

ASPECTS ÉCONOMIQUES DES DÉTERMINANTS SOCIAUX DE LA SANTÉ ET DES INÉGALITÉS EN SANTÉ



Organisation
mondiale de la Santé

Catalogage à la source: Bibliothèque de l'OMS:

Aspects économiques des déterminants sociaux de la santé et des inégalités en santé.

1.Facteurs socioéconomiques. 2.Rationnement des services de santé. 3.Indicateurs d'état de santé. 4.Disparités de l'état de santé. 5.Justice sociale. 1.Organisation mondiale de la Santé.

ISBN 978 92 4 250553 5

(classification NLM : WA 525)

© Organisation mondiale de la Santé 2014

Tous droits réservés. Les publications de l'Organisation mondiale de la Santé sont disponibles sur le site Web de l'OMS (www.who.int) ou peuvent être achetées auprès des éditions de l'OMS, Organisation mondiale de la Santé, 20 avenue Appia, 1211 Genève 27 (Suisse) (téléphone : +41 22 791 3264 ; télécopie : +41 22 791 4857 ; courriel : bookorders@who.int . Les demandes relatives à la permission de reproduire ou de traduire des publications de l'OMS – que ce soit pour la vente ou une diffusion non commerciale – doivent être envoyées aux éditions de l'OMS via le site Web de l'OMS à l'adresse http://www.who.int/about/licensing/copyright_form/en/index.html

Les appellations employées dans la présente publication et la présentation des données qui y figurent n'impliquent de la part de l'Organisation mondiale de la Santé aucune prise de position quant au statut juridique des pays, territoires, villes ou zones, ou de leurs autorités, ni quant au tracé de leurs frontières ou limites. Les lignes en pointillé sur les cartes représentent des frontières approximatives dont le tracé peut ne pas avoir fait l'objet d'un accord définitif.

La mention de firmes et de produits commerciaux ne signifie pas que ces firmes et ces produits commerciaux sont agréés ou recommandés par l'Organisation mondiale de la Santé, de préférence à d'autres de nature analogue. Sauf erreur ou omission, une majuscule initiale indique qu'il s'agit d'un nom déposé.

L'Organisation mondiale de la Santé a pris toutes les précautions raisonnables pour vérifier les informations contenues dans la présente publication. Toutefois, le matériel publié est diffusé sans aucune garantie, expresse ou implicite. La responsabilité de l'interprétation et de l'utilisation dudit matériel incombe au lecteur. En aucun cas, l'Organisation mondiale de la Santé ne saurait être tenue responsable des préjudices subis du fait de son utilisation.

Crédits photo (dans la version anglaise): [istockphoto.com/Robert Churchill](http://istockphoto.com/RobertChurchill) (page couverture); DFID - UK Department for International Development, Creative commons (page couverture, gauche); [istockphoto.com/Alida Vanni](http://istockphoto.com/AlidaVanni) (page couverture, droite); Colectivo Ecologista Jalisco, Creative commons (page couverture, bas); Julien Harneis, Creative commons (p1); OMS/SEARO /Anuradha Sarup (p8); OMS/Tom Pietrasik (p9); istockphoto.com/SergiyN (p10); [istockphoto.com/lakov Kalinin](http://istockphoto.com/lakovKalinin) (p13).

Contexte

Les liens étroits entre les facteurs socioéconomiques ou les politiques publiques et la santé ont été présentés dans le rapport de la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS). Malgré tout, même lorsque la santé et l'équité en santé sont considérées comme des mesures importantes du développement, il n'est pas toujours suffisamment convaincant de faire valoir les avantages des interventions en matière de déterminants sociaux de la santé et d'équité en santé dans les milieux politiques où la santé n'est pas une priorité ou lorsqu'elle est reléguée au second plan après d'autres objectifs stratégiques publics.

Des recherches antérieures montrent que pour être en mesure d'accorder une plus grande attention aux politiques dans les secteurs qui améliorent la santé, il faut mieux connaître les justifications économiques des interventions et le processus d'élaboration et de mise en œuvre des politiques intersectorielles. En 2012, l'Assemblée mondiale de la Santé a adopté la résolution 65.8, qui appuie la Déclaration politique de Rio sur les déterminants sociaux de la santé et met l'accent sur le besoin de favoriser une croissance économique équitable en prenant des mesures fermes en matière de déterminants sociaux de la santé dans tous les secteurs et niveaux.

