

56^e CONSEIL DIRECTEUR

70^e SESSION DU COMITÉ RÉGIONAL DE L'OMS POUR LES AMÉRIQUES

Washington, D.C., ÉUA, du 23 au 27 septembre 2018

Point 8.8 de l'ordre du jour provisoire

CD56/INF/8
10 août 2018
Original : anglais

RAPPORT DE LA COMMISSION SUR L'ÉQUITÉ ET LES INÉGALITÉS EN MATIÈRE DE SANTÉ DANS LES AMÉRIQUES

Antécédents

1. Malgré des améliorations notables relativement à la santé des populations d'Amérique au cours des dernières années, des inégalités importantes persistent. Ces améliorations ne sont pas uniformes d'un pays à l'autre ni d'un groupe social à l'autre, en particulier chez les personnes en situation de vulnérabilité, dont le bien-être et la santé demeurent affectés. Consciente de cette situation, la Directrice du Bureau sanitaire panaméricain (le BSP ou le Bureau) a créé en 2016 la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques (la Commission) et lui a confié la tâche de proposer des recommandations visant à réduire les iniquités et les inégalités partout dans la Région des Amériques.¹ Cette initiative représente la première action à grande échelle destinée à recueillir des données probantes sur les iniquités et les inégalités en matière de santé dans la Région.

2. La Commission est composée de 12 experts,² dont chacun se spécialise dans au moins une des quatre thématiques transversales – genre, équité, droits de l'homme et origine ethnique – mises en évidence dans le Plan stratégique 2014-2019 de l'OPS et qui s'appliquent à toutes les catégories et à tous les domaines programmatiques du travail de l'Organisation, afin d'améliorer les résultats de santé et de réduire les iniquités en santé (1).

¹ La Commission de l'OPS sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques a conclu des partenariats avec 15 pays de la Région : l'Argentine, le Belize, le Brésil, le Canada, le Chili, la Colombie, le Costa Rica, Cuba, El Salvador, les États-Unis d'Amérique, la Jamaïque, le Mexique, le Pérou, le Suriname et la Trinité-et-Tobago.

² L'OPS a nommé 12 commissaires venant de différentes disciplines et qui sont reconnus pour leur travail portant sur l'équité, le genre, l'origine ethnique et les droits de l'homme. La Commission est présidée par Sir Michael Marmot, directeur de l'Institute of Health Equity de l'University College de Londres (UCL/IHE) et coprésidée par Nila Heredia (Bolivie) et María Paula Romo (Équateur). Les autres commissaires, par ordre alphabétique, sont : Víctor Abramovich (Argentine), Mabel Bianco (Argentine), Cindy Blackstock (Canada), Jo Ivey Boufford (États-Unis d'Amérique), Paulo Buss (Brésil), Pastor Murillo (Colombie), Tracy Robinson (Jamaïque), David Satcher (États-Unis d'Amérique) et Cesar Victora (Brésil).

Tout au long de leur travail, les commissaires ont évalué les données probantes sur les causes des inégalités dans la Région et formulé des projets d'interventions susceptibles d'améliorer la santé et le bien-être de tous.

3. Le présent document d'information résume les réalisations de la Commission et offre une vue d'ensemble de ses recommandations, présentées dans un résumé analytique qui figure au rapport final de la Commission.

Analyse des progrès réalisés

4. La Commission a mené 13 examens des données, portant sur des domaines thématiques qui couvrent un vaste éventail de facteurs sociaux et biologiques ayant des effets sur l'équité et l'égalité en santé dans la Région. Les examens des données concernaient un grand nombre de sujets variés, dont les suivants : *a*) transmission intergénérationnelle, petite enfance, jeunes et éducation, *b*) vie au travail, *c*) vieillir en bonne santé, *d*) genre, sexualité et identité de genre, *e*) race et origine ethnique, *f*) handicaps. Un deuxième domaine d'examen concernait le contexte socio-économique et politique. De ce point de vue, la Commission a analysé des variables relatives à ce qui suit : *g*) politiques macroéconomiques et environnementales et *h*) gouvernance. En outre, les examens des données ont porté aussi sur les voies d'accès vers la santé, dont : *i*) les circonstances matérielles, *j*) la cohésion sociale, la résilience et les normes et valeurs culturelles et sociétales, *k*) les soins de santé, les services de santé publique et les conditions prioritaires de santé publique.

