

# Résumé exécutif du rapport de la Commission 3-D

En avril 2020, la Rockefeller Foundation et la Boston University School of Public Health ont établi la Commission on Health Determinants, Data, and Decision-Making (3-D Commission – Commission sur les déterminants de la santé, les données et la prise de décision), avec le but de créer un langage commun parmi les déterminants de santé, la science des données et la prise de décision, en lien avec la santé ou non, afin d'améliorer la santé des populations. Ce document est le produit de plus d'une année de discussions et de recherches au sein d'un groupe multisectoriel d'experts réputés issus du milieu universitaire, du secteur privé, de la société civile et du gouvernement. Il explore les principaux moteurs sociaux et économiques qui influencent les résultats obtenus en matière de santé et illustre la manière dont les données sur les déterminants sociaux de la santé (social determinants of health, SDoH) peuvent être intégrées dans les processus de prise de décision. Le rapport présente également un ensemble de principes et de recommandations conçus pour soutenir le développement d'une approche décisionnelle basée sur les SDoH et axée sur les données, et favoriser la demande d'investissements publics et privés en faveur des SDoH.

## Une vision holistique des déterminants sociaux de la santé

Dans ce rapport, la Commission 3-D plaide en faveur d'une définition holistique des SDoH pour favoriser la collaboration intersectorielle, traiter les inégalités en matière de santé, et promouvoir la redevabilité. La Commission 3-D propose que les SDoH comprennent toutes les forces extérieures

à l'organisme qui affectent la santé, y compris les décisions politiques et stratégiques locales, nationales et mondiales, les lois, la religion et la culture, l'environnement, les influences commerciales, et les forces qui structurent la disponibilité des biens et services, et les émotions individuelles et collectives. Cette vision globale des SDoH aidera les décideurs à s'engager dans une réflexion plus étendue et collaborative sur les stratégies qui peuvent améliorer efficacement les résultats obtenus en matière de santé. Elle aidera également à assigner la responsabilité, et la redevabilité, du traitement des inégalités en matière de santé à travers le système international, les branches gouvernementales, le secteur privé, les institutions culturelles et religieuses, et les communautés régionales.

## Utiliser les données sur les déterminants sociaux pour améliorer la santé

La prolifération récente des mégadonnées présente à la fois un potentiel et des opportunités considérables pour mieux comprendre les SDoH et pour guider la prise de décision afin d'améliorer la santé des individus et des populations. Cependant, le manque de leadership, de hiérarchisation et d'investissement a empêché de traduire efficacement ces progrès en actions axées sur les données en ce qui concerne les SDoH. Il existe de nombreux défis pour atteindre ces objectifs, notamment la disponibilité des données, la hiérarchie des données, les définitions et les mesures non uniformes des SDoH, la méfiance du public à l'égard de l'utilisation des mégadonnées et le manque d'engagement des populations marginalisées. Tous ces défis sont rencontrés dans les pays aux revenus élevés, moyens et faibles, à des degrés divers. Pour surmonter ces défis, un leadership est nécessaire aux niveaux mondial, régional, national et local, pour définir les données du programme SDoH

qui, avec la contribution des communautés et des populations directement affectées, peuvent être traduites en actions.

---

### **Tracer une nouvelle voie pour la prise de décision en matière de santé**

En dépit d'une sensibilisation accrue quant à la nécessité d'intégrer les SDoH dans les décisions prises par les universités et la société civile, l'adoption de politiques et de programmes éclairés par des preuves qui s'attaquent aux SDoH ou s'appuient sur la disponibilité croissante de données pour améliorer les résultats obtenus en matière de santé est lente. Les progrès sont entravés parce que divers SDoH sont souvent extérieurs au secteur de la santé et que les décideurs qui ne relèvent pas du secteur de la santé ne tiennent pas toujours compte des indicateurs de santé lorsqu'ils mesurent la réussite dans leurs secteurs. Pour catalyser l'action en faveur de la santé dans différents secteurs, il est impératif d'avoir un langage commun et de comprendre que l'amélioration de la santé doit se traduire par des retours sur investissement financier et des gains de productivité, et par le bien-être de la population globale. De plus, catalyser l'action en matière de SDoH nécessite que les valeurs des décideurs s'accordent pour l'amélioration de la santé et des conditions de vie de leurs communautés.

La volonté politique des décideurs est un défi majeur à surmonter pour adopter des politiques axées sur les SDoH. Étant donné que l'impact des politiques traitant les SDoH sera probablement invisible à court terme, en raison des cycles d'élections courts et fréquents, il y a peu d'incitations pour les politiciens à réaliser les investissements requis. La complexité et les interactions entre les solutions potentielles pour répondre aux différents SDoH rendent également difficile l'établissement de priorités parmi plusieurs interventions concurrentes. Promouvoir la santé de la population est un choix que le décideur doit faire consciemment, parfois indépendamment des exigences politiques à court terme.