Projet sur les aspects économiques des déterminants sociaux de la santé

Mieux comprendre les justifications économiques des politiques intersectorielles et des interventions de programme est une composante importante du travail des pays qui mettent en œuvre les recommandations en matière de déterminants sociaux de la santé. L'OMS a donc lancé le projet sur les aspects économiques des déterminants sociaux de la santé pour décrire et aborder les possibles justifications économiques en faveur des interventions en matière de déterminants sociaux de la santé et pour résumer les données probantes économiques dans les principaux domaines de politiques publiques.

Le projet sur les aspects économiques des déterminants sociaux de la santé a mené à la création d'une ressource documentaire sur les *aspects économiques des déterminants sociaux de la santé*. Le présent document est un sommaire des points principaux de cette ressource. Tout comme la ressource documentaire, le présent document vise les objectifs suivants :

- fournir un aperçu de la façon dont les économistes s'y prendraient pour évaluer les motivations économiques justifiant un investissement dans les déterminants sociaux de la santé;
- illustrer la mesure dans laquelle un argument économique peut être invoqué pour investir dans les trois grands déterminants sociaux de la santé : l'éducation, la protection sociale et l'urbanisation, le logement et l'infrastructure du transport (aux fins de concision, l'urbanisation et l'infrastructure);
- déterminer les futurs domaines de recherche.

Comment les économistes s'y prennent-ils pour évaluer les motivations économiques?

L'argument économique comporte deux composantes essentielles.

- **Établir la raison principale d'une intervention en matière de politiques publiques.** Il faut indiquer la raison principale expliquant pourquoi une intervention en matière de politiques publiques est nécessaire puisque pour les économistes, elle n'est, en règle générale, mise en œuvre que si le marché n'arrive pas à donner des résultats satisfaisants en général (justification fondée sur l'efficacité) ou à distribuer les résultats (justification fondée sur l'équité).
- **Évaluer si l'intervention permet une optimisation des ressources.** Afin de mobiliser les investissements dans les interventions en matière de déterminants sociaux de la santé, il faut déterminer si ces dernières sont rentables. Toutefois, il se peut que la rentabilité de ces interventions ne soit pas évidente, et ce, pour plusieurs raisons :
 - les répercussions sur la santé peuvent ne pas toutes être prises en compte (voire pas du tout) dans les analyses coûts-avantages;
 - même s'il y a des données probantes convaincantes sur les avantages de ces interventions, les décideurs du domaine de la santé ou d'autres domaines ne savent peut-être pas que de telles données existent;
 - ce manque de connaissances peut empêcher les défenseurs de la santé publique de relever les pratiques positives dans d'autres secteurs ou de recommander des perspectives ou des vérifications en matière de politiques en santé.

Le fait de connaître les avantages de certaines interventions aidera donc le secteur de la santé à appuyer les politiques dans d'autres secteurs qui renforcent les déterminants de la santé. L'échange de connaissances et l'ouverture disciplinaire font donc partie du principe de plus en plus important de la santé dans toutes les politiques et

permettent d'établir ou de renforcer des synergies entre les politiques ou encore de révéler des tensions où de telles synergies n'existent pas.

Arguments économiques en faveur de l'investissement dans les déterminants sociaux de la santé

Principales raisons économiques

Pour les économistes, les interventions en matière de déterminants sociaux de la santé peuvent se justifier sur les plans de l'efficacité et de l'équité. L'économie de bien-être traditionnelle fait une distinction conceptuelle entre ces deux éléments, mais récemment, des réflexions et des données probantes ont établi un lien synergique plus étroit entre les deux. Les interventions du gouvernement en matière de déterminants sociaux de la santé peuvent être justifiées sur le plan de l'efficacité en cas d' « échec du marché », c'est-à-dire lorsque le libre marché ne parvient pas à répartir les ressources efficacement, par exemple en raison de renseignements imparfaits, de l'existence d'externalités, de distribution de biens publics ou de comportements non rationnels. Tous ces éléments d'échec du marché sont pertinents pour les déterminants sociaux de la santé.

