

LES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE L'ÉQUITÉ EN SANTÉ

FICHE D'INFORMATION - 2025

À PROPOS DE CE DOCUMENT

Cette fiche a été élaborée par des membres du Global Network for Health in All Policies (GNHiAP) et met en lumière l'influence des facteurs sociaux, économiques et politiques sur l'équité en santé. Elle souligne l'importance de la collaboration intersectorielle, de l'intégration des politiques et du suivi comme stratégies essentielles pour réduire les iniquités en santé et améliorer le bien-être de toute la population.

Le GNHiAP est une initiative lancée par les gouvernements du Soudan, de la Finlande, de la Thaïlande, du Québec et de l'Australie-Méridionale lors d'un événement qui s'est tenu en marge de l'Assemblée mondiale de la Santé de 2017. Le Global Network a été créé en tant que plateforme pour renforcer et faire progresser la mise en œuvre de la Santé dans toutes les politiques (SdTP). Son objectif est de soutenir la sensibilisation, le développement des compétences, le renforcement des capacités et le partage des connaissances entourant la SdTP, afin de s'attaquer aux déterminants sociaux de la santé et de l'équité.

MESSAGES CLÉS

- **La santé est façonnée par les conditions sociales.** Au-delà des soins médicaux, des facteurs comme le revenu, l'éducation et les milieux de vie jouent un rôle déterminant dans l'état de santé.
- **Les iniquités en santé sont évitables.** De nombreuses disparités découlent d'inégalités systémiques dans l'accès aux ressources et aux opportunités, qui peuvent être corrigées par des politiques et des actions ciblées.
- **La collaboration est essentielle pour réduire les iniquités.** Les partenariats intersectoriels sont indispensables pour s'attaquer aux iniquités en santé et assurer une coordination efficace entre les secteurs.
- **La Santé dans toutes les politiques renforce l'équité.** L'intégration des considérations de santé dans tous les domaines d'action publique contribue à bâtir des sociétés plus équitables et en meilleure santé.
- **Le suivi et la reddition de comptes favorisent les progrès.** Mesurer les déterminants sociaux et leur impact sur la santé est essentiel pour orienter l'action et garantir que les politiques produisent des changements concrets.

Cette fiche d'information propose un aperçu des concepts clés, des modèles et des actions politiques pour s'attaquer aux iniquités en santé évitables.

TOUTE PERSONNE A LE DROIT DE JOUIR DU MEILLEUR ÉTAT DE SANTÉ POSSIBLE

La santé d'une personne n'est pas seulement déterminée par son accès aux soins médicaux, elle est fortement tributaire des conditions de vie quotidienne. Les inégalités sociales résultent de la répartition inégale de l'argent, du pouvoir et des ressources dans la société. Diverses conditions sociales – les déterminants de la santé – créent à leur tour des disparités en santé au sein des groupes de population et entre eux. Dans de nombreux cas, ces disparités sont injustes et évitables. On les appelle les « iniquités en santé » et elles persistent en dépit d'une vision prônant l'équité en santé.

Cette fiche d'information présente un résumé des déterminants sociaux de l'équité en santé (DSES), incluant les facteurs qui influencent la santé et ses iniquités, des modèles pour comprendre les DSES, ainsi que des actions politiques pour les aborder. Tous les secteurs de la société ont un rôle à jouer dans la réduction des iniquités en santé en agissant sur leurs causes globales et structurelles.

DÉFINITION DES TERMES CLÉS RELATIFS AUX DSES

Déterminants sociaux de la santé (DSS)

Les conditions sociales, économiques et environnementales dans lesquelles les gens naissent, grandissent, vivent, travaillent, apprennent, se divertissent et vieillissent, et qui ont une incidence sur la santé et le bien-être d'une personne tout au long de sa vie, directement et indirectement, dans le cadre de la répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources dans la société (World Health Organization [WHO], 2019).

Équité en santé

L'absence de disparités injustes et évitables en santé au sein des groupes de population et entre eux, définie par des facteurs sociaux, économiques, démographiques ou géographiques. Fondée sur la justice sociale et l'équité, l'équité en santé prône un avenir où chaque personne a une occasion équitable d'atteindre son plein potentiel en matière de santé.

Déterminants structurels

Les facteurs historiques, socioéconomiques, politiques et culturels qui façonnent les hiérarchies sociales et l'accès aux ressources, qui sont influencés par le contexte historique et qui agissent tout au long de la vie.

Déterminants intermédiaires

Conditions de la vie quotidienne qui favorisent la santé, telles que l'éducation, le revenu et les conditions de vie.

Déterminants sociaux de l'équité en santé (DSES)

Les facteurs sociaux qui structurent la position sociale et influencent l'accès au pouvoir, à l'argent et aux ressources, ce qui entraîne des disparités en santé entre les différents groupes de population. Ces disparités reflètent souvent des désavantages systémiques et des politiques inadéquates qui ont des répercussions disproportionnées sur certaines communautés.

Inégalité de santé

Disparités dans les ressources, les possibilités ou les résultats entre les personnes qui peuvent être mesurées et utilisées pour cerner les processus par lesquels apparaissent les iniquités en santé.

