

Comblent le fossé en une génération: instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé

**Rapport final de
la Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé**

28 août 2008



**Organisation
mondiale de la Santé**



**Commission on
Social Determinants of Health**

Pourquoi traiter les gens...



si c'est pour qu'ils retrouvent les conditions qui les ont rendus malades?

Sommaire

- Le problème : inégalités sanitaires mondiales
- Quels sont les déterminants sociaux de la santé ?
- La Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé
- Agir sur les déterminants sociaux de la santé pour réduire les inégalités : les recommandations de la Commission



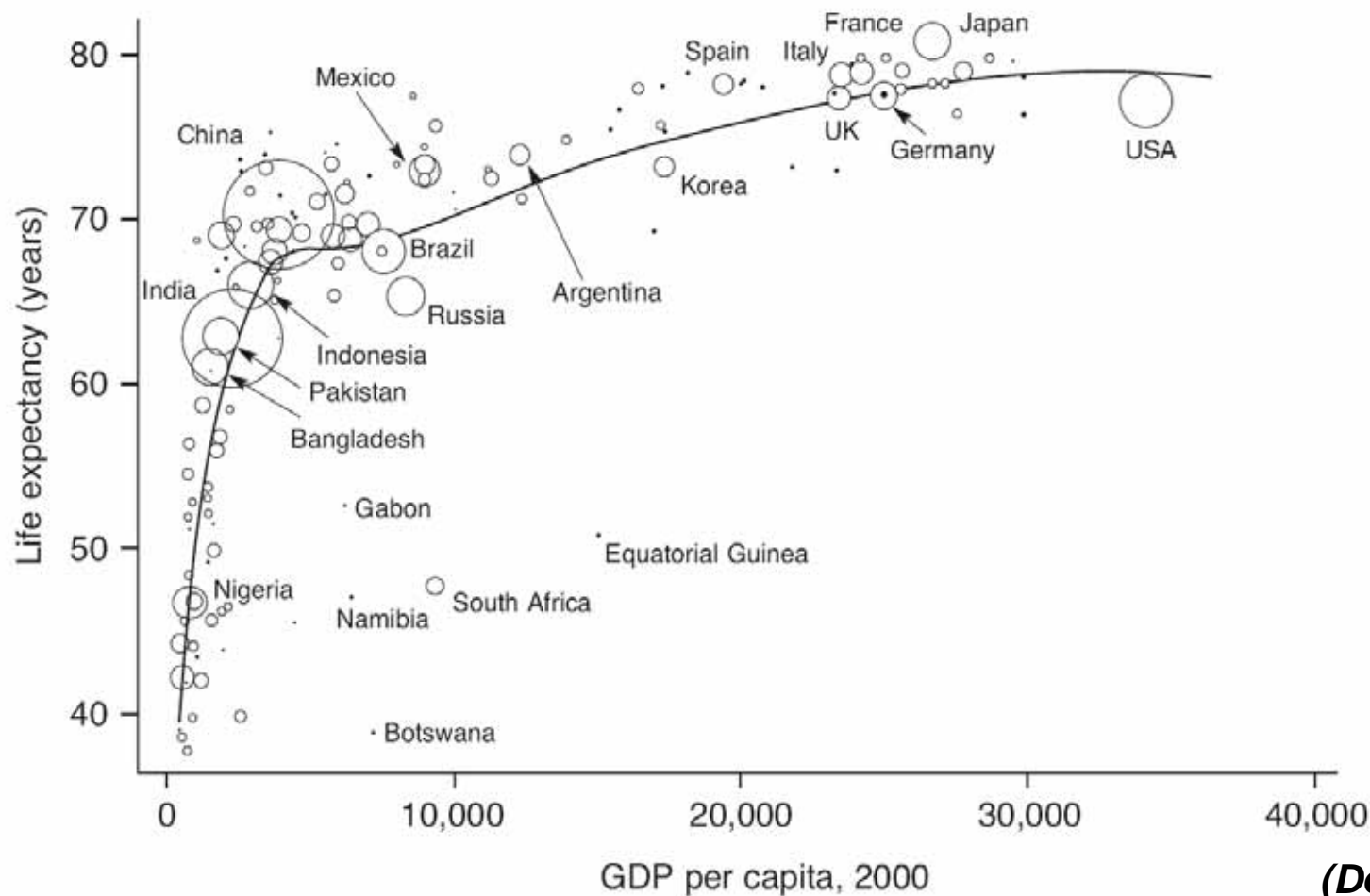
Espérance de vie à la naissance (hommes)

Glasgow, Écosse (banlieue défavorisée)	54 ans
Inde	61 ans
Philippines	65 ans
Corée	65 ans
Lituanie	66 ans
Pologne	71 ans
Mexique	72 ans
Cuba	75 ans
États-Unis d'Amérique	75 ans
Royaume-Uni	76 ans
Glasgow, Écosse (banlieue prospère)	82 ans