L'économie comportementale indique que les gens font souvent l'expérience de la rationalité limitée. Ils sont donc susceptibles de sous-investir dans l'éducation et de s'inscrire tardivement aux programmes de bien-être social, y compris aux programmes de soins de santé. Ces comportements entraînent des coûts pour la société qui pourraient être évités grâce à certaines interventions.

Atteindre l'équité est également une justification économique importante des politiques publiques, bien que cela soit plus difficile à opérationnaliser et plus chargé de valeur que les justifications fondées sur l'efficacité. L'équité désigne la répartition des résultats selon une notion ou un principe de justice. L'amélioration de

l'équité n'est pas nécessairement ou naturellement proportionnelle à celle des résultats, d'où le besoin et la justification d'une intervention publique.

Un concept de justice vastement accepté chez les économistes (et d'autres personnes) porte sur une égalité des chances concrète, soit l'idée que les gens devraient avoir les mêmes chances d'obtenir des résultats, comme un revenu élevé ou une longue vie, mais pas nécessairement les mêmes résultats, en raison de la liberté de choix. De récentes pensées et données probantes économiques ont créé un lien synergique plus étroit entre l'efficacité et l'équité. Une importance trop grande a probablement été accordée à l'équilibre entre l'égalité et l'efficacité. En fait, les économistes néoclassiques indiquent qu'une redistribution a un prix, mais que celui-ci vaut parfois la peine d'être payé. Si une décision politique doit être prise pour payer ce prix, les économistes néoclassiques voudront (à raison) trouver la stratégie la moins coûteuse pour atteindre cet objectif. La distribution du revenu découlant du fonctionnement du marché n'est peut-être pas l'élément qui maximisera le bien-être social. En d'autres mots, l'importance qu'accorde la société à l'équité peut différer de celle accordée par le marché.

Macroéconomie, compromis et scénario gagnant en matière d'équité et d'efficacité

Au niveau macroéconomique, l'économie traditionnelle met l'accent sur les effets bénéfiques possibles de l'inégalité du revenu sur les économies, les investissements et les incitatifs. De nouvelles données probantes montrent que l'inégalité du revenu peut nuire à la croissance économique. À long terme, il peut ne pas y avoir d'équilibre entre l'efficacité et l'équilibre.

L'importance qu'accorde la société à l'équité peut différer de celle qu'accorde le marché.

Peu importe les considérations économiques de ce débat, dans plus d'un cas (p. ex. développement de la petite enfance) l'efficacité et l'équité ont montré qu'elles avaient le potentiel de s'améliorer l'une l'autre. Il existe des politiques efficaces pouvant entraîner des résultats équitables et des politiques ou des interventions fondées sur des

arguments d'équité pouvant mener à une efficacité accrue. Cet effet est connu sous le nom de « double dividende ».

Optimisation des ressources

Comme il a été mentionné plus haut, il faut établir la rentabilité des interventions en matière de déterminants sociaux de la santé. Cela est particulièrement important lorsque les politiques et les pratiques des autres secteurs ne sont pas harmonisées avec les répercussions positives sur les déterminants de la santé. Il pourrait toutefois y avoir des arguments contre cette harmonisation. Des données probantes associées à l'évaluation économique des interventions en matière de déterminants sociaux de la santé existent, mais elles prennent différentes formes. Toutefois, la plupart des analyses coûts-avantages dans les secteurs des politiques liées aux déterminants sociaux de la santé reflètent les effets des déterminants, mais n'arrivent pas à refléter les effets sur la santé. Il faut donc tenir compte des effets sur la santé (et fournir des données probantes crédibles) puisqu'ils peuvent modifier les décisions en matière d'établissement des priorités qui se

Les études sur le fardeau économique peuvent être utilisées pour souligner l'ampleur et l'importance des inégalités en santé en tant que problème de nature politique; elles ne peuvent pas servir de motif pour certaines solutions stratégiques.

fonderaient sur le rendement sous-évalué du capital investi. Bien que cela semble assez simple, il existe plusieurs défis, en particulier en ce qui concerne les éléments suivants :

- attribution à l'intervention des changements en ce qui a trait aux résultats en santé;
- évaluation des divers avantages possibles liés à l'intervention;
- intégration à l'évaluation économique des effets sur la distribution.