VS

Iniquité de santé

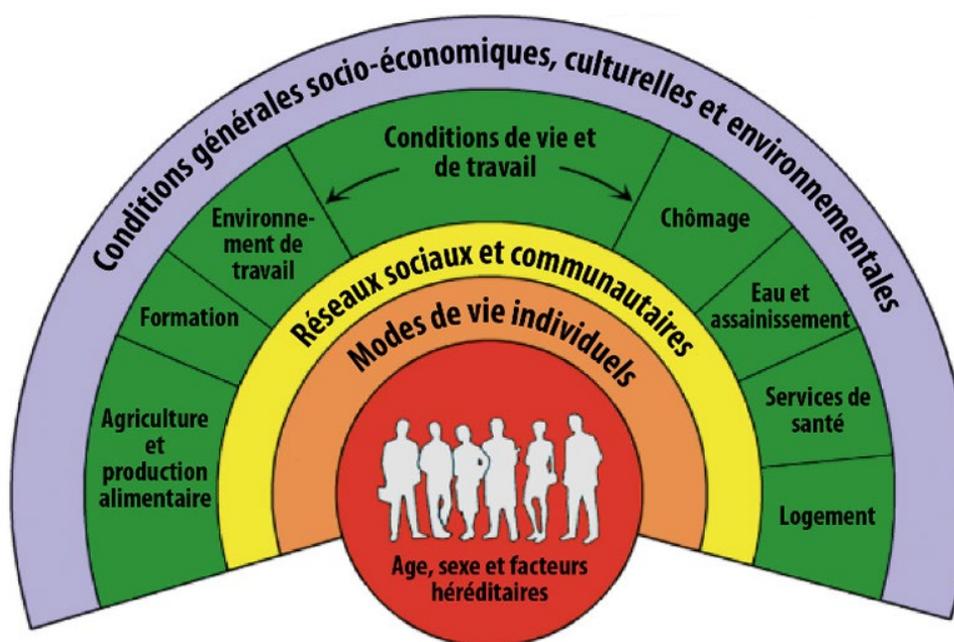
Disparités découlant d'une inégalité qui pourrait être évitée par la prise d'une mesure raisonnable en matière de droits de la personne et qui est donc considéré injuste.

LE MODÈLE ARC-EN-CIEL DES DSS

Aussi appelé *Cadre des déterminants sociaux de la santé de Dahlgren et Whitehead*, le « modèle arc-en-ciel » (figure 1) fait ressortir les couches d'influence qui façonnent la santé des personnes et des populations (Scholz, 2020). Les couches extérieures du modèle montrent l'incidence fondamentale des conditions socio-économiques, culturelles et environnementales générales, ainsi que des conditions de vie et de travail. Ce modèle permet de mieux comprendre les causes des iniquités en santé et souligne l'importance d'interventions ciblées au-delà du niveau individuel.

Au moins **50%** des résultats et des iniquités de santé sont influencés par les DSS (WHO, n.d.)

Figure 1 Le modèle arc-en-ciel des DSS



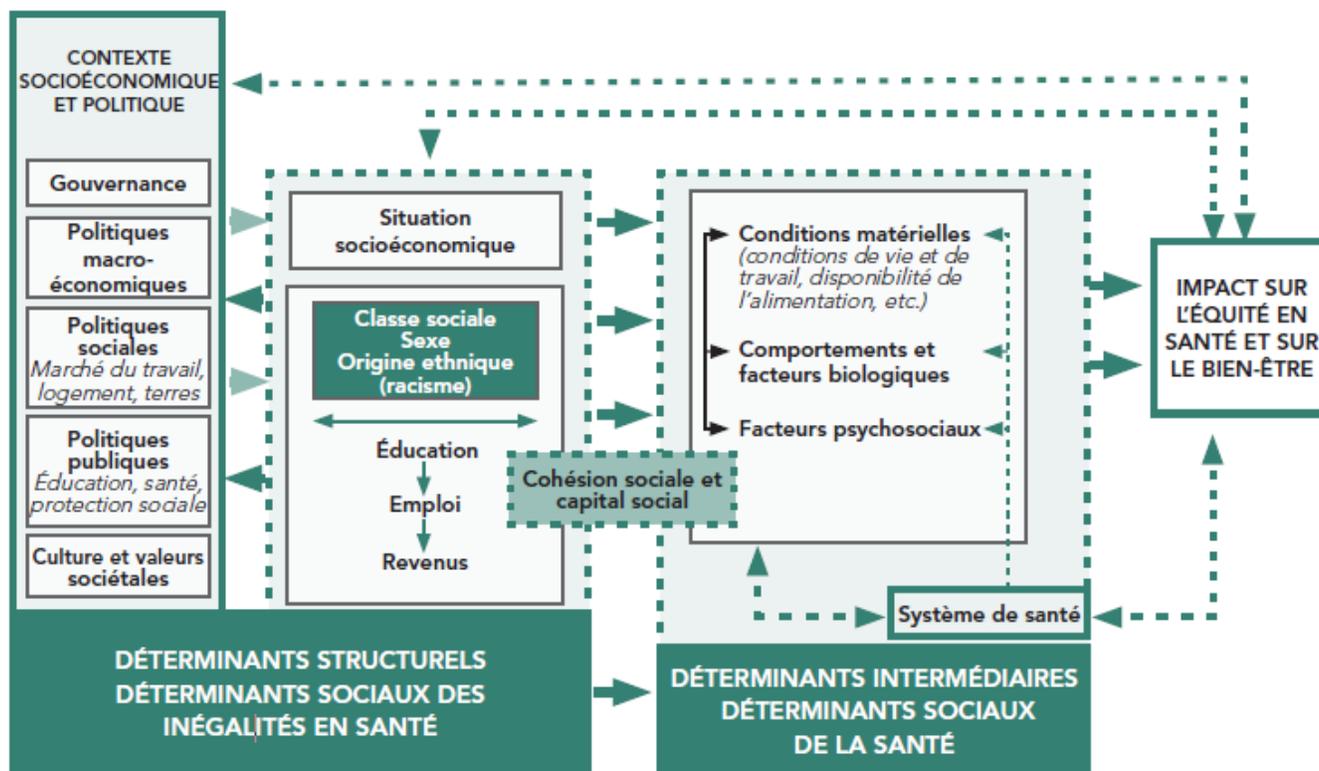
Source : Scholz, 2020 (adaptée de Dahlgren et Whitehead, 1991)