En outre, les décideurs prennent souvent des mesures basées sur leurs propres connaissances, expériences et positions dans la société. Cependant, leurs réalités personnelles et leur compréhension de la population peuvent

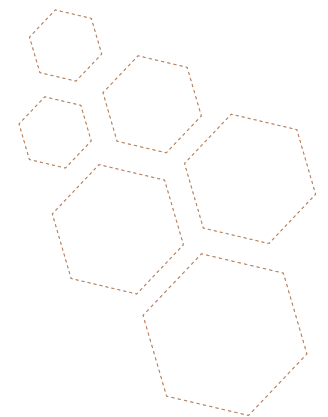
être très différentes de celles des personnes au sein de la communauté qui seront les plus affectées par leurs décisions. Les priorités, les ordres du jour et les décisions sont plus susceptibles d'être fiables si le processus décisionnel est transparent et intègre un engagement significatif avec les parties prenantes de la communauté. Les décisions qui comprennent à la fois les personnes qui doivent mettre en œuvre les décisions et les personnes qui seront les plus directement affectées par les décisions prises sont plus susceptibles d'être considérées comme légitimes et acceptables par toutes les parties.

---

### **Regarder vers l'avenir : connecter les déterminants, les données et la prise de décision**

Il existe trois domaines pragmatiques interconnectés nécessaires à la vision de la Commission 3-D, à traduire en des politiques et programmes exploitables : la volonté politique, la capacité technique et l'engagement communautaire. Tout d'abord, la création d'une volonté politique nécessite de développer un langage commun avec les décideurs de différents secteurs, en soulignant les retours potentiels sur investissement pour d'autres secteurs, et en nuanciant et élargissant les paramètres de l'avancement sociétal au-delà des indicateurs économiques. Il est important de noter que les valeurs et principes des décideurs doivent être alignés sur l'objectif d'amélioration de la santé des populations. Deuxièmement, la capacité technique est nécessaire pour traduire une nouvelle appréciation des données et SDoH en directives exploitables qui peuvent être utilisées pour améliorer les décisions politiques et les résultats concernant la santé de la population. Les établissements universitaires et techniques peuvent aider les décideurs politiques à combler les lacunes de leurs processus décisionnels habituels. Troisièmement, impliquer les communautés dans les processus de prise de décision peut permettre de prendre de meilleures décisions. L'inclusion dans le processus de prise de décision signifie que les décideurs doivent écouter un large éventail de parties prenantes tout en formulant des décisions : cette diversité de pensée et de perspective aide à compenser le manque de données parfaites. Ces trois domaines nécessitent également un niveau de confiance élémentaire de la part de la population, qui, à son tour, peut conduire à des niveaux de confiance plus élevés qui informeront, soutiendront et renforceront une meilleure prise de décision.

Pour améliorer la santé des populations et traiter les disparités sanitaires causées par les inégalités structurelles sociales, qui sont aussi exacerbées par la COVID-19, l'ensemble de la société doit se mobiliser. Cela nécessitera un effort concerté pour recadrer les problèmes clés et adopter des compréhensions communes des défis intersectoriels qui affectent la santé. Tous les acteurs concernés doivent comprendre le rôle joué par les SDoH dans l'obtention de résultats en matière de santé ; par conséquent, il est impératif de répondre à des questions critiques sur la collecte et l'utilisation des données. Plus important encore, les décideurs, quel que soit leur mandat officiel, doivent être tenus redevables de la santé et du bien-être des populations qu'ils servent. Ce rapport, et ses principes et recommandations associées, offre une feuille de route pour que ces objectifs deviennent réalité.



# Principes de la 3-D

## PRINCIPE 1

Les décisions fondées sur des données probantes visant à promouvoir des sociétés saines doivent aller au-delà des soins de santé et intégrer des données sur les déterminants plus généraux.



## PRINCIPE 2

Toutes les décisions concernant les investissements dans n'importe quel secteur doivent être prises en tenant compte de la santé.



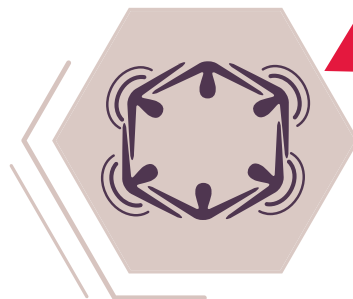
## PRINCIPE 3

Les décisions qui affectent la santé des populations doivent tenir compte de l'équité en matière de santé, tout en reconnaissant les compromis potentiels entre les coûts et les avantages à court et à long terme.



