



**Organisation
mondiale de la Santé**

BUREAU RÉGIONAL DE L' **Afrique**

AFR/RC57/13
30 août 2007

COMITÉ RÉGIONAL DE L'AFRIQUE

ORIGINAL : ANGLAIS

Cinquante-septième session
Brazzaville, République du Congo, 27–31 août 2007

Point 7.11 de l'ordre du jour provisoire

**DÉTERMINANTS SOCIAUX CLÉS DE LA SANTÉ : APPEL EN FAVEUR
D'UNE ACTION INTERSECTORIELLE POUR AMÉLIORER
LA SITUATION SANITAIRE DANS LA RÉGION AFRICAINE DE L'OMS**

Rapport du Directeur régional

SOMMAIRE

	Paragraphes
CONTEXTE	1–4
ENJEUX ET DÉFIS	5–16
ACTIONS PROPOSÉES	17–25
CONCLUSION	26

CONTEXTE

1. Certains facteurs généralement appelés «déterminants sociaux de la santé»,^{1, 2} influent profondément sur la santé. Ces facteurs sont liés à l'environnement physique, social et économique dans lequel on vit, et influent sur la santé par l'impact qu'ils exercent sur les conditions et la qualité de vie. Au nombre de ces facteurs, l'on pourrait citer la richesse ou les revenus et leur répartition, les soins aux cours de la prime enfance, l'éducation, l'emploi et les conditions de travail, le chômage et la sécurité de l'emploi, la sécurité des approvisionnements alimentaires, les services de soins de santé, l'habitat, l'exclusion sociale, la culture et la religion, et les systèmes de protection sociale.

2. Il est désormais clairement établi que l'adoption de politiques, d'interventions et d'orientations axées sur la maîtrise des principaux déterminants sociaux permet d'améliorer la santé.³ On peut grandement améliorer la santé des groupes les plus exposés aux facteurs qui menacent la santé en consacrant des investissements aux déterminants sociaux clés de la santé. Les groupes les plus exposés comprennent les personnes démunies, marginalisées ou exclues de certains aspects de la vie sociale à cause de leurs conditions d'existence. Certains pays (comme le Costa Rica, Cuba et le Sri Lanka) ont déployé des efforts soutenus pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et ont fortement amélioré l'état de santé de leurs populations, malgré leur niveau de revenus modeste.⁴

3. Bien que l'Organisation mondiale de la Santé ait reconnu depuis de nombreuses années le rôle des principaux déterminants sociaux de la santé en lançant la stratégie des soins de santé primaires (SSP), très peu de progrès ont été accomplis au niveau des pays. C'est pourquoi l'Organisation a mis en place en 2005 une Commission des déterminants sociaux de la santé pour examiner les raisons pour lesquelles la stratégie des SSP n'a pas réussi et proposer les mesures à prendre pour la relancer. La Commission aidera les pays et les partenaires internationaux intervenant dans la santé à s'attaquer aux facteurs sociaux qui favorisent la mauvaise santé et les inégalités. Elle aura pour but d'évaluer, à l'échelle mondiale, i) la situation et les données relatives aux inégalités en matière de santé et aux déterminants sociaux de la santé, y compris les interventions ; et ii) les politiques et les programmes axés sur les déterminants sociaux qui ont permis de réduire effectivement les inégalités en matière de santé. La Commission doit présenter son rapport en mai 2008.

4. Le présent document fait suite à la demande formulée par les ministres de la santé au cours de la cinquante-sixième session du Comité régional de l'OMS pour l'Afrique au sujet d'un compte rendu des activités de la Commission. En attendant le rapport de la Commission, le présent document aborde également à grands traits les problèmes, les défis et les actions auxquels les pays devront s'atteler ou remédier pour améliorer l'état de santé des populations de la Région africaine de l'OMS.

¹ Fleming DW, More evidence, more action : Addressing the social determinants of health, *American Journal of Preventive Medicine* 24(3S) : 1, 2003.

² OMS, Action on the social determinants of health : Learning from previous experiences. Document préparé pour la Commission des déterminants sociaux de la santé, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2005.

³ Agence de Santé publique du Canada, Les déterminants sociaux de la santé : un aperçu des répercussions sur les politiques et du rôle du secteur de la santé. Compte rendu d'une conférence sur «les déterminants sociaux de la santé pendant toute la durée de vie» tenue à l'Université de York, Canada, 2002.

⁴ Cornia G, Economic decline and human welfare in the first half of the 1980s. In: Cornia GA, Jolly R and Stewart F (eds), *Adjustment with a human face*, Volume 1, Oxford, Clarendon Press, pp. 11-47, 1987.