CADRE DE LA COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

Également connu sous le nom de « modèle Solar et Irwin », ce cadre conceptuel (figure 2) est utilisé par la Commission sur les déterminants de la santé (CDSS) et il donne la description la plus détaillée en ce qui a trait aux théories sociales et à l'analyse du pouvoir (Agence de la santé publique du Canada, 2024). Le cadre de la CDSS illustre comment un groupe social peut gagner du pouvoir sur un autre grâce à des contextes socioéconomiques et politiques qui offrent des possibilités et des ressources favorisant l'amélioration de l'éducation, du parcours professionnel et des revenus. Ce modèle présente une hiérarchie de déterminants et est reconnu pour la distinction qu'il fait entre les parcours structurels et intermédiaires au sein des DSS. Cette distinction est importante lorsqu'il s'agit de planifier des mesures pour lutter contre les iniquités en santé et peut aider à cerner les domaines d'intervention. Par exemple, lorsqu'il s'agit de déterminer l'incidence de l'alimentation et de la nutrition sur la santé, on peut se limiter aux normes de qualité des aliments. En revanche, lorsqu'il s'agit de remédier aux iniquités d'accès à l'alimentation et à la nutrition, il convient de réfléchir aux politiques qui entraînent une plus grande disponibilité, un meilleur prix et un plus

grand choix pour certains groupes sociaux par rapport à d'autres. Les deux aspects d'une politique publique saine sont nécessaires, mais ils répondent à des questions fondamentalement différentes : le premier consiste à savoir si les institutions adéquates sont en place pour assurer un approvisionnement alimentaire sûr et sain; le second consiste à savoir quelles autres politiques de la société prédisposent certains groupes sociaux à avoir accès à une alimentation saine par rapport à d'autres.

Figure 2 Cadre conceptuel d'action sur les déterminants sociaux de la santé de la CDSS



Source : Agence de la santé publique du Canada, 2024 (adaptée de Solar et Irwin, 2010)

Le cadre de la CDSS trace visuellement les parcours des DSES, en commençant par les contextes socioéconomiques et politiques qui structurent les positions sociales et économiques, soit les déterminants structurels. Ceux-ci influencent à leur tour les déterminants intermédiaires, tels que les conditions de vie, les comportements et l'accès aux ressources, ce qui, en fin de compte, a des répercussions sur l'équité en santé et le bien-être. La structure en boucle du cadre met en évidence le caractère indissociable de ces déterminants et illustre la manière dont l'équité en santé influence les déterminants structurels tout en étant influencée par eux. Par exemple, un accès insuffisant au soutien en santé mentale peut prédisposer une personne à avoir un rendement moindre sur le plan professionnel ou scolaire, ce qui peut entraîner une détérioration de sa santé mentale. La structure du cadre permet de simplifier le concept complexe et imbriqué des DSES afin d'illustrer les relations dynamiques qui les composent.

STRATIFICATION SOCIALE, STRESS CHRONIQUE ET APPROCHE FONDÉE SUR LA VIE ENTIÈRE

La stratification sociale désigne les mécanismes qui classent les personnes en groupes sociaux sur la base de facteurs tels que la richesse, le revenu, la profession, le lieu de résidence, le niveau d'éducation, le sexe, l'âge et la situation géographique, et qui déterminent leur accès au pouvoir, à l'argent et aux ressources. Il est possible d'établir les parcours des iniquités en santé en mesurant ces indicateurs sociaux parallèlement aux indicateurs des résultats de santé ainsi qu'en établissant et en mettant à l'essai des théories du changement.

Le stress chronique qui découle de conditions de vie défavorables et de l'absence de pouvoir aggrave les iniquités en santé, ce qui peut entraîner des mécanismes d'adaptation malsains et des dommages physiologiques et psychologiques à long terme.

L'approche fondée sur la vie entière désigne une approche temporelle et sociale de la santé et du bien-être qui reconnaît le fait que les étapes de la vie d'une personne et de celles des autres sont liées. Elle vise à maximiser la capacité fonctionnelle et l'autonomie tout au long de la vie, grâce à des mesures de promotion de la santé dès la première année de vie, puis à chaque étape de transition. Des facteurs tels que la famille, la communauté et l'environnement sont interreliés et influent sur la santé. Ils sont déterminants lors de périodes clés, notamment durant l'enfance, et ont des effets durables. La prise en compte des DSES à tous les stades de la vie (en particulier pour les familles dans le contexte de l'enfance) offre la possibilité d'améliorer l'équité en santé (WHO, 2018).

COMMISSION DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ

La CDSS (2005-2008) était le cadre d'une collaboration mondiale de décideurs politiques, de chercheurs et de membres de la société civile visant à recueillir des données probantes et à favoriser l'échange d'expériences sur les façons de promouvoir l'équité en santé et l'émergence d'un mouvement mondial pour y parvenir (Organisation mondiale de la Santé, 2008). La Commission était chargée de rassembler, de recouper et de synthétiser des données probantes sur les DSES à l'échelle internationale et l'incidence de ceux-ci sur l'iniquité en santé en vue de formuler des recommandations d'action.

La CDSS a structuré ses recommandations en trois domaines d'action stratégiques :

1 Améliorer les conditions de vie quotidiennes

Parmi les mesures se trouvaient l'amélioration du bien-être des femmes et des enfants ainsi que des conditions de naissance de ces derniers, l'investissement dans l'éducation de la petite enfance, la mise en œuvre de politiques sociales de soutien universel et la création de milieux favorisant un vieillissement actif.