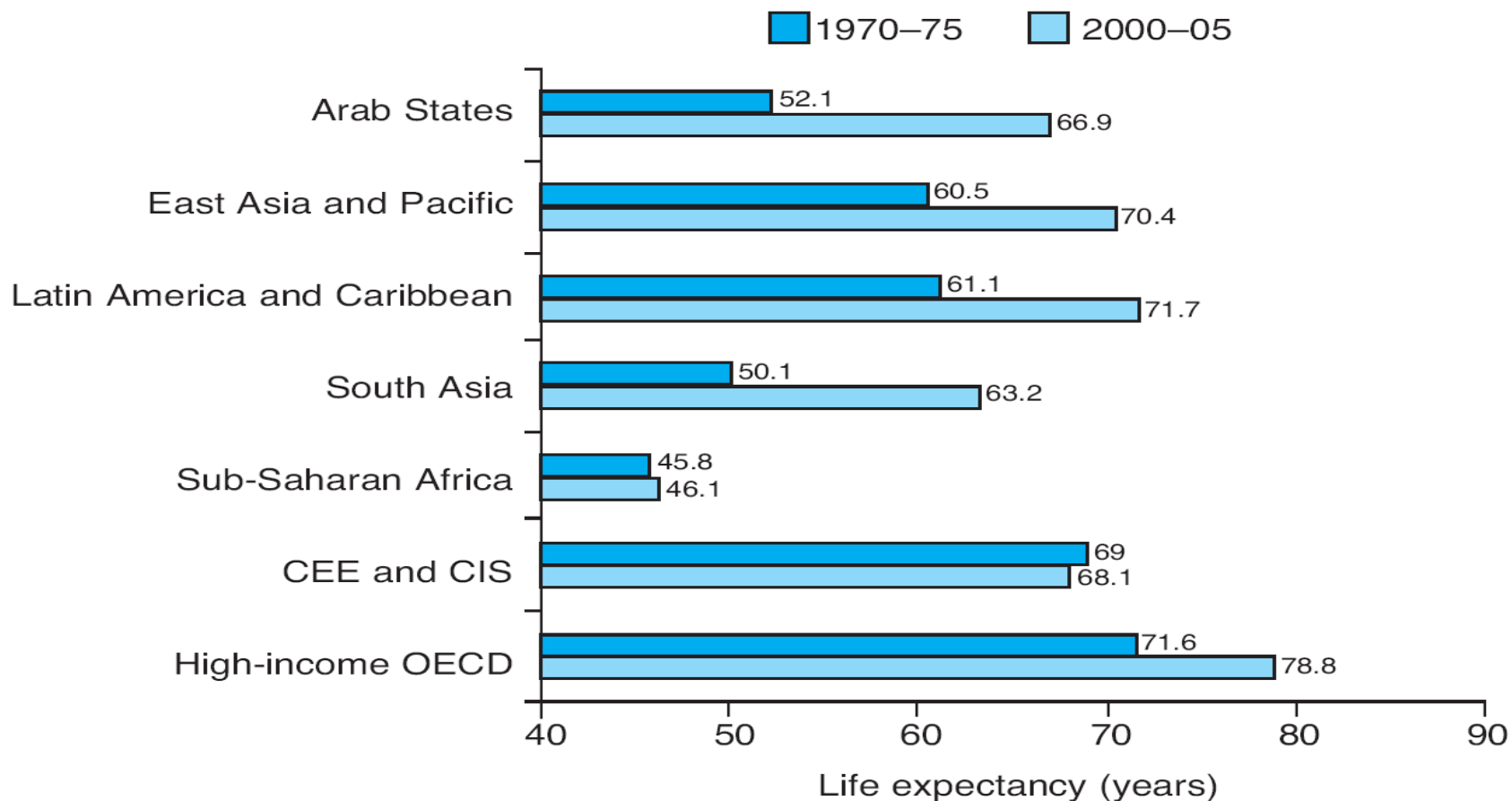
(Rapport sur la santé dans le monde 2006 ; Hanlon,P.,Walsh,D. & Whyte,B.,2006)



Courbe de Preston pour 2000



Évolution de l'espérance de vie

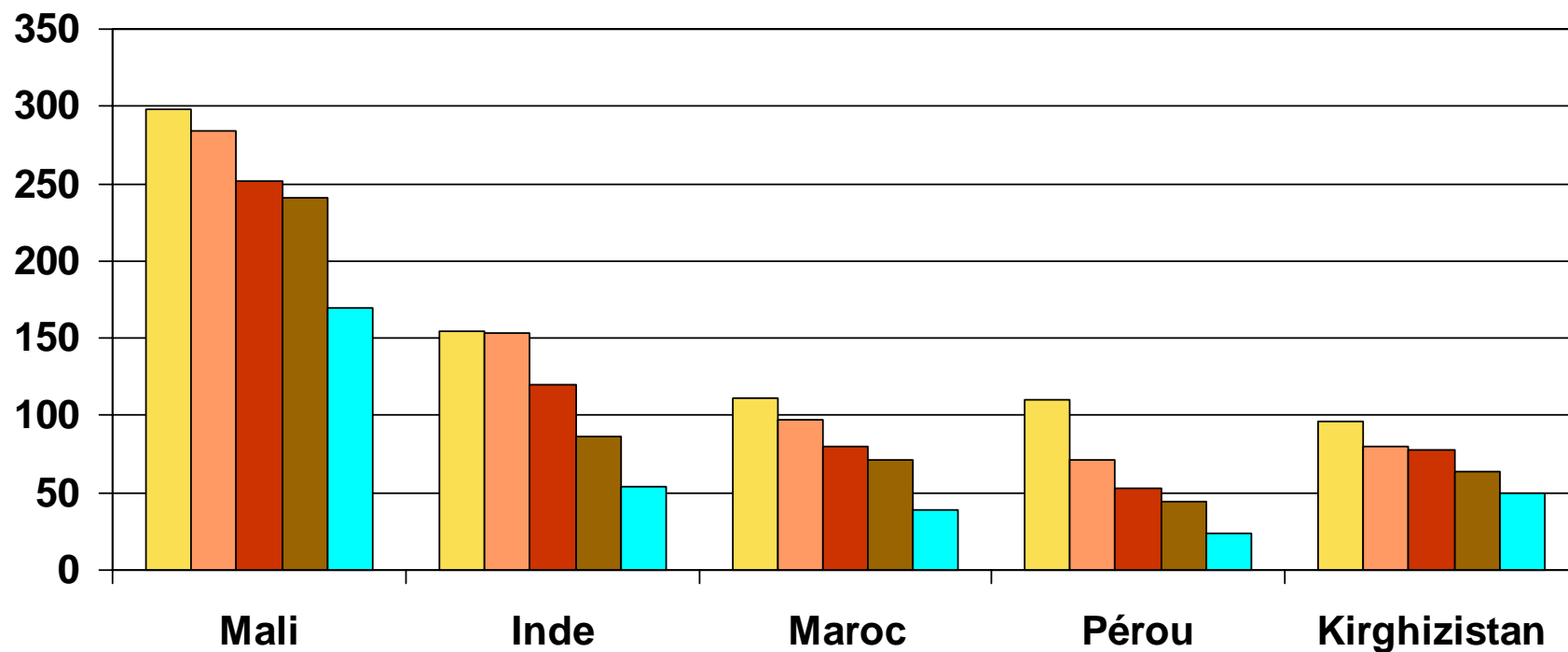


(Rapport mondial sur le développement humain, 2005)



Mortalité des moins de 5 ans (pour 1000 naissances vivantes) par catégorie socioéconomique

■ Les plus pauvres ■ Moins pauvres ■ Moyenne ■ Moins riches ■ Les plus riches



(Houweling et al, 2007)