ENJEUX ET DÉFIS

5. Il est indispensable de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé pour atteindre les objectifs du Millénaire pour le développement (OMD) dans la Région africaine. La plupart des pays ne pourront atteindre les objectifs relatifs à la santé que s'ils accomplissent des progrès significatifs en ce qui concerne la réduction de la pauvreté, la sécurité alimentaire, l'éducation, l'autonomisation des femmes et les conditions de vie. Faute de tels progrès dans le domaine de la santé, les autres OMD resteront également hors de portée. La promotion de politiques de santé destinées à combattre les causes profondes de souffrances humaines injustes et évitables favorise la réalisation des OMD.

6. La Commission des déterminants sociaux de la santé, mise en place par l'OMS, collabore d'une manière pragmatique avec les gouvernements, la société civile, les organisations internationales et les donateurs pour créer de meilleures conditions sociales qui favorisent la santé, en particulier pour les personnes les plus vulnérables. La Commission fournit aux pays un appui dans la promotion de l'équité en matière de santé et dans la création, à cette fin, d'une dynamique viable à l'échelle mondiale, par la diffusion et l'application des connaissances existantes; le plaidoyer lors des rencontres régionales; le renforcement des institutions et des réseaux; et la promotion de la participation. La Commission a tenu sa cinquième réunion à Nairobi (Kenya), en juin 2006. Quatre des 20 membres de la Commission sont de la Région africaine.

7. Il faudra d'abord surmonter un certain nombre d'obstacles pour réaliser des progrès significatifs dans la maîtrise des déterminants sociaux de la santé dans la Région. Le premier de ces obstacles est **la pauvreté**. Il ressort des données disponibles que les pauvres sont non seulement plus exposés aux maladies, mais aussi incapables d'y faire face. Ils sont plus exposés au cancer, aux accidents vasculaires cérébraux, aux crises cardiaques et à la toxicomanie. Par ailleurs, les enfants démunis ne peuvent pas réaliser tout leur potentiel. La Commission Macroéconomie et Santé a documenté les liens entre la santé et le développement. La santé est également essentielle pour réaliser les OMD.⁵

8. Le nombre de personnes vivant avec moins de 1 dollar par jour a augmenté en Afrique subsaharienne au cours de ces vingt dernières années.⁶ La stagnation ou la régression économique que traversent certains pays a entraîné une fragilisation de la société qui constitue un terreau propice aux conflits, à la guerre et à l'instabilité.

9. Le deuxième grand obstacle est celui de **l'iniquité**. Il existe en effet d'importantes iniquités dans la répartition des principaux déterminants sociaux de la santé et dans leur accès, aussi bien à l'échelle mondiale qu'à l'intérieur des pays. Cette situation entraîne de grandes variations en ce qui concerne l'espérance de vie (ou d'autres issues de santé), les pays les moins bien lotis étant ceux qui sont le plus touchés par le VIH/SIDA.⁷ Des taux de mortalité maternelle, infantile et juvénile élevés, de faibles taux d'alphabétisation et de grandes disparités entre les sexes, autant de facteurs qui entravent le développement économique et social, sont également très courants.

10. Bien que **l'éducation** reçoive une part importante des financements publics dans la plupart des pays, les données disponibles laissent apparaître que les systèmes éducatifs rencontrent un certain nombre de problèmes dans la Région. Certaines communautés sont marginalisées par les

⁵ OMS, Macroéconomie et santé : Investir dans la santé pour le développement économique, Genève, Organisation mondiale de la Santé, 2001.

⁶ Banque mondiale, *World development indicators report*, Washington DC, Banque mondiale, 2005.

⁷ Nations Unies, *Rapport sur la situation sociale dans le monde 2005 : la crise de l'inégalité*, New York, Conseil économique et social des Nations Unies, 2005.

systèmes éducatifs pour des raisons culturelles ou géographiques. Un problème important que l'on rencontre dans la Région est celui du faible taux de scolarisation des filles. Les statistiques indiquent en effet que plus de la moitié des filles d'âge scolaire ne vont pas à l'école en Afrique subsaharienne. Et certaines écoles expulsent les filles qui deviennent enceintes.⁸

11. En ce qui concerne **l'accès aux services de santé et leur utilisation**, il ressort des données disponibles que les dépenses publiques de santé consacrées aux 20 % des plus riches de la population représentent plus du double de celles qui sont consacrées aux 20 % des plus pauvres. Les groupes les plus riches ont plus de chances de recevoir des soins de santé quand ils en ont besoin. Les quantiles les plus riches ont généralement de meilleures chances de consulter un médecin que les groupes les plus pauvres; les groupes les plus riches ont également de meilleures chances de recevoir des médicaments quand ils sont malades. Le quantile le plus riche consomme plus de 42 % de toutes les dépenses nationales de santé effectuées par les ménages. Les groupes les plus riches dépensent davantage pour les soins de santé (en valeur absolue) que les tranches les plus pauvres; les quantiles les plus riches consacrent une moindre part de leurs dépenses totales aux soins de santé que les quantiles les plus pauvres.⁹