5. Pour atteindre son objectif, la Commission a créé des partenariats solides avec les pays afin de cerner le travail que les pays réalisent actuellement pour améliorer l'équité en santé ; elle a élaboré ainsi un dossier de pratiques et d'études de cas positives et innovatrices. Ces partenariats avec les pays ont aussi donné l'occasion à la Commission d'obtenir des données qualitatives et quantitatives sur le genre, l'équité, les droits de l'homme et l'origine ethnique, données qui aident à cerner les obstacles existants et à les surmonter.

6. En 2016, la Commission a tenu deux réunions initiales à Washington, D.C. pour établir ses objectifs fondamentaux. Par la suite, elle a tenu quatre autres réunions ; chacune d'entre elles avait comme point principal à l'ordre du jour l'une des thématiques transversales, tout en abordant aussi les trois autres thématiques. En 2017, la Commission s'est réunie en Colombie, où elle a discuté de l'origine ethnique et de ses effets sur la santé, et au Costa Rica, où elle a traité de questions relatives au genre et à la violence. En 2018, la Commission s'est réunie à la Trinité-et-Tobago, pour aborder les droits de l'homme en matière de santé, et aux États-Unis d'Amérique (à Atlanta, en Géorgie), sous les auspices de la Morehouse School of Medicine, pour discuter de questions relatives aux droits civiques et aux populations minoritaires du Canada et des États-Unis, dont les personnes d'origine africaine, les Latino-américains et les peuples indigènes. Une dernière réunion a eu lieu au Siège de l'OPS en juin 2018 pour examiner une série de projets de recommandations.

7. Les réunions de la Commission ont été tenues dans différents pays pour assurer une bonne représentation géographique. En outre, cette diversité de lieux a offert aux commissaires des occasions inestimables de recevoir l'apport de la société civile, du gouvernement, du milieu universitaire et d'autres secteurs, ce qui a contribué à la pertinence et à la qualité de leur rapport final et de leurs recommandations.

8. Le présent document d'information offre une vue d'ensemble du résumé analytique du rapport final de la Commission. Ce rapport, comprenant les résultats des 13 examens des données et une liste de recommandations axées sur l'action, sera parachevé vers la fin de l'année 2018.

9. On prévoit que le rapport de la Commission offrira de nouvelles façons de comprendre l'équité et l'égalité en matière de santé et de leur accorder la priorité. Le rapport présentera aussi des données probantes qui pourront servir de base pour le suivi, l'évaluation et la réduction des iniquités et des inégalités dans la Région des Amériques.

10. Le rapport final et les recommandations de la Commission deviendront un outil qui aidera les États Membres de l'OPS à suivre et à évaluer les inégalités en santé, en tenant compte des mandats figurant aux résolutions suivantes des Organes directeurs de l'OPS : *Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques* (résolution CD53.R2 [2014]) (2), *La santé et les droits de l'homme* (résolution CD50.R8 [2010]) (3) et *Politique en matière d'ethnicité et de santé* (résolution CSP29.R3 [2017]) (4), entre autres résolutions.

Résumé analytique du rapport de la Commission : vue d'ensemble

11. Le résumé analytique du rapport final de la Commission, qui sera présenté au 56^e Conseil directeur, s'articule autour des sections suivantes :