Encadré 1. Réponses à des questions liées à certaines mesures tirées d'études d'évaluation économique

Imaginez que vous vous adressez à un ministre responsable du budget d'un vaste secteur public. Vous tentez de le persuader de prendre certaines mesures pour lutter contre les inégalités en santé. Imaginez que ces mesures sont associées à d'autres dépenses qui s'inscriront dans le budget au cours des prochaines années. Vous voulez présenter trois arguments.

1. La mesure réduira les inégalités en santé.
2. La mesure améliorera la santé et le bien-être en général.
3. La mesure permettra d'économiser de l'argent et de réduire les dépenses publiques.

Question : Quelles données probantes sont nécessaires pour appuyer ces arguments?

Réponses

L'**argument 1** demande des données probantes en matière d'efficacité sur l'incidence de la mesure sur la santé des différents groupes sociaux. L'information sur l'ampleur et l'importance du problème d'inégalité en santé n'est pas suffisante – le ministre veut savoir comment la mesure peut avoir une incidence sur les inégalités en santé.

L'**argument 2** demande des données découlant d'une analyse coûts-efficacité ou d'une analyse coûts-avantages au sujet de l'incidence nette de la mesure sur la santé et le bien-être en général – autrement dit l'avantage général moins le coût général l'option relativement à la façon dont le budget du ministre aurait pu être dépensé.

L'**argument 3** demande des données probantes sur la façon dont la mesure permettra d'économiser de l'argent et de réduire les dépenses publiques. Des données probantes montrant que les inégalités en santé en général entraînent des coûts élevés pour le public ne sont pas suffisantes. Le ministre veut savoir quelle sera la répercussion de la mesure sur les budgets publics, en particulier sur le sien.

La même logique s'applique à n'importe quelle mesure dans n'importe quel secteur des politiques. Elle s'applique aussi aux cas où vous voulez persuader un ministre d'*éviter de prendre certaines mesures qui augmenteraient les inégalités en santé.*

Conclusions tirées dans certains domaines de politiques publiques avec des répercussions sur la santé

La ressource documentaire fait le point sur les données probantes des trois grands domaines des déterminants sociaux de la santé : l'éducation, la protection sociale et l'urbanisation et l'infrastructure. Dans chacun de ces domaines, il y a d'importants échecs du marché qui peuvent, en principe, justifier des interventions en matière de politiques publiques. Par exemple, les marchés du crédit accordant des prêts pour financer l'éducation peuvent échouer puisque les créanciers ne peuvent pas surveiller le rendement scolaire du débiteur – et donc la probabilité de l'étudiant à obtenir son diplôme – et ne peuvent pas empêcher le débiteur de renoncer de façon opportuniste à ses engagements. Les avantages économiques externes de l'éducation s'observent (par exemple) chez les équipes de travail dont l'augmentation de la productivité est due aux interactions de gens plus éduqués.

D'autres avantages en matière d'éducation sont liés à des degrés plus élevés de cohésion sociale et à des normes de coopération civile qu'une société plus éduquée arrive généralement à atteindre. Par exemple, le taux de criminalité peut diminuer et l'éducation des enfants peut s'améliorer dans les communautés plus éduquées. Des externalités positives sont également associées à la mise en œuvre de schémas de protection sociale, comme des programmes d'assurance-emploi et de requalification, puisqu'elles luttent contre l'établissement d'une économie « au noir », vers laquelle les personnes sans emploi peuvent se tourner pour obtenir rapidement du soutien. Les interventions en matière de développement de la petite enfance, comme l'enseignement préscolaire et les services de garde d'enfants, allègent en partie le fardeau des parents et aident les mères à retourner sur le marché du travail. Un autre exemple est l'amélioration

de l'efficacité énergétique des immeubles, qui contribue à la réduction des émissions et de la pollution, ce qui profite à tout le quartier.

L'argument économique lié à la rentabilité des interventions découle d'abord des données probantes sur l'efficacité. Voilà pourquoi un examen a été réalisé pour chaque domaine afin de déterminer la mesure dans laquelle les interventions ont permis d'atteindre leur principal résultat (par exemple, en ce qui a trait à l'amélioration des résultats en éducation) et de promouvoir la santé. Des renseignements ont ensuite été recueillis sur les avantages économiques et les autres avantages, qui ont été évalués. Certains faits saillants de cet examen sont décrits pour les domaines de politiques publiques de l'éducation, de la protection sociale et de l'urbanisation, du logement et de l'infrastructure du transport.