12. **Les questions liées à l'environnement** constituent également de sérieux défis. Les déchets industriels et la pollution de l'air, de l'eau, des aliments et du sol peuvent causer le cancer, des anomalies congénitales, des infections respiratoires et des maladies gastrointestinales. Des facteurs liés à l'habitat (densité de la population, eau, assainissement, qualité de l'air à l'intérieur des maisons) et à l'organisation de la communauté et des systèmes de transport influent sur le bien-être physique et psychologique.

13. **La mondialisation** du commerce, des voyages et des migrations, ainsi que de la technologie et des communications, a entraîné un accroissement du nombre de personnes, de biens, de services, d'informations et d'idées qui traversent les frontières. Un défi important à cet égard concerne la mondialisation du secteur de la santé. Le commerce des services de santé a une incidence sur l'équité, l'accessibilité, les coûts et la qualité de ces services. Le résultat net dépend, en fin de compte, du système de santé en place dans le pays concerné, ainsi que de la réglementation en vigueur et des politiques appliquées par le gouvernement. Mais la mondialisation favorise, depuis un certain temps, des inégalités en matière de santé qui ont des implications néfastes pour les personnes démunies.¹⁰

14. La Région africaine connaît une **urbanisation** rapide, d'où les fortes pressions pour améliorer la gestion et soutenir la croissance urbaine. L'urbanisation est généralement étroitement associée à la croissance économique, mais cela n'est pas le cas en Afrique. Cette situation s'explique essentiellement par la migration rurale-urbaine, du fait des inégalités au plan économique; les différences dans la prestation de services sociaux, l'habitat et les systèmes d'assainissement; et les conflits qui entraînent le déplacement d'un grand nombre de personnes. Le taux phénominal d'urbanisation a pris de court les responsables de la gestion de l'urbanisation dans la quasi-totalité des États Membres, d'où l'avènement d'implantations spontanées mal desservies où des millions de personnes démunies vivent dans des conditions déshumanisantes.

⁸ ODI, Can Africa make it? Prospects for Africa's development, Overseas Development Institute, <http://www.odi.org.uk/speeches/africa2002/meeting7.html> (consulté le 15-05-07).

⁹ Makinen MH et al, Inequalities in health care use and expenditures : Empirical data from eight developing countries and countries in transition, *Bulletin of the World Health Organization* 78(1) : 55-63, 2000.

¹⁰ OMS, Pauvreté, commerce et santé : un problème de développement sanitaire émergent (AFR/RC56/9), Brazzaville, Organisation mondiale de la Santé, Bureau régional de l'Afrique, 2006.

15. La responsabilité des déterminants sociaux clés de la santé n'incombe pas uniquement au Ministère de la Santé, car certains d'entre eux relèvent d'autres ministères. Dans certains pays par exemple, l'approvisionnement en eau incombe au Ministère de l'Eau, voire aux autorités locales; l'assainissement relève parfois du Ministère de l'Environnement et l'habitat du Ministère des Travaux publics, tandis que l'éducation incombe au Ministère de l'Éducation. Cependant, la collaboration intersectorielle ou interministérielle est très limitée. Peu de pays ont mis en place des **mécanismes pour coordonner les actions intersectorielles dans le domaine de la santé**. En outre, même lorsque de tels mécanismes existent, la coopération intersectorielle est d'un niveau modeste. Il appartient donc au Ministère de la Santé d'examiner de quelle manière il peut influencer sur l'action des autres ministères qui contribuent à la santé.

16. Par ailleurs, peu de pays ont élaboré **des propositions concrètes pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé**, bien que de nombreuses politiques nationales de santé reconnaissent le problème posé par ces déterminants.

ACTIONS PROPOSÉES

Pays

17. En attendant le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé, il est recommandé aux États Membres de mettre en place un groupe spécial à ce sujet pour examiner les questions soulevées dans le présent document et les recommandations que formulera la Commission. Le groupe spécial, relevant de préférence d'un niveau élevé de la structure gouvernementale, par exemple le bureau du Premier Ministre ou du Président, devra définir les politiques à mettre en œuvre et plaider pour que de telles politiques soient adoptées à tous les niveaux et dans tous les secteurs de l'administration pour promouvoir la santé. La responsabilité d'intensifier la collaboration avec les divers secteurs ayant des liens avec la santé pourrait également être confiée aux ministères de la santé. Les administrations devraient répondre officiellement en établissant des rapports annuels sur la situation des déterminants sociaux de la santé.