## PRINCIPE 6

La prise de décision fondée sur des données probantes pour promouvoir des sociétés saines doit être participative et tenir compte de perspectives multiples et diverses.



## PRINCIPE 4

Toutes les ressources de données disponibles sur les déterminants de la santé doivent être utilisées pour éclairer la prise de décision en matière de santé.



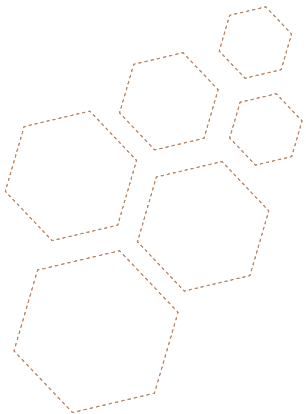
## PRINCIPE 5

Les données sur les déterminants sociaux de la santé doivent contribuer à une meilleure gouvernance, plus transparente et plus responsable.



# Recommandations de la 3-D

- ❖ Les entités internationales, régionales, nationales et locales concernées, y compris les bailleurs de fonds, devraient **systematiquement collecter et mettre à disposition, en temps réel, des données de qualité caractérisant l'ensemble des déterminants de la santé—notamment, par exemple, l'éducation, le logement, les finances—aux décideurs et aux communautés aux niveaux local et national.**
- ❖ Les gouvernements nationaux doivent **développer des systèmes transparents qui collectent des données sur les déterminants sociaux de la santé, et utiliser explicitement ces données dans les processus de prise de décision.**
- ❖ Les entités internationales, régionales, nationales et locales concernées, y compris les bailleurs de fonds, doivent **mettre en place des processus de suivi afin de garantir la responsabilité de la prise de décision fondée sur les données en matière de santé.**
- ❖ Les entités internationales, régionales, nationales et locales concernées, y compris les bailleurs de fonds, devraient **centrer l'engagement de la communauté dans l'acquisition et l'interprétation des données et rendre ces données largement accessibles aux communautés concernées.**



## 3-D Commissioners

### Sandro Galea (Chair)

Dean and Robert A. Knox Professor,  
Boston University School of Public Health

### Freddy Abnoui

Head of Healthcare – Research, Facebook

### Jane L Ambuko

Associate Professor and Head of Horticulture Unit  
at the Department of Plant Science and Crop Protection,  
University of Nairobi

### Onyebuchi A. Arah

Professor, UCLA Fielding School of Public Health

### Samira Asma

Assistant Director-General for Data, Analytics,  
and Delivery, WHO

### Kalpana Balakrishnan

Director and Professor, WHO

### Georges C. Benjamin

Executive Director, APHA

### Katie E. Dain

Chief Executive Officer, NCD Alliance

### Eduardo Gómez

Associate Professor, College of Health at Lehigh University

### Eric Goosby

Member, Biden-Harris Transition COVID-19 Advisory Board

### Heidi Larson

Professor of Anthropology, Risk and Decision Science and  
Director, The Vaccine Confidence Project, London School  
of Hygiene & Tropical Medicine

### Thomas A. LaVeist

Dean, Tulane University School of Public Health  
and Tropical Medicine

### Gabriel Leung

Dean of Medicine, Helen & Francis Zimmern Professor  
in Population Health, The University of Hong Kong

### Laura Magaña

President & CEO, ASPPH

### Blessing U. Mberu

Head of Urbanization & Wellbeing, African Population  
and Health Research Center

### Mark Pearson

Deputy-Director for Employment, Labour and Social Affairs,  
Organisation for Economic Co-operation and Development

### Montira Pongsiri

Climate Change and Health Advisor, Save the Children

### Sabina Faiz Rashid

Dean and Professor, BRAC School of Public Health,  
BRAC University

### Kyu Rhee

Senior Vice President and Chief Medical Officer of Aetna,  
CVS Health

### Sherine Shawky

Senior Scientist, Social Research Center,  
The American University in Cairo

### Jeffrey L. Sturchio

Chairman, Rabin Martin

### Sheila Tlou

Co-chair, Nursing Now Global Campaign

### Jeanette Vega

Chief Medical Innovation and Technology Officer, Red de Salud  
UC-Christus

### William Weeks

Medical Director, Bing

### Luxia Zhang

Associate Dean, National Institute of Health Science at  
Peking University

For more information about the Commissioners visit: <https://3dcommission.health/people>

## 3-D Research team

### Salma Abdalla

(Lead Project Director)

### Zahra Zeinali

### Grace Robbins

### Shaffi Fazaludeen Koya

### Nason Maani

### Catherine Ettman

### Valerie Aalo

### Leona Mawuena Ofei