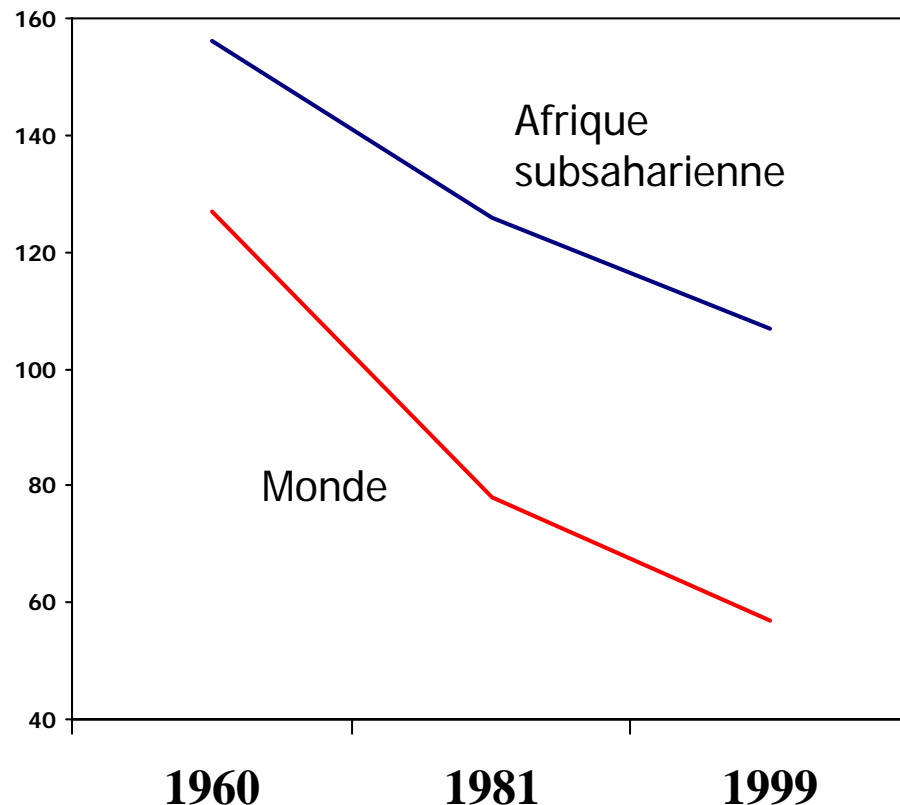
Inégalités sanitaires croissantes dans le monde

Mortalité infantile: le fossé se creuse

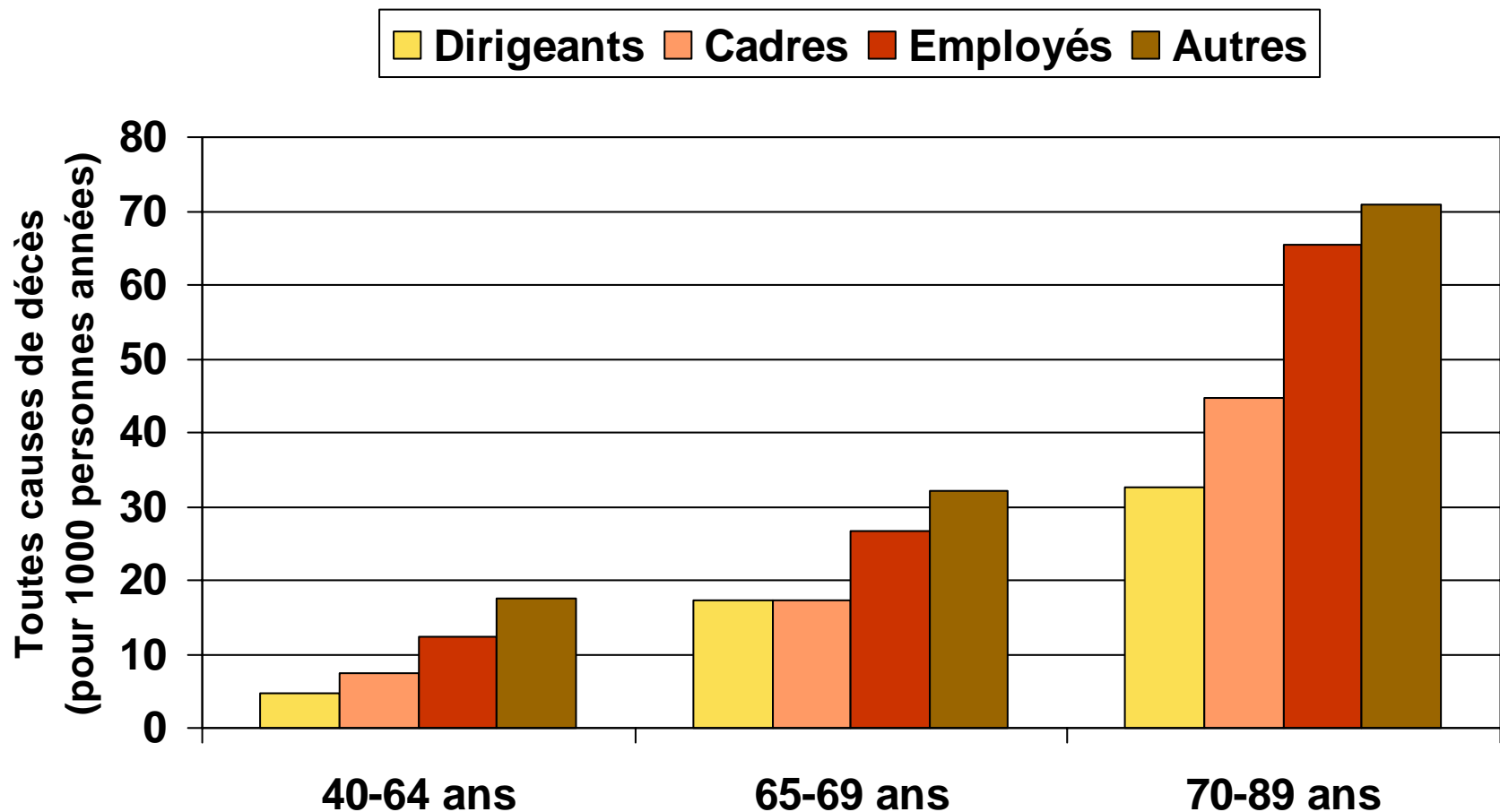
Taux de mortalité infantile : nombre de décès avant l'âge de 1 an pour 1000 naissances vivantes

Baisse du taux de mortalité infantile (en %)	1960-1981	1981-1999
Monde	38,5	26,9
Afrique subsaharienne	19,2	15,1

(UNICEF, 2003)



Mortalité par catégorie socioprofessionnelle : Whitehall



(Marmot & Shipley, *BMJ*, 1996)



