



**COMITÉ RÉGIONAL DE LA  
MÉDITERRANÉE ORIENTALE**

Octobre 2015

**Soixante-deuxième Session**  
**Koweït, 5-8 octobre 2015**

**RÉUNION TECHNIQUE**  
**DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ<sup>1</sup>**

**Objectifs de la réunion**

La réunion a pour objectif d'informer les États Membres des activités menées dans le domaine des déterminants sociaux de la santé depuis la soixante et unième session du Comité régional et de parvenir à un consensus quant à l'action future.

**Contexte**

En 2008, la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a produit un document fournissant des orientations détaillées sur les mesures nécessaires pour « combler le fossé » dans tous les secteurs de la société. Elle a formulé les trois recommandations suivantes : 1) améliorer les conditions de vie quotidienne ; 2) s'attaquer à la répartition inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources ; et 3) mesurer l'ampleur du problème et le comprendre, et évaluer l'impact des mesures. Lors de l'Assemblée mondiale de la Santé en 2009, les États Membres ont décidé de mettre en œuvre ces recommandations par l'adoption de la résolution WHA62.14 sur la réduction des inégalités en matière de santé par une action sur les déterminants sociaux de la santé. Par la suite, la Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé s'est tenue au Brésil et a abouti à la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé qui a ensuite été adoptée par la cent trentième session du Conseil exécutif (janvier 2012) et l'Assemblée mondiale de la Santé (WHA65.8).

L'action sur les déterminants sociaux de la santé a été identifiée en tant que priorité par plusieurs États Membres pour ce qui est de la collaboration avec l'OMS dans l'exercice en cours et dans le prochain exercice. Un consensus s'est dégagé sur le fait qu'il ne sera pas possible d'agir de manière efficace et complète dans chacune des cinq priorités régionales si les déterminants sociaux ne sont pas pris en compte et si des mesures ne sont pas prises pour réduire les inégalités. Il est nécessaire pour combler le fossé de prendre des mesures complètes et coordonnées dans tous les secteurs du gouvernement, la société civile, les établissements d'enseignement et le secteur privé.

Les déterminants sociaux de la santé ont fait l'objet de discussions lors de la soixante-et-unième session du Comité régional. Les États Membres ont demandé à l'OMS de préparer une stratégie régionale/des orientations stratégiques ainsi qu'un cadre pragmatique pour les plans d'action nationaux, tenant compte des différences entre les pays. Ils ont recommandé l'organisation d'une réunion interpays en vue d'examiner les orientations stratégiques et d'élaborer une vision claire sur l'action future qui sera présentée durant la soixante-deuxième session du Comité régional.

---

<sup>1</sup> Document préparé par l'OMS et l'*Institute of Health Equity* [Institut de l'équité en santé] de l'*University College* de Londres

En conséquence, une consultation régionale sur la réduction des inégalités par une action sur les déterminants sociaux de la santé s'est tenue du 21 au 23 avril 2015 en République islamique d'Iran. Vingt-deux participants originaires de 13 pays de la Région (Afghanistan, Arabie saoudite, République islamique d'Iran, Iraq, Jordanie, Koweït, Libye, Maroc, Oman, Palestine, Pakistan, Soudan et Tunisie), 15 experts ainsi que des représentants du Programme des Nations Unies pour le développement (PNUD) et de l'OMS ont assisté à la réunion.

Les États Membres et l'OMS ont convenu de mettre en œuvre les composantes d'un projet de cadre ainsi que les mesures connexes, avec le soutien technique de l'OMS. Les principales mesures proposées sont énumérées ci-après :