ÉDUCATION

L'incidence positive des interventions faisant la promotion des résultats en éducation a été largement documentée, du moins en ce qui a trait à l'éducation à la petite enfance et dans les pays à revenu élevé. Certaines interventions sont fondées sur les ressources, comme un accès plus grand à une éducation de qualité, et des programmes préscolaires, qui ont d'importantes répercussions positives sur tous les aspects de la vie adulte.

Encadré 2. Six considérations économiques pour préconiser l'éducation en tant que politique de santé

Justifications fondées sur l'efficacité

- De nombreuses données probantes montrent que des études plus longues et de qualité supérieure entraînent des avantages économiques individuels en raison d'une plus grande participation sur le marché du travail, une participation plus active au bien-être et une réduction des comportements négatifs, comme la criminalité.
- Toutefois, des renseignements inadéquats, comme sur les avantages à long terme de l'éducation, peuvent mener à un échec du marché en éducation, donnant ainsi les raisons nécessaires pour que les interventions gouvernementales appuient les initiatives avantageuses.

Justifications fondées sur l'équité

- Le droit à l'égalité des chances en éducation se fonde sur la reconnaissance du fait que la qualité de l'éducation a un effet considérable sur la vie des gens et est un déterminant important des résultats futurs et de la qualité de vie.
- Il est d'abord important de s'assurer que les interventions corrigeant les échecs du marché touchent les bénéficiaires qui en ont le plus besoin. Par exemple, il faut s'assurer que les interventions en milieu préscolaire ou en enseignement supérieur ne profitent pas uniquement à ceux déjà privilégiés.

Optimisation des ressources

- Il est difficile de réaliser une analyse des coûts-avantages dans le domaine de l'éducation, étant donné la complexité des facteurs opérants.
- Toutefois, il y a de plus en plus de données montrant que les retombées économiques et liées à la santé des interventions d'âge scolaire, particulièrement celles ciblant l'éducation à la petite enfance, l'emportent de loin sur les coûts.

PROTECTION SOCIALE

Un certain nombre d'interventions ou de politiques pouvant être regroupées sous le thème « Protection sociale » ont également montré qu'elles faisaient la promotion du bien-être économique des gens, et aussi, souvent, de leur santé. Cela est particulièrement vrai pour les transferts de fonds conditionnels ciblés dans les pays à revenu moyen et certains pays à faible revenu, qui ont été évalués plus systématiquement, ou pour certains programmes de développement de la petite enfance (voir la section Éducation).

Encadré 3. Six considérations économiques pour préconiser la protection sociale en tant que politique de santé

Justifications axées sur l'efficacité

- En règle générale, les programmes ciblés, principalement les transferts de fonds conditionnels, montrent une incidence positive sur les résultats en santé et les déterminants sociaux de la santé dans les pays en voie de développement.
- Les interventions en matière de protection sociale visant à améliorer l'état nutritionnel des jeunes enfants montrent des résultats positifs à long terme.

Justifications axées sur l'équité

- L'éducation des mères, par exemple sur l'allaitement et la vaccination, est un élément clé permettant de réduire les inégalités sociales et en santé.
- Les interventions ciblant les enfants et les parents, comprenant notamment des visites à domicile, peuvent réduire les inégalités.

Optimisation des ressources

- La rentabilité des programmes de transferts sociaux de grande envergure est très difficile à déterminer, puisqu'il est ardu d'obtenir les coûts totaux et d'attribuer et de quantifier les répercussions.
- Toutefois, certaines études ont cerné des avantages nets prometteurs découlant des interventions fondées sur l'assurance, les filets de sécurité et les programmes de protection sociale ciblant les jeunes enfants, bien que le financement de ces programmes demeure problématique.

URBANISATION, LOGEMENT ET INFRASTRUCTURE DU TRANSPORT

Les interventions s'inscrivant dans le volet « urbanisation, logement et infrastructure du transport » montrent également plusieurs effets positifs sur le bien-être personnel et collectif. Plusieurs évaluations de leurs effets sur la santé ont été réalisées. Les interventions visant à garantir à ce que les prix des logements demeurent abordables, comme les programmes de location assistée ou les mesures pour améliorer les conditions intérieures des logements, semblent avoir une incidence positive sur plusieurs résultats de santé. Des interventions plus générales d'amélioration du milieu urbain, y compris l'amélioration des bidonvilles dans les pays en voie de développement et les programmes de modération de la circulation, sont également associées à des effets positifs sur la santé. Toutefois, tout comme pour les autres secteurs, la plupart des données disponibles mettent l'accent sur les pays à revenu élevé, particulièrement sur le Royaume-Uni et les États-Unis.