2 Lutter contre la répartition inéquitable du pouvoir, de l'argent et des ressources

Elles comprenaient aussi un organe de gouvernance consacré à l'équité globale visant à faire valoir l'équité en santé dans toutes les politiques, à créer un secteur public compétent, à assurer le financement des mesures liées aux DSS, à favoriser la reddition de comptes des organisations, à renforcer le rôle de l'État dans les services de santé et à promouvoir un système de gouvernance solide soutenant la société civile et l'action collective.

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

Il s'agissait de mettre en place de systèmes de surveillance des DSES, d'évaluer l'incidence des politiques et des mesures sur l'équité en santé, de renforcer les capacités organisationnelles, d'améliorer la compréhension des DSS par le public et d'investir dans la recherche sur ces déterminants.

Bien que des progrès aient été réalisés quant à l'équité en santé depuis la Commission, il reste des défis importants à relever en ce qui concerne les déterminants structurels. Les crises mondiales comme les changements climatiques, les conflits et les guerres ainsi que la pandémie de COVID-19 ont exacerbé les iniquités. Après la CDSS, plusieurs initiatives ont été lancées à l'échelle mondiale, régionale, nationale et infranationale pour promouvoir des mesures en faveur de la santé des enfants et des adolescents. La Conférence mondiale sur les déterminants sociaux de la santé (2011) a constitué un événement majeur à cet égard. Elle a débouché sur la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé – un engagement politique mondial visant l'adoption d'une approche axée sur les DSS pour réduire les iniquités en santé.

DÉFIS SOCIAUX ET DSES

L'instabilité mondiale causée par les changements climatiques, les conflits et les guerres, les pandémies, l'aggravation des inégalités socioéconomiques et la montée du populisme sont autant de facteurs qui contribuent à l'instabilité sociale, écologique, économique et politique. Il est essentiel de comprendre les répercussions de ces principales forces sociales sur la santé pour élaborer des stratégies efficaces visant à promouvoir l'équité en santé et à s'attaquer aux causes profondes des iniquités dans ce secteur. Voici un résumé des données relatives à ces facteurs, extraites du World report on social determinants of health equity (rapport mondial sur les déterminants sociaux de l'équité en santé) (WHO, 2025) :

SYSTÈME ÉCONOMIQUE

Les politiques économiques et de santé sont liées, mais certaines politiques axées sur l'économie peuvent exacerber les inégalités en délaissant les personnes à faible revenu et en augmentant les iniquités en santé. La croissance économique profite souvent davantage aux riches, ce qui creuse le fossé entre riches et pauvres. Les déterminants commerciaux de la santé font partie des systèmes économiques et ont une incidence considérable sur la santé.

Plus de 700 millions de personnes vivent dans l'extrême pauvreté.

(United Nations Department of Economic and Social Affairs, 2020; 2024)

Les réductions de la protection sociale sont liées à la diminution de l'espérance de vie.

(Simpson *et al.*, 2021; Seaman *et al.*, 2023)

Quatre industries sont responsables d'un tiers de tous les décès évitables dans le monde.

(The Lancet, 2023; WHO Regional Office for Europe, 2024)



Les pays dotés d'un État providence plus étendu affichent une meilleure santé et moins d'iniquités.

(Rubin *et al.*, 2016)

La part du secteur public dans le PIB mondial a diminué d'environ 10 % au cours des 20 dernières années.

(WHO Council on the Economics of Health for All, 2022)

INFRASTRUCTURES SOCIÉTALES

Des institutions publiques solides et des mécanismes de soutien social renforcent la cohésion sociale et le capital social, ce qui a des effets positifs sur les DSES. Traditionnellement, les pays/sociétés qui des infrastructures sociétales solides et assurent une éducation, une protection sociale et une couverture sanitaire universelles ont des niveaux de vie et de santé relativement plus élevés présentant moins d'iniquités en santé.

URBANISATION

Les déplacements massifs de population vers les villes, qui peuvent découler de forces structurelles comme les facteurs climatiques, transforment les environnements urbains. Ces changements mettent souvent à rude épreuve les infrastructures et peuvent entraîner de mauvaises conditions de vie, un accès insuffisant à l'éducation et aux services, en plus de causer de la pollution et d'augmenter les risques sanitaires et les maladies.

En 2022, plus d'un milliard de personnes vivaient dans des bidonvilles; ce chiffre devrait tripler d'ici 2050.

(United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division, 2018)



Les peuples autochtones du monde entier connaissent des taux plus élevés de maladies physiques, d'affections, d'insécurité alimentaire et de mauvaises conditions de vie liées aux effets négatifs du colonialisme.

(Axelsson *et al.*, 2016; Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques, 2019; Rodríguez-Díaz *et al.*, 2022)

DISCRIMINATION STRUCTURELLE

La discrimination structurelle à l'encontre des personnes en raison de caractéristiques telles que la race ou le genre se produit systématiquement dans la société et est ancrée dans les normes culturelles, les cadres juridiques, les politiques institutionnelles et les structures économiques en vigueur. Elle crée des conditions de vulnérabilité et de désavantage pour de nombreux sous-groupes de population.

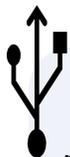
CONFLITS

Les conflits minent les moyens de subsistance, les services de santé et les systèmes sociaux, ce qui a des répercussions directes et indirectes sur la santé. Les conflits en cours mènent à d'importantes inégalités en santé à l'intérieur des pays et entre eux, entraînent le déplacement de millions de personnes et détériorent les conditions de vie des populations touchées.



Le nombre total de personnes déplacées a atteint 120 millions en mai 2024. Il s'agit de la douzième augmentation annuelle consécutive.