#### *Collecte de données factuelles, plaidoyer et renforcement des capacités*

- Fournir un soutien aux quatre pays (République islamique d'Iran, Jordanie, Maroc et Soudan) qui ont fait part de leur disposition à évaluer plus en profondeur les inégalités en matière de santé ainsi que les principaux déterminants sociaux de la santé, en fonction des données disponibles, et cela dans le but d'identifier les données manquantes. Mobiliser de multiples départements/ministères dans le cadre de l'identification des données manquantes et des secteurs chargés de la collecte, de l'analyse et de la notification des données.
- Organiser un séminaire-atelier national avec la participation de l'ensemble des parties prenantes en vue d'identifier les fossés en matière d'équité et de déterminer les principales interventions à mettre en œuvre par les secteurs concernés.
- Examiner les exemples d'expériences d'autres régions dans le domaine économique et social ainsi que leur impact sur les déterminants sociaux de la santé, et mettre au point un exposé sommaire ainsi qu'un modèle pour encourager de telles initiatives dans la Région.
- Analyser les principales données en matière d'équité ainsi que les tendances, utiliser la cartographie du système d'information géographique (SIG) pour identifier les populations cibles. Élaborer des études de cas économiques et sociales par le biais de la recherche, des milieux universitaires et des organisations non gouvernementales au niveau national, conformément au modèle fourni par l'OMS.
- Élaborer des documents d'orientation et les utiliser avec des matériels de plaidoyer pour guider les responsables politiques de haut niveau et les parlementaires, et encourager l'élaboration de politiques fondées sur des bases factuelles.

#### *Gouvernance et intégration des déterminants sociaux de la santé dans les cinq domaines prioritaires de l'OMS*

- Créer un groupe spécial multisectoriel de haut niveau qui doit avoir les caractéristiques suivantes : un mandat clairement défini, la présidence du groupe spécial doit être assumée au plus haut niveau possible de responsabilités, le ministère de la Santé doit assumer le rôle de secrétariat et les membres doivent comprendre l'ensemble des secteurs concernés, certains parlementaires et la société civile.
- Tenir compte des déterminants sociaux de la santé dans les politiques et plans de développement nationaux.
- Mettre en œuvre le guide de l'OMS pour l'intégration des déterminants sociaux de la santé dans les cinq programmes prioritaires suivants : maladies transmissibles, maladies non transmissibles, santé de la mère et de l'enfant, renforcement des systèmes de santé et situations d'urgence.
- Effectuer une évaluation des performances du système de santé, notamment les lacunes et les besoins, et appliquer les mesures visant à améliorer l'accès à des services de santé de qualité. Mettre en place des régimes d'assurance-maladie et de protection sociale, qui seront par la suite étendus, destinés aux pauvres afin de réduire les dépenses de santé directes.
- Intégrer les déterminants sociaux de la santé dans la formation initiale en soins obstétricaux, en médecine et dans le domaine de la santé.

- Associer la société civile et les autres secteurs de développement au niveau local à l'évaluation des besoins, la planification et la mise en œuvre des interventions relatives aux déterminants sociaux de la santé.
- Évaluer les résultats, étendre et institutionnaliser l'approche des déterminants sociaux de la santé dans le cadre des politiques et des plans en matière de développement du gouvernement.

#### *Partenariat et harmonisation*

- Cartographier les interventions des Nations Unies, en conformité avec le concept et la méthodologie des déterminants sociaux de la santé.
- Diriger l'équipe de pays des Nations Unies en vue de renforcer les synergies entre les institutions des Nations Unies et les partenaires sur les interventions relatives aux déterminants sociaux de la santé.

#### **Situation actuelle**

Sur la base des recommandations susmentionnées, quatre pays (République islamique d'Iran, Jordanie, Maroc et Soudan) ont entrepris d'effectuer des évaluations approfondies des inégalités en matière de santé, des principaux déterminants de la santé ainsi que des exemples de programmes en cours, et de documenter et les lacunes dans les systèmes de suivi. En outre, les pays devaient organiser un séminaire-atelier national. Depuis la réunion, la Palestine a également fait part de son intérêt à fournir une évaluation approfondie.

Avant le Comité régional, l'OMS et l'Institut de l'équité en santé ont aidé le Maroc, le Soudan, Gaza et la Cisjordanie à mettre en route les travaux pour mener l'évaluation. Des rapports préliminaires ont récemment été élaborés. Les deux autres pays sont sur le point d'élaborer des rapports similaires.