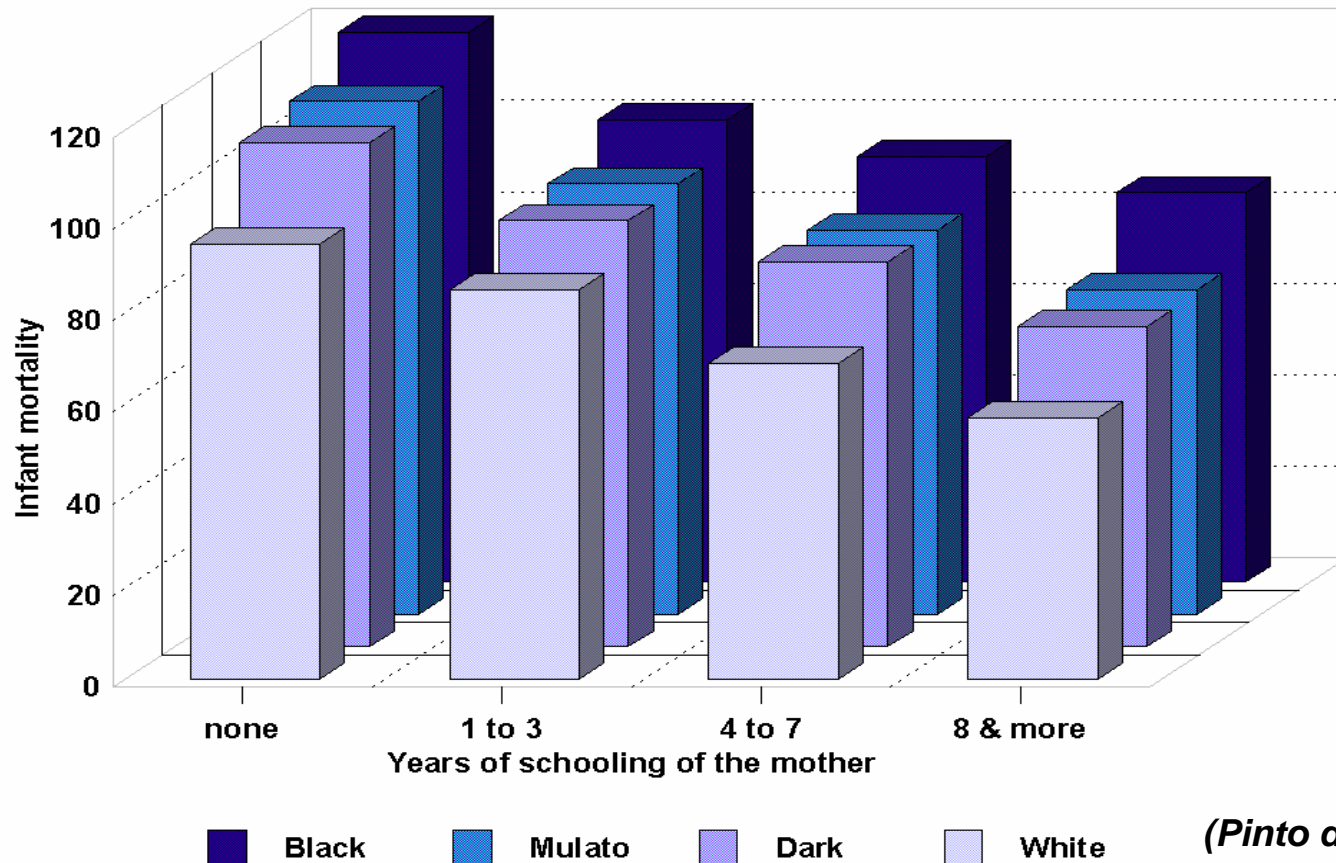
Espérance de vie des peuples autochtones

Country	Indigenous (male)	Total (male)	Gap (years)
Australia (1996–2001)	59.4	76.6	17.2
Canada (2000)	68.9	76.3	7.4
New Zealand (2000–2002)	69.0	76.3	7.3

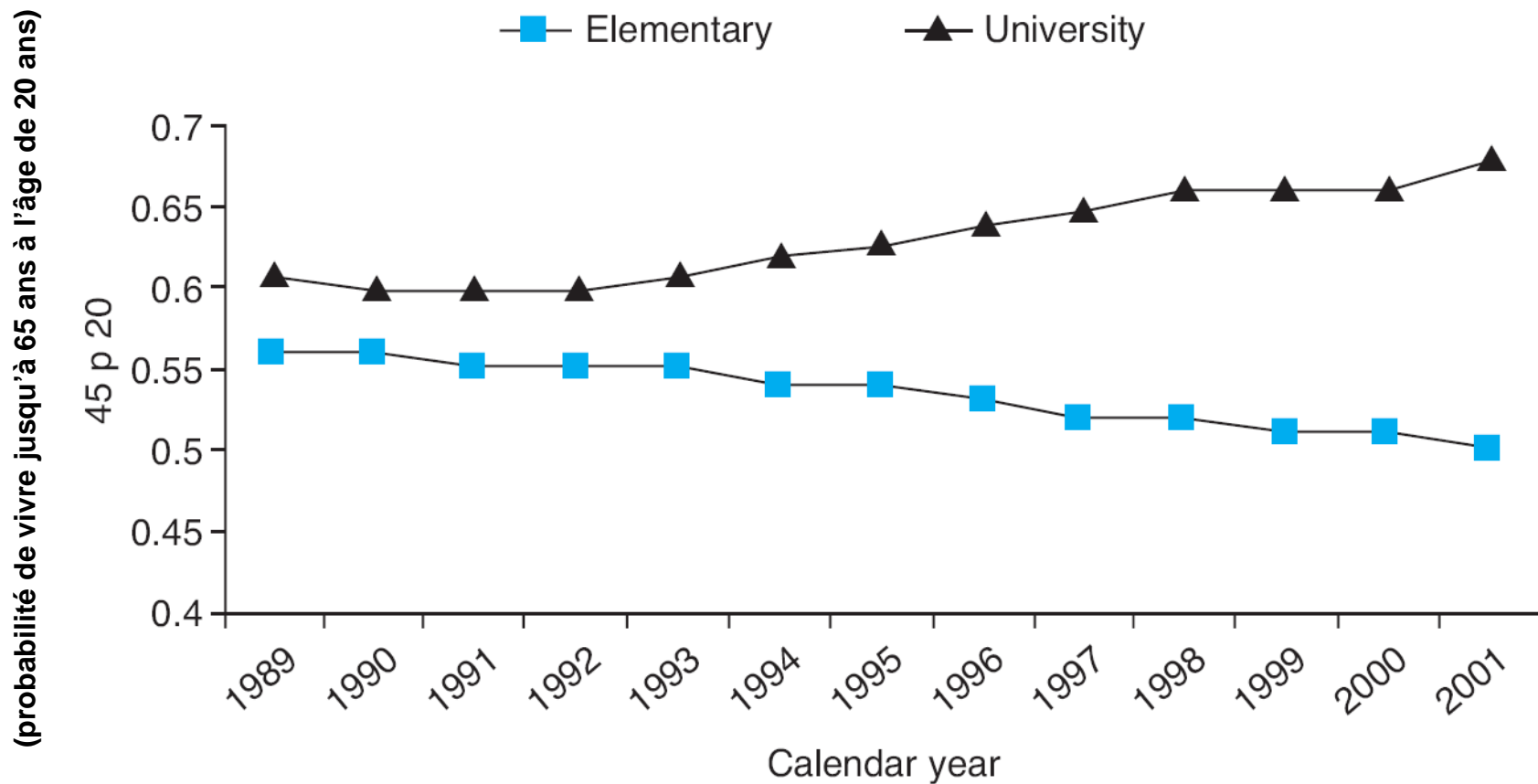
(Bramley et al, 2005)



