

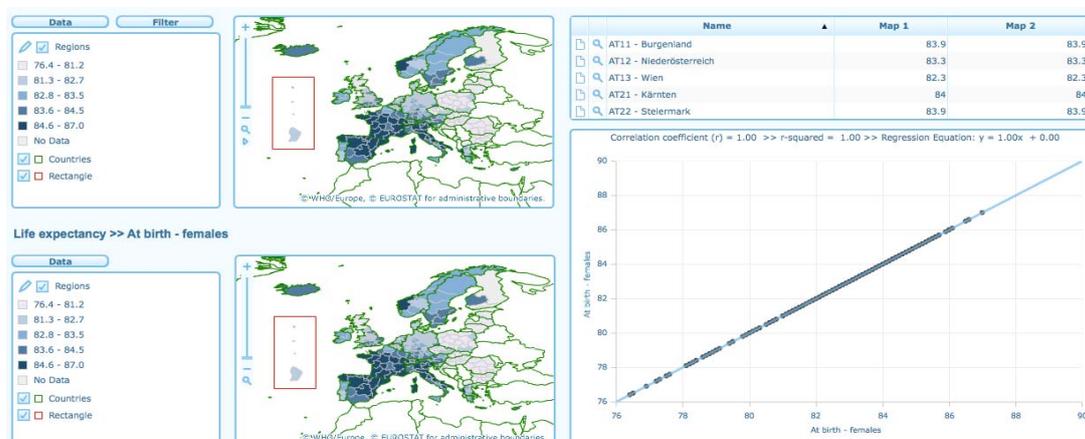


## De nouveaux outils fondés sur des bases factuelles pour lutter contre l'iniquité dans le domaine sanitaire en Europe

Si les indicateurs de santé enregistrent une embellie dans l'ensemble de la Région européenne de l'OMS, cette amélioration est inégalement répartie dans et entre les 53 États membres et entre les différents groupes de population au sein de ces pays. En conséquence, les inégalités évitables s'aggravent dans la Région. Par exemple, l'écart entre pays européens ayant la plus longue et la plus courte espérance de vie est de 17 ans pour les hommes et de 12 ans pour les femmes. La crise économique de 2008 a accentué cette tendance, mais des politiques appropriées peuvent l'inverser.

Le Bureau régional de l'OMS pour l'Europe et la Commission européenne ont mené conjointement un projet visant à produire des recommandations de stratégies et des outils pour s'attaquer aux inégalités en matière de santé. Les résultats de ce projet fournissent aux décideurs des bases factuelles concernant l'influence des politiques sur le manque d'équité en santé dû à des déterminants sociaux et des recommandations sur le type de mesures permettant de remédier à ce manque d'équité. Ce projet a produit plusieurs outils à utiliser pour poursuivre les deux objectifs prioritaires de la politique-cadre européenne Santé 2020 : lutter contre le manque d'équité en santé et améliorer la gouvernance de la santé. Parmi ces outils, on compte des atlas interactifs en ligne et une série de synthèses.

### Atlas interactifs sur le manque d'équité en matière de santé<sup>1</sup>



<sup>1</sup> Projet « Équité en matière de santé ». Atlas interactifs [base de données en ligne, en anglais seulement]. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (<http://www.euro.who.int/en/data-and-evidence/equity-in-health-project/interactive-atlases>, consulté le 16 juin 2014).

Ces atlas interactifs attestent d'une iniquité dans la performance des systèmes de santé dans la Région, et cartographient ce manque d'équité. Trois atlas ont été élaborés ; ils portent respectivement sur des mises en corrélation, sur les inégalités sociales et sur des comparaisons régionales. Ces outils permettent d'accéder plus facilement à davantage de bases factuelles. Grâce à eux, les décideurs politiques peuvent afficher et analyser les données en employant différentes variables et en comparant différents domaines.

## Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité : une approche globale<sup>2</sup>



La première synthèse de la série souligne la nécessité d'une approche globale pour lutter contre le manque d'équité évitable dans le domaine de la santé en Europe. Cela nécessite tout autant des interventions simples que complexes qui combinent des mesures à court et à long terme. Influencer les déterminants sociaux de la santé en appliquant les politiques adéquates produit directement des retombées positives sur le plan social et économique.