(L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés, 2024)



Un tiers de la population mondiale n'a pas accès à la numérisation; il s'agit des personnes disposant des revenus les plus faibles.

(Ahmed *et al.*, 2021; OECD, 2024; Thomas *et al.*, 2023; International Telecommunication Union, 2024)

NUMÉRISATION

La numérisation peut transformer les sociétés et les résultats en santé, mais l'accès limité dans certaines communautés à faible revenu et marginalisées risque d'exacerber les inégalités. Les technologies numériques peuvent influencer sur la santé mentale, l'isolement social et la dépendance, et posent un défi quant à la désinformation et aux biais algorithmiques.

CHANGEMENTS CLIMATIQUES ET DÉGRADATION DE L'ENVIRONNEMENT

Des changements climatiques et la dégradation de l'environnement peuvent exacerber les iniquités en santé et causer des décès en raison de l'augmentation de la pollution, de l'insalubrité de l'eau et des phénomènes météorologiques extrêmes, entre autres effets directs et indirects. Les changements climatiques affectent généralement davantage les communautés marginalisées qui contribuent le moins aux émissions mondiales.



Environ 3,3 à 3,6 milliards de personnes vivent dans des contextes très vulnérables aux changements climatiques.

(IPCC, 2023)

CONCEPTS D'ACTION POUR RÉPONDRE AUX DSES

ACTION INTERSECTORIELLE OU MULTISECTORIELLE

L'**action intersectorielle ou multisectorielle (AIM)** fait référence à la coordination de l'action entre le domaine de la santé et d'autres secteurs en vue d'un développement social global et constitue un aspect essentiel de la lutte contre les DSES. Les organisations ou structures hiérarchiques ont besoin de capacités (et de renforcement de celles-ci) pour créer des conditions propices à une culture de la collaboration. Des processus opérationnels, tels que des structures de gouvernance, sont souvent nécessaires pour entreprendre un travail collaboratif, intersectoriel et multidisciplinaire efficace. L'AIM exige d'élargir le champ traditionnel de la politique de « santé » (c'est-à-dire médicale) à d'autres domaines (p. ex. social, économique, environnemental) afin d'aborder les DSES.

LA SANTÉ DANS TOUTES LES POLITIQUES

La **Santé dans toutes les politiques (SdTP)** est une approche multisectorielle reconnue des politiques publiques pour agir sur les déterminants de la santé. Elle vise à tenir compte systématiquement des implications sanitaires des décisions prises dans tous les secteurs gouvernementaux, à chercher des synergies et à éviter les effets défavorables sur la santé afin d'améliorer la santé et l'équité en santé (WHO et

Finland Ministry of Social Affairs and Health, 2014). Autrement dit, la SdTP est conçue pour promouvoir la santé, la sécurité sanitaire, la durabilité et le bien-être dans l'ensemble des politiques tenant compte des déterminants de la santé. L'un des principaux objectifs des approches de la SdTP est de renforcer les systèmes de gouvernance et de prise de décision pour augmenter la collaboration tout en intégrant les considérations de santé, d'équité et de bien-être. Le modèle à quatre piliers de la SdTP a récemment été élaboré. Il met l'accent sur les éléments nécessaires pour soutenir la collaboration. Voici les quatre piliers : « gouvernance et reddition de comptes »; « leadership à tous les niveaux »; « façons de travailler et méthodes de travail »; « ressources, financement et capacités » (WHO, 2023).

ENGAGEMENT COMMUNAUTAIRE ET PARTICIPATION SOCIALE

L'**engagement communautaire**, la **participation sociale** et l'**autonomisation** sont essentiels à la réussite des interventions sur les déterminants sociaux. L'engagement communautaire est fondamental pour la durabilité de l'action. Il aide les individus et les communautés à construire leurs propres déterminants de la santé et à participer à l'élaboration des politiques, ce qui peut accroître le sentiment de contrôle et d'efficacité personnelle, en plus d'entraîner de meilleurs résultats psychologiques. La participation des communautés dans les processus politiques fondamentaux (p. ex. la budgétisation) peut également améliorer la reddition de comptes du gouvernement et réduire la corruption et la mauvaise gestion des ressources grâce à une demande accrue de transparence.

L'**engagement communautaire relationnel** met l'accent sur l'amélioration du réseau de relations entre les travailleurs de la santé et sur la manière dont les services de santé sont conçus et offerts, plutôt que sur les services qui sont fournis.



Il a été démontré que le partage ouvert d'informations avait des effets positifs sur la santé (WHO, 2025)

SOINS DE SANTÉ PRIMAIRES

Les **soins de santé primaires** constituent une approche globale de la santé qui vise à fournir des soins médicaux accessibles et équitables. Ils visent à répondre aux besoins des personnes le plus tôt possible, en offrant une gamme large et variée de services et d'interventions, allant de la promotion de la santé et de la prévention des maladies au traitement, à la réadaptation et aux soins palliatifs, tout en fournissant un premier triage pour réduire la charge des services de soins de santé tertiaires (p. ex. les hôpitaux).

SUIVI ET SURVEILLANCE DES DSES

Les gouvernements, les organisations internationales et les autres secteurs (y compris les communautés) doivent pouvoir **mesurer** et **suivre les progrès réalisés** en ce qui concerne les **déterminants sociaux qui sous-tendent les iniquités en santé** et **l'incidence des politiques et des programmes sur l'équité en santé**.

Les données permettent de cerner et de hiérarchiser les problèmes liés aux DSES et d'assurer le suivi des politiques et des investissements qui s'y attaquent, ce qui favorise la reddition de comptes et l'amélioration.