Mortalité infantile au Brésil selon l'origine ethnique et le niveau d'instruction de la mère (1990)



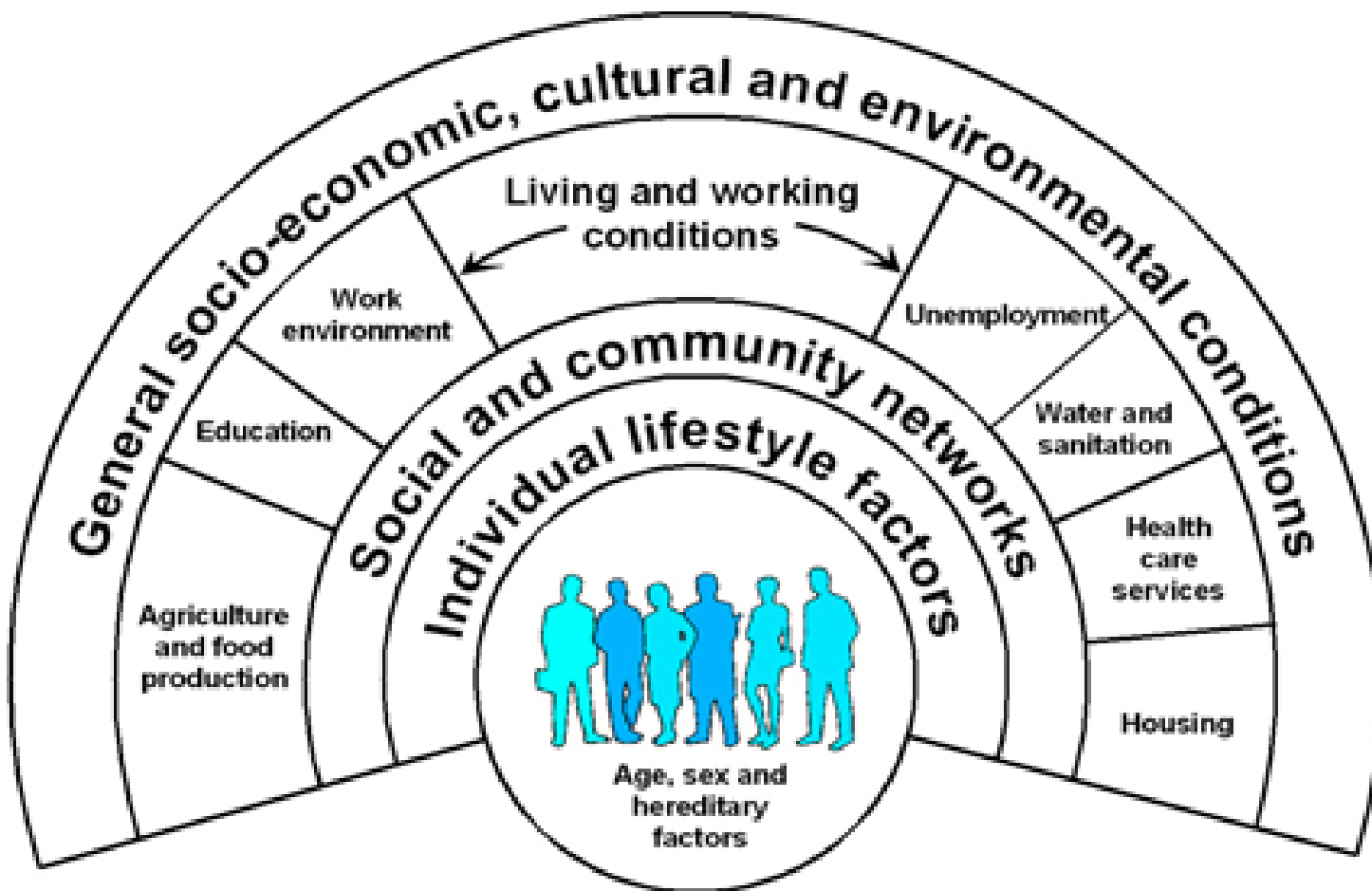
Mortalité selon le niveau d'instruction en Russie (1989-2001) : le fossé se creuse



(Murphy et al, 2005)



Quels sont les déterminants sociaux de la santé ?



Quels sont les déterminants sociaux de la santé ?

"Le mauvais état de santé des pauvres, le gradient social de la santé dans les pays et les profondes inégalités sanitaires entre les pays sont dus à une répartition inégale du pouvoir, des revenus, des biens et des services aux niveaux mondial et national, aux injustices qui en découlent dans les conditions de vie concrètes des individus (accès aux soins, scolarisation et éducation, conditions de travail, loisirs, habitat, communauté, ville) et leurs chances de s'épanouir. La répartition inégale des facteurs qui nuisent à la santé n'est en aucun cas un phénomène naturel. [...] Ensemble, les déterminants structurels et les conditions de vie au quotidien constituent les **déterminants sociaux de la santé**."

(Commission OMS des Déterminants sociaux de la Santé, 2008)