Cette publication fournit des exemples de réussite dans différents pays et régions d'Europe. Sous le slogan « faire quelque chose, en faire plus, faire mieux », elle vise à aider les pays d'Europe à prendre des mesures pour améliorer l'équité en santé, quel que soit leur stade de développement socioéconomique. Compte tenu du fait que l'impact d'une intervention varie d'un groupe social à l'autre, la première démarche est de s'assurer que les politiques actuelles n'aggravent pas le manque d'équité. La suivante est de se concentrer sur des politiques visant à contrer le manque d'équité en matière de santé pour les personnes les plus défavorisées, afin de réduire l'écart.

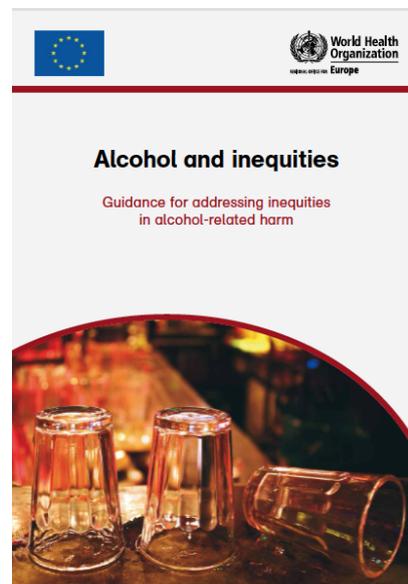
---

<sup>2</sup> Toute la gamme des actions menées en faveur de l'équité : une approche globale. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (publication en anglais seulement) (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/equity-action-spectrum-taking-a-comprehensive-approach-the-guidance-for-addressing-inequities-in-health>, consulté le 16 juin 2014).

## Manque d'équité face à l'alcool<sup>3</sup>

C'est dans la Région européenne de l'OMS que le niveau de la consommation d'alcool et l'ampleur des problèmes qui y sont liés sont les plus élevés au monde. L'usage nocif de l'alcool représente près de 6,5 % de l'ensemble des décès en Europe, mais cette charge de mortalité varie d'un pays et d'un groupe de population à l'autre. En général, les membres des groupes à statut socioéconomique moins élevé boivent moins d'alcool au total et sont plus susceptibles d'être abstinentes, mais ils sont confrontés à plus de dommages liés à l'alcool.

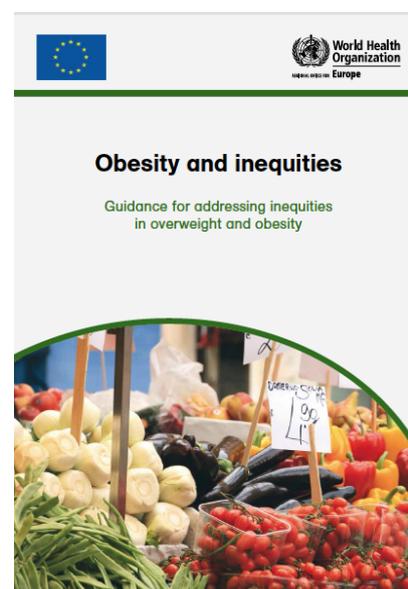
Cette publication recommande des politiques précises pour corriger le manque d'équité lié à la consommation d'alcool. Il s'agit notamment de politiques visant à augmenter le prix des produits ou à fixer des restrictions par zones pour faire diminuer la densité disproportionnée de magasins vendant de l'alcool dans les zones à faible revenu.



## Manque d'équité face à l'obésité<sup>4</sup>

Face à l'obésité, il existe dans la Région européenne un énorme manque d'équité entre les groupes socioéconomiques, entre les sexes et entre les différentes ethnies. Dans l'Union européenne, 26 % de l'obésité chez les hommes et 50 % chez les femmes peuvent être imputables à des inégalités dans le niveau d'instruction. Les maladies cardiovasculaires, qui sont associées à l'obésité, entraînent près de la moitié de la surmortalité observée chez les groupes à statut socioéconomique moins élevé. En général, l'obésité connaît une hausse plus marquée dans les pays accusant plus d'inégalités dans le niveau de revenus. Les personnes les plus vulnérables face à l'obésité sont les femmes et les enfants des groupes à statut socioéconomique médiocre.

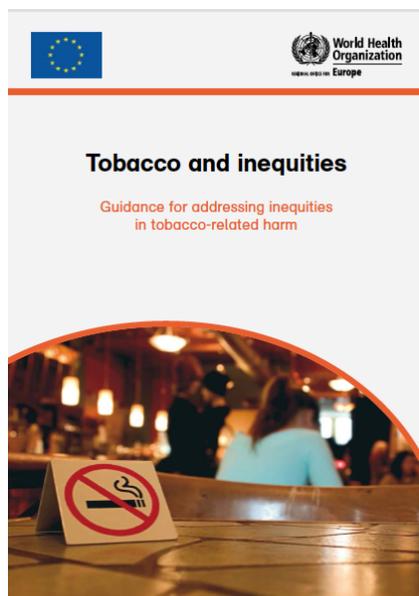
Cette publication comprend des exemples de mesures ayant permis de limiter le manque d'équité face à l'obésité, comme le calcul du coût d'un panier alimentaire sain ou la promotion des marchés locaux d'agriculteurs.