Dans le cadre du suivi des DSES, il est important de distinguer trois grandes catégories d'indicateurs :

- 1 Indicateurs sur les politiques et actions axées sur l'équité, y compris la gouvernance.
- 2 Indicateurs sur les conditions de vie et de travail des personnes.
- 3 Indicateurs sur les inégalités de santé et les résultats en matière d'équité liés à la santé et aux soins de santé, y compris les conséquences sociales et économiques.

CADRES D'ACTION POUR ABORDER LES DSES

DOMAINES D'ACTION DU WORLD REPORT ON SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH EQUITY DE L'ORGANISATION MONDIALE DE LA SANTÉ

Chacun des quatre principaux domaines d'action stratégique (figure 3) du World report on social determinants of health equity est accompagné de sous-recommandations correspondantes (WHO, 2025). Il s'agit notamment de promouvoir les DSES dans le capital de développement et les investissements, d'aborder et de protéger les DSES dans les situations d'urgence, de migration et de conflit, de souligner les avantages connexes de l'action climatique et de la préservation de la biodiversité pour l'équité en santé, de soutenir l'engagement communautaire et la société civile, et de parvenir à une couverture sanitaire universelle grâce à un financement progressif de la santé et à l'adoption d'approches en matière de soins de santé primaires.

Figure 3 Les quatre domaines d'actions du World report on social determinants of health equity de l'Organisation mondiale de la Santé



CADRE OPÉRATIONNEL POUR LE SUIVI DES DSES

Le cadre opérationnel 2024 de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) pour surveiller les déterminants sociaux de l'équité en santé fournit aux pays des orientations harmonisées et applicables à l'échelle mondiale pour soutenir le suivi national des DSES et les mesures (p. ex. les politiques et les interventions) qui améliorent l'équité en santé (WHO, 2024).

Il propose une gamme d'indicateurs pour les conditions et les mesures de DSS, en plus d'offrir des conseils sur la désagrégation des données et la présentation stratifiée de l'information. Il fournit également des orientations sur le processus de suivi des DSES dans les différents secteurs et sur l'utilisation des données pour éclairer les politiques visant à améliorer l'équité en santé, y compris les approches transversales et la coordination à l'échelle régionale et mondiale. Ce cadre peut être utilisé pour orienter les mesures et renforcer les données servant à l'établissement de politiques.

SOUTENIR L'ACTION À PLUSIEURS NIVEAUX

Bien que les stratégies pour aborder les DSES varient selon les contextes, la littérature indique que les professionnels de la santé utilisent souvent des approches similaires pour soutenir l'action politique collaborative :

- Des cadres politiques multiples pour attirer un large éventail de parties prenantes au-delà du secteur de la santé
- La formation de larges coalitions qui dépassent le secteur de la santé
- Le transfert des données, de la recherche et des discussions dans des forums politiques plus populaires qui ne sont pas axés sur la santé
- La transformation et la gestion du changement dans le secteur de la santé
- Les collectivités locales et l'action entreprise du niveau local au niveau national

Les systèmes de santé jouent un rôle crucial pour que le changement devienne une action à plusieurs niveaux en s'appuyant sur les soins de santé primaires et en supprimant les obstacles à des services de qualité dans tous les secteurs. Les acteurs de santé publique peuvent favoriser la collaboration pour plaider en faveur de changements politiques qui améliorent les DSS. Cependant, pour parvenir à l'équité en santé, des actions coordonnées et une volonté politique soutenue sont nécessaires à de nombreux niveaux et dans de nombreux domaines, et ce, dans l'ensemble des secteurs.

L'initiative spéciale pour l'action sur les déterminants sociaux de la santé visant à faire progresser l'équité en santé, lancée en 2021 par l'OMS et ses partenaires, est une initiative d'apprentissage par l'action. Elle a permis de former une cohorte de pays pionniers afin de recueillir des renseignements sur la mise en œuvre des recommandations du rapport mondial et de promouvoir l'action.

Autres ressources :

- World Health Organization. (2025). World Report on Social determinants of Health Equity: [World Report on Social Determinants of Health Equity](#)
- World Health Organization. (2023). Working Together for Equity and Healthier Populations: Sustainable Multisectoral Collaboration Based on Health in All Policies Approaches: [Working Together for Equity and Healthier Populations](#)
- World Health Organization. (2024). Operational Framework for Monitoring Social Determinants of Health Equity: [Operational Framework for Monitoring the Social Determinants of Health Equity](#)
- World Health Organization. (2025). Special Initiative for Action on the Social Determinants of Health Equity: [Special Initiative for Action on the Social Determinants of Health Equity](#)

ANNEXE 1 ACTIONS POLITIQUES QUI INFLUENT SUR LES DSES

Les DSS peuvent avoir des effets positifs ou négatifs sur la santé. Par conséquent, le processus d'élaboration des politiques doit intégrer une compréhension inclusive et holistique de ces facteurs, en veillant à ne pas mettre l'accent uniquement sur leurs effets négatifs. Cette approche est particulièrement importante dans les cadres de la SdTP. La manière dont une question est formulée – qui la définit et comment – façonne les perceptions du problème, les parties prenantes et les solutions possibles. Cette approche a également une incidence sur la compréhension des causes sous-jacentes, qui sont souvent liées à un ensemble plus vaste de forces et de systèmes qui modèlent la vie quotidienne.