- a) La section 1 présente le rapport de la Commission, résume le travail accompli par celle-ci, offre une vue d'ensemble des questions étudiées et expose le cadre conceptuel et l'approche utilisés pour ce travail : les facteurs structurels, les conditions de la vie quotidienne, ainsi que les leviers et les points de départ d'interventions visant à assurer une meilleure santé et une vie digne pour tous.
- b) La section 2 offre une brève vue d'ensemble des inégalités en matière de santé dans la Région des Amériques, décrivant celles qui existent entre les États Membres de l'OPS et en leur sein. Ces inégalités concernent le statut socio-économique, l'origine ethnique, le genre, l'incapacité et sont fonctions de l'étape de la vie.
- c) La section 3 explore les facteurs structurels des inégalités en santé : d'abord, les inégalités dans les domaines politique, social, culturel et économique ; ensuite, les effets inégaux de la dégradation de l'environnement, du changement climatique et des catastrophes naturelles sur les personnes socialement désavantagées ; enfin, les effets persistants du colonialisme, de l'esclavage et du racisme structurel partout dans la Région.

- d) La section 4 expose les inégalités relatives aux conditions de la vie quotidienne : petite enfance, éducation, vie au travail et personnes âgées ; inégalités en matière de revenu et de protection sociale ; effets de la violence et des conditions de vie, et système de santé.
- e) La section 5 présente les dispositions les plus efficaces en matière de gouvernance pour améliorer l'équité en santé, dont la participation des communautés et de la société civile, et la présence de systèmes de suivi efficaces qui mettent en lumière les inégalités liées au statut socio-économique, au genre, à l'origine ethnique et aux autres dimensions de l'iniquité. Cette section souligne l'importance des droits de l'homme pour ce qui est d'assurer une meilleure équité en matière de santé et une meilleure reddition de comptes partout dans la Région.

12. Enfin, le résumé analytique du rapport de la Commission sur l'équité et les inégalités en matière de santé dans les Amériques de l'OPS contient les recommandations suivantes, qui décrivent des objectifs prioritaires et des mesures précises à prendre, appartenant aux grandes catégories suivantes :

- a) atteindre l'équité au sein des structures politiques, sociales, culturelles et économiques ;
- b) protéger le milieu naturel, atténuer le changement climatique et respecter notre relation avec la terre ;
- c) reconnaître et supprimer les effets du colonialisme persistant et du racisme structurel sur l'équité en santé ;
- d) assurer l'équité dès le début : lors de la petite enfance et par l'éducation ;
- e) garantir un travail décent ;
- f) assurer une vie digne pour les personnes âgées ;
- g) garantir une protection du revenu et une protection sociale ;
- h) réduire la violence pour parvenir à l'équité en santé ;
- i) améliorer les milieux de vie et les conditions de logement ;
- j) œuvrer en faveur de systèmes de santé équitables ;
- k) mettre en place des dispositions en matière de gouvernance visant à assurer l'équité en santé ;
- l) respecter et protéger les droits de l'homme.

Mesure à prendre par le Conseil directeur

13. Le Conseil directeur est prié de prendre note du présent document d'information et de formuler les commentaires qu'il jugera appropriés.

Références

1. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan stratégique de l'Organisation panaméricaine de la Santé 2014-2019 [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (Document officiel 345) [consulté le 1^{er} mars 2018]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=27422&Itemid=270&lang=fr
2. Organisation panaméricaine de la Santé. Plan d'action sur la santé dans toutes les politiques [Internet]. 53^e Conseil directeur de l'OPS, 66^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 29 septembre au 3 octobre 2014 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2014 (résolution CD53.R2) [consulté le 1^{er} mars 2018]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=9774&Itemid=41062&lang=fr
3. Organisation panaméricaine de la Santé. La santé et les droits de l'homme [Internet]. 50^e Conseil directeur de l'OPS, 62^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 27 septembre au 1^{er} octobre 2010 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2010 (résolution CD50.R8) [consulté le 1^{er} mars 2018]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=3149&Itemid=2401&lang=fr%20
4. Organisation panaméricaine de la Santé. Politique en matière d'ethnicité et de santé [Internet]. 29^e Conférence sanitaire panaméricaine, 69^e session du Comité régional de l'OMS pour les Amériques ; du 25 au 29 septembre 2017 ; Washington, DC. Washington, DC : OPS ; 2017 (résolution CSP29.R3) [consulté le 1^{er} mars 2018]. Disponible sur :
https://www.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=13497&Itemid=2105&lang=fr%20