<sup>3</sup> Manque d'équité face à l'alcool. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (publication en anglais seulement) (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/alcohol-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-alcohol-related-harm>, consulté le 16 juin 2014).

<sup>4</sup> Manque d'équité face à l'obésité. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (publication en anglais seulement) (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/obesity-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-overweight-and-obesity>, consulté le 16 juin 2014).

## Manque d'équité face au tabac<sup>5</sup>



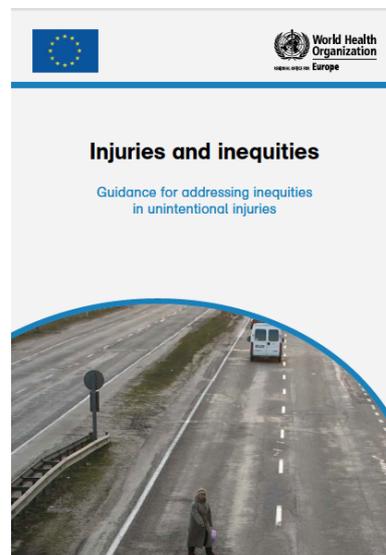
C'est dans la Région européenne de l'OMS que le niveau de tabagisme et la proportion des décès imputables au tabac sont les plus élevés au monde. Le tabac représente 16 % de l'ensemble des décès chez les adultes âgés de plus de 30 ans. La réduction globale de la consommation de tabac en Europe est une réussite de la santé publique, mais c'est chez les groupes à revenu moyen ou élevé que les effets les plus marqués ont été constatés, ce qui creuse sensiblement le fossé des inégalités.

C'est pourquoi les concepteurs de politiques contre le tabagisme doivent examiner l'incidence de ces stratégies sur le plan de l'équité et se concentrer sur les groupes les plus vulnérables. Cette synthèse recommande notamment les politiques suivantes : augmentation des prix et interdiction du marketing des produits du tabac, et meilleur soutien pour le sevrage tabagique.

## Manque d'équité face aux traumatismes<sup>6</sup>

Les traumatismes non intentionnels comptent pour près d'un demi-million de décès par an dans la Région européenne de l'OMS, soit 7 % des décès annuels. La plus grande part des traumatismes non intentionnels est imputable aux accidents de la circulation routière, suivis par les intoxications et les chutes. En général, les personnes à faible niveau d'instruction, de revenus et d'emploi courent plus de risques de souffrir de traumatismes non intentionnels. Les mesures de prévention doivent être conçues de manière à mettre notamment l'accent sur l'équité.

Parmi les politiques recommandées, citons le renforcement des normes de sécurité dans les foyers et les milieux de travail, et la garantie de prix raisonnables pour les équipements de sécurité.



<sup>5</sup> Manque d'équité face au tabac. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (publication en anglais seulement) (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/tobacco-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-tobacco-related-harm>, consulté le 16 juin 2014).

<sup>6</sup> Manque d'équité face aux traumatismes. Copenhague : Bureau régional de l'OMS pour l'Europe ; 2014 (publication en anglais seulement) (<http://www.euro.who.int/fr/data-and-evidence/equity-in-health-project/policy-briefs/injuries-and-inequities.-guidance-for-addressing-inequities-in-unintentional-injuries>, consulté le 16 juin 2014).

**Pour de plus amples informations, veuillez contacter :**

Sara Barragán Montes  
Bureau européen de l'investissement  
pour la santé et le développement  
Division de la politique et de la gouvernance  
pour la santé et le bien-être  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
Castello 3252/3253  
30122 Venice, Italy  
Tél. : +39 041 279 3875  
Courriel : sbm@ihd.euro.who.int

Belinda Loring  
Chef du programme des politiques nationales  
de la santé  
Division de la politique et de la gouvernance  
pour la santé et le bien-être  
Bureau régional de l'OMS pour l'Europe  
UN City, Marmorvej 51  
2100 Copenhagen Ø, Denmark  
Tél. : +45 45 33 69 43  
Courriel : lob@euro.who.int