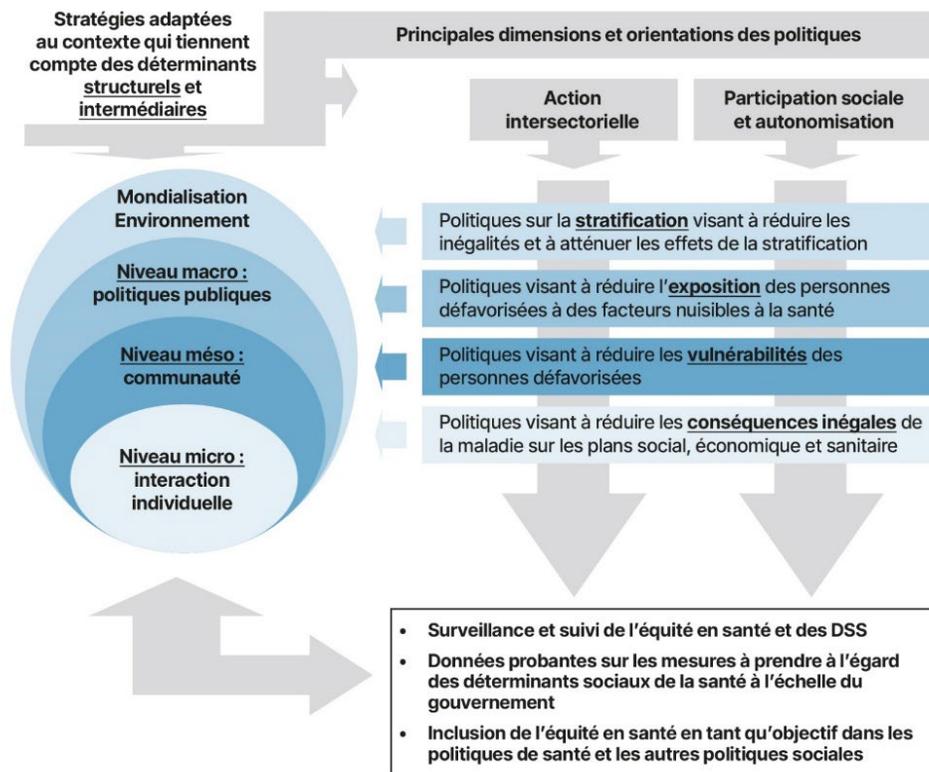
VOICI QUELQUES DSS À PRENDRE EN COMPTE DANS L'ÉLABORATION DES POLITIQUES :

- Revenu et protection sociale
- Développement de la petite enfance
- Éducation
- Inclusion sociale et non-discrimination
- Chômage et précarité de l'emploi
- Conflit structurel
- Conditions de vie et de travail
- Accès à des services de santé abordables et de qualité
- Insécurité alimentaire
- Cohésion sociale et capital
- Logement, équipements de base et environnement

CADRE POUR LUTTER CONTRE LES INIQUITÉS EN MATIÈRE DE DSS

Le diagramme suivant illustre les orientations politiques clés et les points d'entrée pour aborder les DSS. Il met en évidence la nécessité d'adopter des stratégies propres au contexte qui ciblent tant les déterminants structurels qu'intermédiaires grâce à des politiques intersectorielles qui renforcent l'autonomie des communautés. L'action politique peut se situer à trois niveaux : les interactions individuelles (micro), les conditions communautaires (mesa), les politiques publiques universelles et l'environnement global (macro), allant des interventions immédiates en santé à la lutte contre les causes profondes de l'inégalité.

Figure 4 Cadre d'action contre les iniquités en matière de DSS



Source : Figure adaptée de Solar et Irwin, 2010.

RÉFÉRENCES

- Agence de la santé publique du Canada. (2024). *Rapport sur les inégalités en matière de santé mentale, de bien-être et de mieux-être au Canada*. <https://sante-infobase.canada.ca/sante-mentale/inegalites/rapport.html>
- Ahmed, A.I., Soliman, A., Han, Y., Qureshi, W.T., et Al-Mallah, M.H. (2021). Racial disparities of internet access in the United States: a multiyear analysis of the National Behavioral Risk Factors Surveillance System. *European Heart Journal*, 4. <https://doi.org/10.1093/eurheartj/ehab724.3084>
- Axelsson, P., Kukutai, T. et Kippen, R. (2016). The field of Indigenous health and the role of colonisation and history. *Journal of Population Research*, 33, 1–7. <https://doi.org/10.1007/s12546-016-9163-2>.
- Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques. (2019). *Sociétés justes: équité en santé et vie digne. Rapport de la Commission de l'Organisation panaméricaine de la Santé sur l'équité et les inégalités en santé dans les Amériques*. <https://iris.paho.org/handle/10665.2/51614>.
- Dahlgren, G. et Whitehead, M. (1991). *Policies and strategies to promote social equity in health. Background document to WHO - Strategy paper for Europe*. <https://www.researchgate.net/publication/5095964>.
- Intergovernmental Panel on Climate Change (IPCC). (2023). *Climate Change 2023: Synthesis Report – Summary for Policymakers*. Core Writing team, H. Lee and J. Romero. https://www.ipcc.ch/report/ar6/syr/downloads/report/IPCC_AR6_SYR_SPM.pdf
- International Telecommunication Union. (2024). *Measuring digital development: Facts and Figures*. <https://www.itu.int:443/en/ITU-D/Statistics/Pages/facts/default.aspx>
- L'Agence des Nations Unies pour les réfugiés (UNHCR). (2024). *Aperçu statistique*. <https://www.unhcr.org/fr/en-bref/qui-nous-sommes/ape2014rcu-statistique>
- Organisation mondiale de la Santé. (2008). *Comblent le fossé en une génération : instaurer l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé. Résumé analytique du rapport final de la Commission des déterminants sociaux de la santé*. <https://www.who.int/fr/publications/i/item/WHO-IER-CSDH-08.1>.
- OECD. (2024). *Going Digital Toolkit: Share of individuals who live in households with income in the lowest quintile who use the Internet*. <https://goingdigital.oecd.org/en/indicator/51>
- Rodríguez-Díaz, C.E., Ramos, J.G.P. et Garriga-López, A. (2022). How Is Colonialism a Sociostructural Determinant of Health in Puerto Rico? *AMA Journal of Ethics*, 24, E305–E312. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35405057/>
- Rubin, J., Taylor, J., Krapels, J., Sutherland, A., Felician, M.F., Liu, J.L., Davis, L.M. et Rohr, C. (2016). *Are better health outcomes related to social expenditure? A cross-national empirical analysis of social expenditure and population health measures*. RAND Corporation. https://www.rand.org/pubs/research_reports/RR1252.html
- Scholz, N. (2020). *Lutter contre les inégalités en matière de santé dans l'Union européenne – Concepts, action, état des lieux*. Parlement européen. [https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA\(2020\)646182_FR.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/IDAN/2020/646182/EPRS_IDA(2020)646182_FR.pdf)