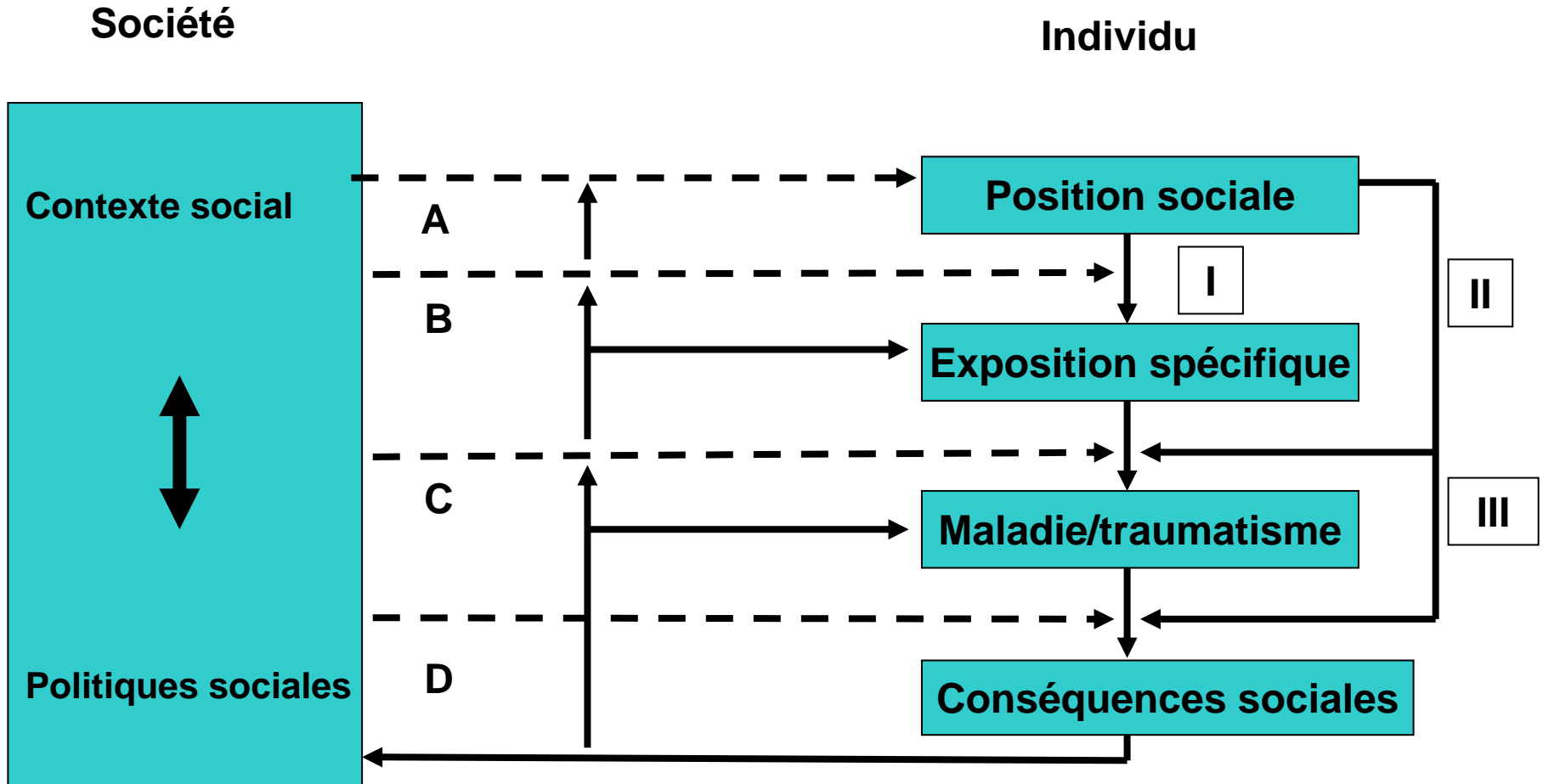


Pourquoi mettre l'accent sur les déterminants sociaux ?

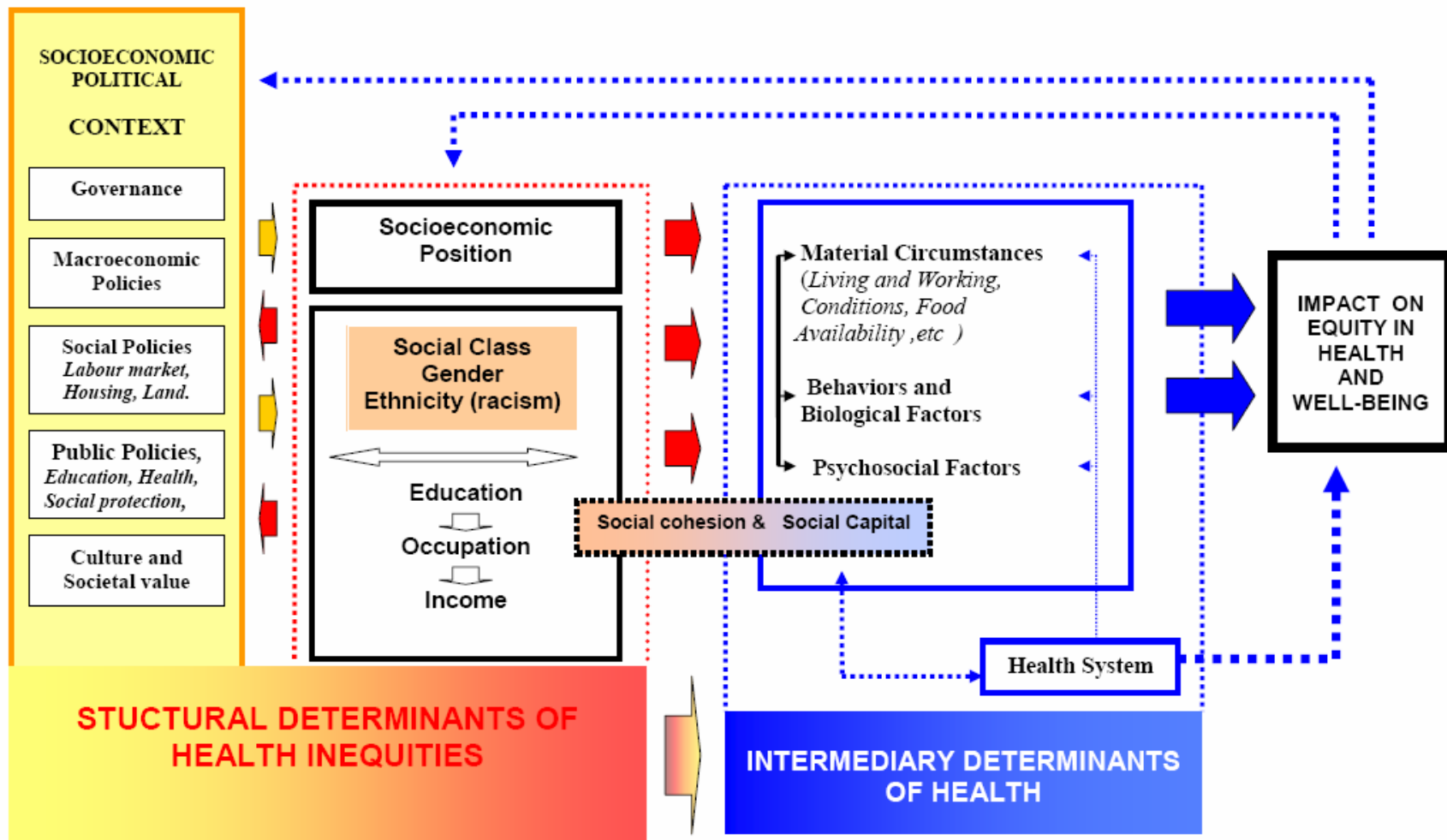
- Les déterminants sociaux ont un impact direct sur la santé
- Les déterminants sociaux expliquent la plus grande partie des différences d'état de santé (inégalités sanitaires)
- Les déterminants sociaux conditionnent les comportements à l'égard de la santé
- Il y a interaction entre les différents déterminants sociaux de la santé