Encadré 4. Six considérations économiques pour préconiser l'urbanisation, le logement et l'infrastructure du transport en tant que politiques de santé

Justifications axées sur l'efficacité

- L'urbanisation, le réseau routier et l'infrastructure ont une incidence sur plusieurs aspects de la vie personnelle, sociale et économique (p. ex. espaces publics et espaces verts), la qualité des logements, la prestation de services et l'interconnectivité et la sécurité des systèmes de transport.
- Les conséquences sur la santé de l'environnement physique dans lequel vivent les gens sont indéniables, particulièrement pour les enfants, qui sont plus sensibles aux dangers dans la maison, comme l'empoisonnement au plomb ou au monoxyde de carbone et la température et le taux d'humidité, et aux dangers extérieurs, comme les comportements antisociaux et la circulation routière dangereuse.

Justifications axées sur l'équité

- L'urbanisation, le logement et le réseau routier sont des déterminants clés du bien-être actuel et des perspectives de vie. Des conditions comme des logements de piètre qualité, le surpeuplement, l'absence de services de base et une infrastructure inadéquate ont une incidence sur les perspectives futures de millions de personnes dans le monde.
- Le lien entre les conditions de vie et les inégalités en santé repose grandement sur le revenu. La vie dans les quartiers extrêmement pauvres a une incidence négative sur tout un éventail de résultats de santé, comme le montrent le taux de mortalité, la santé physique et mentale des enfants et des adultes et les comportements de santé.

Optimisation des ressources

- Il a été déterminé que les programmes offrant des logements abordables aux groupes vulnérables sont bénéfiques, mais plus de données doivent être recueillies. Les interventions générales visant à améliorer le milieu urbain semblent entraîner d'importants gains quantifiables et les interventions visant à améliorer les conditions intérieures des logements montrent de grands avantages nets.
- Il existe une grande base de données probantes sur les avantages économiques des interventions associées au transport dans les pays à revenu élevé et à revenu moyen, y compris des avantages découlant de la réduction des incidences négatives sur la santé, bien que d'autres évaluations économiques doivent être réalisées sur la valeur économique des interventions dans les pays en voie de développement.

Lacunes en matière de recherche

Il existe plusieurs bonnes raisons économiques, autant sur le plan de l'efficacité que de l'équité, pour investir dans les secteurs des déterminants sociaux de la santé, comme les trois grands domaines illustrés dans la ressource documentaire (et résumés dans la présente publication).

D'autres travaux doivent toutefois être réalisés afin de recueillir les données probantes nécessaires avant d'investir dans les déterminants sociaux de la santé.

Les limites ci-dessous sur le plan des connaissances peuvent contribuer à l'établissement de la portée des prochaines recherches.

- Les données probantes dans plusieurs secteurs sont biaisées au profit des pays à revenu élevé.
- En l'absence d'études randomisées, il demeure difficile de déterminer le lien cause à effet des interventions sur les résultats de santé moyens, et en particulier sur la répartition des résultats en santé parmi les groupes socioéconomiques.
- La majorité des études d'« évaluation économique » ou de « rentabilité » dans ces secteurs diffèrent grandement en ce qui a trait aux types de coûts et d'avantages dont elles tiennent compte. Peu d'études tiennent compte des effets sur la santé possibles ou actuels dans le volet « avantage » de leur évaluation.
- Les études actuelles ont tendance à ne pas intégrer les effets de la distribution (équité) à leurs évaluations des coûts-avantages.

Pour en savoir davantage sur la ressource documentaire de l'OMS sur les *déterminants sociaux de la santé et les inégalités en santé* ainsi que sur la santé dans toutes les politiques, veuillez envoyer un courriel à hiap@who.int.

Ce projet a été financé en partie par l'Agence de la santé publique du Canada.

Pour en savoir davantage sur le travail de l'OMS au sujet des déterminants sociaux de la santé, veuillez consulter le site Web http://www.who.int/social_determinants/fr/index.html.