- Seaman, R., Walsh, D., Beatty, C., McCartney, G. et Dundas, R. (2023). Social security cuts and life expectancy: a longitudinal analysis of local authorities in England, Scotland and Wales. *Journal of Epidemiology and Community Health*, 78, 82–87.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37935573/>
- Simpson, J., Albani, V., Bell, Z., Bambra, C. et Brown, H. (2021). Effects of social security policy reforms on mental health and inequalities: A systematic review of observational studies in high-income countries. *Social Science & Medicine*, 272, 113-717.
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33545493/>
- Solar, O. et Irwin, A. (2010). *A conceptual framework for action on the social determinants of health*. Social Determinants of Health Discussion Paper 2 (Policy and Practice).
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/44489/9789241500852_eng.pdf?sequence=1
- The Lancet (2023). *Commercial Determinants of Health*.
<https://www.thelancet.com/series/commercial-determinants-health>
- Thomas, J., McCosker, A., Parkinson, S., Hegarty, K., Featherstone, D., Kennedy, J., Holcombe-James, I., Ormond-Parker, L. et Ganley, L. (2023). *Measuring Australia's digital divide: The Australian Digital Inclusion Index 2023*. ARC Centre of Excellence for Automated Decision-Making and Society, RMIT University, Swinburne University of Technology, and Telstra.
https://www.digitalinclusionindex.org.au/wp-content/uploads/2023/07/ADII-2023-Summary_FINAL-Remediated.pdf
- United Nations Department of Economic and Social Affairs, Population Division. (2018). *World Urbanisation Prospects 2018*.
https://population.un.org/wup/?_gl=1*6hfjx5*_ga*_MjA0NDMzI5OS4xNzA5ODA3MTMz*_ga_TK9BQL5X7Z*_MTcxNzU5NDgwOC43LjAuMTcxNzU5NDgwOC4wLjAuMA
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2020). *The Sustainable Development Goals Report 2020*.
<https://unstats.un.org/sdgs/report/2020/>
- United Nations Department of Economic and Social Affairs. (2024). *The Sustainable Development Goals Report 2024*.
<https://unstats.un.org/sdgs/report/2024/>
- World Health Organization. (2018). *The life-course approach: from theory to practice. Case stories from two small countries in Europe*.
<https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/342210/9789289053266-eng.pdf?sequence=1>
- World Health Organization. (2019). *Social Determinants of Health*.
https://www.who.int/health-topics/social-determinants-of-health#tab=tab_1
- World Health Organization. (2023). *Working together for equity and healthier populations: sustainable multisectoral collaboration based on Health in All Policies approaches*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240067530>
- World Health Organization. (2024). *Operational framework for monitoring social determinants of health equity*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240088320>
- World Health Organization. (2024). *Commercial Determinants of Noncommunicable Diseases in the WHO European Region*.
<https://iris.who.int/handle/10665/376957>
- World Health Organization. (2025). *World report on social determinants of health equity*.
<https://www.who.int/publications/i/item/9789240107588>

WHO Council on the Economics of Health for All. (2022). *Strengthening public sector capacity, budgets, and dynamic capabilities towards Health for All – Council Brief No.4*.
https://cdn.who.int/media/docs/default-source/council-on-the-economics-of-health-for-all/who_council4a_councilbrief4.pdf

World Health Organization & Finland Ministry of Social Affairs and Health. (2014). *Health in All Policies: Helsinki statement, framework for country action: The 8th Global Conference on Health Promotion*.
https://iris.who.int/bitstream/10665/112636/1/9789241506908_eng.pdf

Les déterminants sociaux de l'équité en santé

Fiche d'information

AUTEURES

Jacquelyn Fyfe
Nadia (Wei Ee) Lai
Carmel Williams
Centre for Health in All Policies Research Translation (CHiAPRT)

EN COLLABORATION AVEC

Global Network for Health in All Policies

Kelsey Lucyk
Agence de la santé publique du Canada

RÉVISEURS

Nicole Valentine
World Health Organization

Julian Fisher
Zero Water Day Partnership

Marianne Jacques
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

Les réviseurs ont été invités à commenter la version préfinale de ce document et n'ont donc pas revu ou approuvé son contenu final

ÉDITION

Camille Mercier
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

MISE EN PAGE

Marie Provost
Centre de collaboration nationale sur les politiques publiques et la santé

CITATION SUGGÉRÉE

Fyfe, J., Lai, N. et Williams, C. (2025). *Les déterminants sociaux de l'équité en santé*. Centre for Health in All Policies Research Translation.

Ce document est disponible dans son intégralité au format électronique (PDF) sur le site web du GNHiAP à l'adresse suivante : <https://actionsdg.ctb.ku.edu/>.

Les informations contenues dans le document peuvent être citées à condition que la source soit mentionnée.