#### **Premières réflexions concernant les rapports du Maroc, de la Palestine et du Soudan**

Dans ces rapports, des données claires décrivent des améliorations en matière d'espérance de vie ; toutefois il existe des inégalités manifestes en ce qui concerne les résultats sanitaires et les déterminants sociaux de la santé. Des résultats préliminaires indiquent également que les cinq pays partagent des facteurs communs. On observe en effet un solide engagement politique. Les données sur les inégalités en matière de santé sont disponibles mais incomplètes, avec des données manquantes considérables en particulier au niveau infranational. Si les déterminants sociaux sont spécifiques aux pays, certains déterminants sont communs à l'ensemble des pays. Les ministères de la Santé des cinq pays facilitent et coordonnent les travaux sur les déterminants sociaux de la santé et l'approche de « la santé dans toutes les politiques » et font avancer le programme.

Au Soudan, l'accès aux soins de santé, à l'éducation (en particulier celle des femmes), les questions d'égalité entre les sexes, l'accès à l'eau potable et à l'assainissement, la nutrition et la sécurité alimentaire, l'instabilité politique (entraînant des personnes déplacées et des réfugiés) ainsi que le chômage et la pauvreté ont été identifiés comme principaux déterminants de la santé. En conséquence, impliquer les secteurs extérieurs à la santé et renforcer l'engagement du Conseil national de santé et du Parlement permettra de définir l'action future pour s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé.

Sur la base de l'évaluation menée au Maroc, l'éducation (en particulier celle des femmes), la pauvreté, l'égalité entre les sexes et la résidence (dans les villes ou à la campagne) ainsi que les distances géographiques entre les régions ont été identifiés comme principaux déterminants sociaux de la santé. 84,1 % des hommes vivant en milieu urbain sont alphabètes contre seulement 36,7 % des femmes urbaines. Le ministère de la Santé prévoit d'organiser un débat national, de mettre en place un mécanisme multisectoriel, d'élaborer un plan d'action ayant une dimension régionale et locale, de renforcer la disponibilité et l'utilisation des données, et d'intégrer les déterminants sociaux de la santé dans les programmes de santé publique et les initiatives prioritaires par le biais du renforcement du consensus avec les acteurs et secteurs clés.

En Palestine, les données préliminaires indiquent que l'impact de la guerre et la profession sont directement ou indirectement les principaux déterminants sociaux de la santé. Le mur de séparation et les postes de contrôle

limitent les mouvements de la population en Cisjordanie ainsi que leur accès aux soins de santé, en particulier aux services de santé secondaires et tertiaires. Par ailleurs, le manque d'accès à l'eau et à l'assainissement a été identifié comme deuxième déterminant social de la santé. De plus, la situation actuelle est dominée par le chômage, la pauvreté, les dégâts infligés aux infrastructures (en particulier les logements et l'approvisionnement en eau), le manque de protection sociale, l'augmentation de la consommation de tabac, la mauvaise qualité des denrées alimentaires et la prévalence accrue des troubles mentaux.

### **Prochaines étapes**

Lorsque les autres rapports des pays seront finalisés, l'OMS et l'Institut de l'équité en santé prépareront un rapport fournissant une analyse des données des pays et un récapitulatif du potentiel des pays en termes de mise au point d'un système de suivi et d'élaboration d'indicateurs.

Sur la base des travaux actuels dans les trois pays, il est manifeste que la prochaine étape pour ces pays consistera à déployer davantage d'efforts pour tenir compte des recommandations susmentionnées, qui aboutiront à la mise au point de plans stratégiques nationaux pour s'attaquer au déterminants sociaux de la santé et aux inégalités en matière de santé. Parmi les mesures clés figure la création du groupe spécial multisectoriel de haut niveau qui doit avoir les caractéristiques suivantes : un mandat clairement défini, la présidence du groupe spécial doit être assumée par le plus haut niveau possible, le ministère de la santé doit assumer le rôle de secrétariat et les membres doivent être comprendre l'ensemble des secteurs concernés, certains parlementaires et la société civile.

Après l'évaluation des rapports des cinq pays, il est suggéré d'organiser une réunion régionale en vue d'élaborer une liste des principaux indicateurs de l'équité qui par la suite devront être intégrés au cadre du système d'information sanitaire.

### **Résultats escomptés**

- Parvenir à un accord quant aux prochaines étapes pour être en première ligne dans le mouvement de changement dans la Région.