18. Il est demandé aux pays de procéder immédiatement à une évaluation pour déterminer si leurs politiques et plans de santé sont axés sur la maîtrise des principaux déterminants sociaux de la santé, et de prendre, s'il y a lieu, des mesures correctives appropriées.

19. Étant donné que les principaux déterminants sociaux de la santé sont intimement liés et exigent une stratégie collective qui permette de s'attaquer à plusieurs d'entre eux, il est demandé aux pays d'engager ou de renforcer des actions intersectorielles pour la santé, y compris des mécanismes permettant de coordonner la planification et la mise en œuvre de toutes les activités qui influent sur la santé : eau, assainissement, éducation, infrastructure, etc. Le recours à des initiatives telles que les «milieux-santé» (villes, écoles, marchés, prisons), la participation à la promotion de l'hygiène et de l'assainissement, et d'autres interventions de nature à faire adopter aux populations des habitudes favorables à la santé et à prévenir les maladies devraient également être envisagés.

20. Il faudrait accorder une attention particulière aux groupes vulnérables, aux groupes socialement défavorisés et à ceux qui sont le plus exposés aux maladies, en veillant notamment à leur assurer un niveau de revenu adéquat (grâce à une croissance économique durable) et une protection sociale appropriée, et à faire appliquer des lois pour combattre la discrimination et des codes destinés à promouvoir les droits de l'homme. Il importe en outre de renforcer les moyens consacrés à l'infrastructure sociale, y compris à l'enseignement public, aux services sociaux et aux services de santé, et d'améliorer la sécurité de l'emploi et les conditions de travail, la création de richesses.

21. Les mass médias et les organisations de la société civile devraient sérieusement envisager de publier la masse de données, qui ne cesse de s'accumuler rapidement, sur l'importance des déterminants sociaux de la santé et de leur impact sur la santé des populations de la Région. Les mass médias devraient informer le grand public de l'incidence des modes de vie, d'une alimentation saine et de l'exercice physique sur la santé, ainsi que des aspects sanitaires des procédés industriels. Ils devraient également aider à sensibiliser le public au sujet de l'impact que les diverses décisions prises par les autorités publiques peuvent avoir sur la santé et promouvoir ainsi une meilleure participation du public à la prise des décisions. Les voies et moyens de promouvoir la participation du secteur privé devraient également être explorés.

22. Il est instamment demandé aux gouvernements d'entreprendre immédiatement des recherches pour mettre en évidence les liens qui existent entre les principaux déterminants sociaux de la santé et la santé de la population et des différents groupes qui la composent. Les gouvernements devraient veiller à inclure les déterminants sociaux de la santé et l'équité en matière de santé dans les objectifs sanitaires nationaux. Ils devraient en outre entreprendre la surveillance de l'impact sanitaire des politiques et des actions menées en dehors du secteur de la santé et créer, grâce à la recherche, une base de données sur les déterminants sociaux de la santé.

23. Les gouvernements devraient, à moyen terme, s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et aux causes sous-jacentes de la pauvreté. Ils devraient accroître les ressources consacrées aux déterminants sociaux prioritaires de la santé.

24. Il est demandé aux pays de mobiliser des fonds auprès de sources externes et de les affecter à la mise en œuvre de ces actions.

Rôle et responsabilités de l'OMS et des partenaires

25. L'OMS et les partenaires devraient :

- a) aider les pays à élaborer et appliquer des cadres réglementaires et des mesures fiscales pour protéger les individus et les communautés contre les effets néfastes de la détérioration de l'environnement;
- b) aider à créer des milieux favorables à la santé en plaidant et en œuvrant pour la mise en place de cadres appropriés, afin que les déterminants sociaux de la santé contribuent à la réduction de la pauvreté et de la mauvaise santé;
- c) élaborer, à l'intention des pays, un cadre destiné à faciliter le suivi et l'évaluation réguliers des progrès accomplis dans la maîtrise des déterminants sociaux de la santé;
- d) créer une tribune ou un observatoire régional chargé du suivi des progrès accomplis par les pays dans la maîtrise des déterminants sociaux de la santé;
- e) fournir l'appui technique et les orientations dont les pays peuvent avoir besoin, notamment pour élaborer et mettre en œuvre leurs stratégies, et en assurer le suivi et l'évaluation.

CONCLUSION

26. Le Comité régional est invité à examiner et à adopter les actions proposées dans le présent appel.