Mécanismes généraux et particuliers à l'origine des inégalités sociales en santé



Principales catégories de déterminants et liens entre eux



Commission OMS sur les Déterminants sociaux de la Santé

- Créée en 2005 par le Dr LEE Jong-wook, alors Directeur général de l'OMS
- Chargée d'étudier des données et d'en faire rapport pour orienter l'action de l'Organisation sur les déterminants sociaux de la santé afin de réduire les inégalités sanitaires
- 20 membres, président : Pr Sir Michael Marmot
- Quatre axes de travail
 - Réseaux de savoir
 - Pays partenaires
 - Société civile
 - OMS
- En trois ans, la Commission a recueilli une quantité d'informations et de données sans précédent sur les inégalités sanitaires et déterminants sociaux de la santé
- Publication du rapport final le 28 août 2008

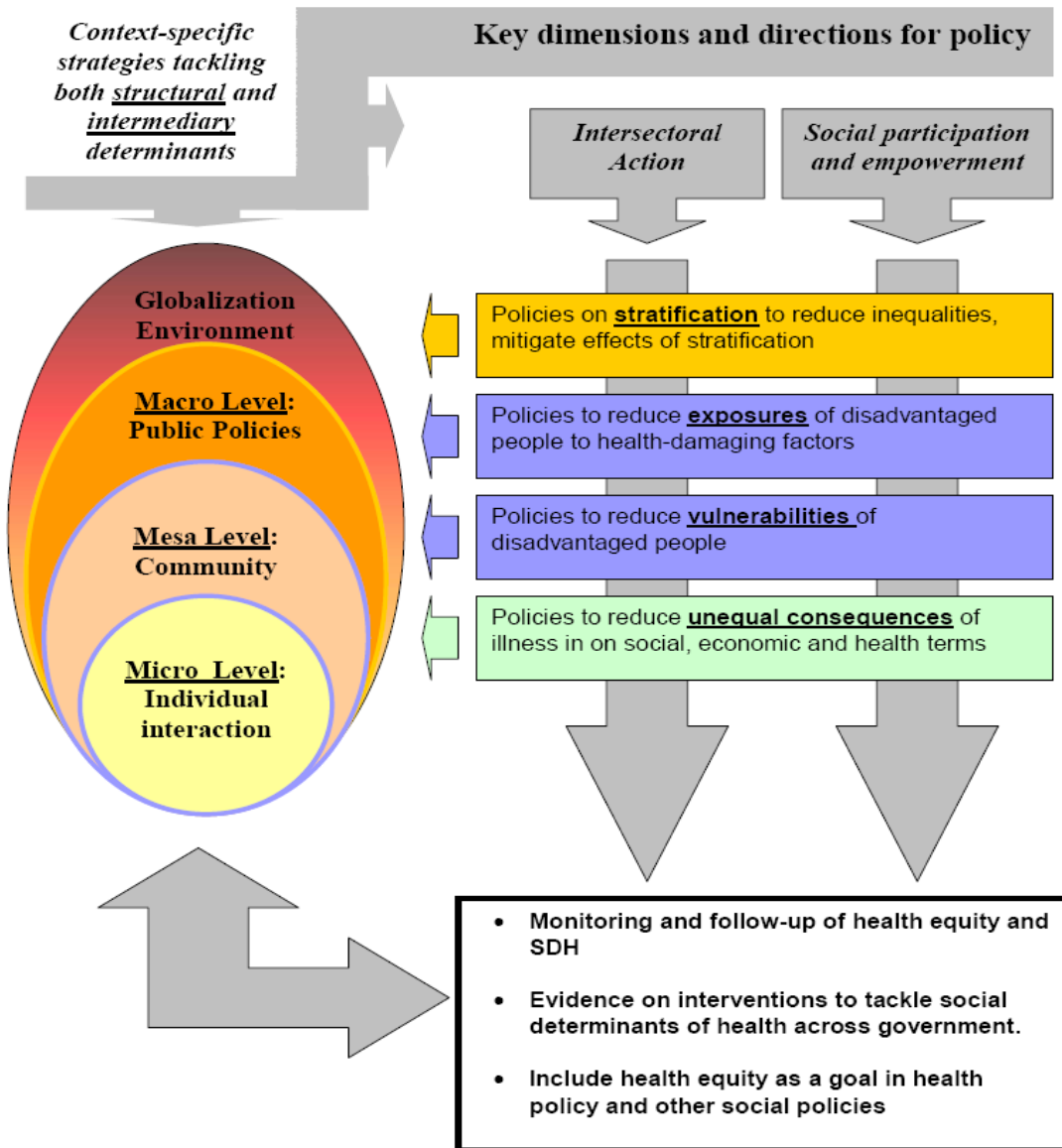


Agir sur les déterminants sociaux de la santé : les recommandations de la Commission



Commission on
Social Determinants of Health





Cadre de lutte contre les déterminants des inégalités sanitaires

1. Améliorer les conditions de vie quotidiennes

- Veiller au bien-être des filles, des jeunes filles et des femmes et améliorer les circonstances dans lesquelles les femmes mettent leurs enfants au monde
 - Privilégier le développement du jeune enfant et l'éducation des filles et des garçons
- Gérer le développement urbain
 - Mettre à disposition davantage de logements d'un coût abordable
 - Investir pour améliorer les conditions de vie dans les bidonvilles, notamment l'alimentation en eau et en électricité, l'assainissement et le pavage des rues
- Veiller à ce que l'urbanisme encourage de façon équitable les comportements sains et sans danger
 - Favoriser les modes de transport actifs
 - Gérer le système de vente au détail de façon à contrôler l'accès aux aliments qui contribuent à une mauvaise alimentation
 - Bien aménager le milieu et effectuer des contrôles réglementaires, p. ex. limiter le nombre de points de vente d'alcool



1. Améliorer les conditions de vie quotidiennes

- Veiller à ce que les politiques appliquées pour faire face au changement climatique tiennent compte des considérations d'équité en santé
- Faire du plein emploi et de l'équité en matière d'emploi des objectifs communs des institutions internationales et des objectifs centraux des politiques et des stratégies de développement nationales
 - Les travailleurs doivent être mieux représentés lors de l'élaboration des politiques, de la législation et des programmes portant sur l'emploi



1. Améliorer les conditions de vie quotidiennes

- Les institutions internationales devraient prêter leur concours aux pays pour qu'ils protègent tous les travailleurs
 - Appliquer les principales normes du travail dans les secteurs structuré et non structuré
 - Élaborer des politiques garantissant un juste équilibre entre vie professionnelle et vie privée
 - Limiter les effets néfastes de l'insécurité sur les travailleurs qui occupent des emplois précaires
- Augmenter progressivement la générosité des systèmes de protection sociale
 - Veiller à ce que les systèmes de protection sociale couvrent les travailleurs précaires, y compris dans le secteur non structuré, les personnes effectuant un travail domestique ou celles gardant d'autres personnes
- Mettre en place des services de santé de bonne qualité et à vocation universelle, centrés sur les soins de santé primaires
 - Renforcer le rôle directeur du secteur public dans le financement du système de santé pour plus d'équité et pour garantir l'accès universel aux soins, sans considération de solvabilité
 - Lutter contre la fuite des cerveaux en investissant dans le développement et la formation des ressources humaines et en passant des accords bilatéraux pour réguler les pertes et les gains



2. Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources

- Confier la responsabilité de l'action pour la santé et l'équité en santé aux plus hautes instances gouvernementales et veiller à ce que toutes les politiques y contribuent de façon cohérente
 - Évaluer l'incidence de toutes les politiques et de tous les programmes sur la santé et l'équité en santé
- Augmenter les fonds publics pour agir sur les déterminants sociaux de la santé
- Honorer les engagements pris en portant l'aide mondiale à 0,7 % du PIB et étendre l'initiative d'allègement de la dette multilatérale
- Prévoir un volet cohérent sur les déterminants sociaux de la santé dans les documents de stratégie pour la réduction de la pauvreté
- Institutionnaliser la prise en compte des conséquences sur la santé et l'équité en santé des politiques et des accords économiques nationaux et internationaux
- Renforcer le rôle de l'État dans la fourniture des services de base indispensables à une bonne santé (eau et assainissement par exemple) et dans la réglementation des biens et services ayant des effets importants sur la santé (comme le tabac, l'alcool et les denrées alimentaires)



2. Lutter contre les inégalités dans la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources

- Élaborer et appliquer une législation qui favorise l'équité entre les sexes et interdise la discrimination sexuelle
- Investir davantage dans les services et les programmes de santé sexuelle et génésique en visant la couverture universelle et le respect des droits
- Renforcer les systèmes politiques et juridiques
 - Protéger les droits de l'homme
 - Garantir l'identité juridique et tenir compte des besoins des groupes marginalisés, en particulier des peuples autochtones
- Faire en sorte que les individus et les communautés soient associés à la prise de décisions concernant la santé et y participent de façon équitable
- Permettre à la société civile de s'organiser et d'agir de façon à promouvoir et faire respecter les droits politiques et sociaux qui contribuent à l'équité en santé
- Faire de l'équité en santé un objectif de développement



3. Mesurer le problème, l'analyser et évaluer l'efficacité de l'action

- Veiller à ce qu'il existe aux niveaux local, national et international des systèmes d'observation méthodique de l'équité en santé
 - Veiller à ce que tous les enfants soient enregistrés à la naissance
 - Instaurer des systèmes nationaux et mondiaux de surveillance de l'équité en santé
- Consentir les investissements nécessaires pour produire et communiquer de nouvelles données sur les déterminants sociaux de la santé et sur l'efficacité des mesures
 - Consacrer un budget particulier à la production et à l'échange de données au niveau mondial
- Former les responsables des politiques, les parties prenantes et les professionnels de la santé aux questions de déterminants sociaux de la santé et investir dans l'action de sensibilisation
 - Inclure les déterminants sociaux de la santé dans la formation des personnels médicaux et des personnels de santé
 - Apprendre aux responsables du choix des politiques et aux planificateurs à utiliser les résultats des études d'impact sur l'équité en santé
 - Renforcer les moyens dont dispose l'OMS de soutenir l'action sur les déterminants sociaux de la santé



Exemples de mesures prises

- Suède

- Politique de santé nationale axée sur la lutte contre les inégalités, prévoyant des interventions auprès de la population et dont la conception repose sur les déterminants sociaux

- Cuba

- Approche de la santé de l'enfant impliquant le secteur de la santé et celui de l'éducation, ce qui permet une collaboration solide entre le personnel de santé des polycliniques et celui d'autres secteurs. Cette approche met aussi l'accent sur le développement de la quasi totalité (99,8 %) des jeunes enfants reçus dans les services de pédiatrie. Grâce à cela, Cuba connaît un très faible taux de mortalité de l'enfant dans toutes les catégories de la population et obtient de très bons résultats en matière d'éducation malgré d'importantes difficultés économiques



Exemples de mesures prises

- Nouvelle-Zélande

- La politique nationale destinée à réduire les inégalités, marquée par une réforme des soins de santé primaires, se traduit par une atténuation des principales inégalités sanitaires (entre les autochtones et le reste de la population néo-zélandaise)

- Thaïlande

- Instauration d'une assurance-maladie universelle sans avance des frais de soins, fonctionnant selon un système par capitation et privilégiant les soins de santé primaires

- Brésil

- Application d'un programme de santé familiale destiné à améliorer la couverture des soins de santé, axé sur le travail d'équipe et fondé sur une action intersectorielle, qui a déjà permis de faire baisser de façon spectaculaire la mortalité infantile



Déterminants sociaux de la santé et soins de santé primaires

- De nombreux points communs
 - Ces deux concepts reposent sur une vision globale de la santé et supposent d'accorder la plus haute importance à l'équité en santé
 - La Déclaration d'Alma-Ata fait implicitement référence aux déterminants sociaux
- Lien différent avec les systèmes de santé et contexte plus large
 - Les soins de santé primaires vont au-delà du secteur de la santé
 - La théorie des déterminants sociaux considère le secteur de la santé comme l'un des déterminants sociaux
- Synergie
 - Le rapport de la Commission et le prochain Rapport sur la santé dans le monde se complètent et les conclusions de la Commission permettront à l'OMS de donner un nouveau souffle aux soins de santé primaires

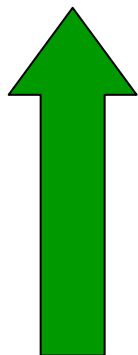


Des progrès rapides sont possibles

En 7 ans

ESPÉRANCE DE
VIE

56 ans

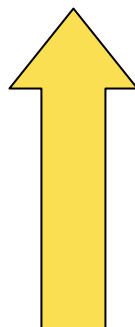


48 ans

Sri Lanka
1946 - 1953

EAU POTABLE

15 millions



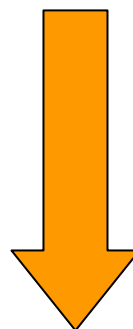
7 millions

Afrique du Sud
1994 - 2001

En 9 ans

PAUVRETÉ

33 %



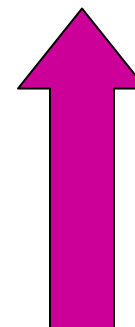
18 %

Chine
1990 - 1999

En 15 ans

SCOLARISATION
PRIMAIRE

89 %



46 %

Botswana
1970 - 1985

Pour plus d'informations

www.who.int/social_determinants

