
COMMUNIQUÉ DE PRESSE

Covid-19 et inégalités sociales de santé

14 septembre 2021

La crise de Covid a été un marqueur des inégalités sociales et territoriales de santé. Après en avoir établi un constat, dans son avis du 18 juillet 2021, le HCSP préconise des mesures à prendre en compte pour la gestion d'éventuelles futures crises et pour inclure les inégalités sociales dans la politique vaccinale.

La crise de Covid-19 a eu un impact majeur sur les inégalités sociales et territoriales de santé

► Certains effets sont en lien direct : la mortalité liée au virus a été bien plus élevée dans les territoires les plus pauvres. Tout comme la séroprévalence, avec de fortes disparités régionales.

En Ile-de-France par exemple, la surmortalité la plus élevée, par rapport à la même période en 2019, à l'échelle départementale et communale se trouvait dans les zones les plus pauvres avec une surmortalité particulièrement marquée en Seine-Saint-Denis (+ 118 %) (source INSEE).

Les mesures de prévention de la contamination par le Sras-Cov-2 paraissent avoir été plus efficaces pour les catégories les plus favorisées (source Enquête SAPRIS).

► D'autres effets sont indirects : santé mentale, comportements addictifs, temps passé devant un écran, comportements alimentaires. Les effets économiques et leurs conséquences sanitaires sont multiples : perte de revenus, pauvreté, chômage, accès à l'emploi, scolarisation, formation, difficultés d'accès aux soins, déprogrammations.

Dans l'enquête Coviprev (SPF), toutes choses égales par ailleurs, trois indicateurs de santé mentale : anxiété, dépression, troubles du sommeil étaient plus fréquents chez les personnes des catégories défavorisées.

D'après l'étude Coconel, pendant le confinement, presque la moitié des ménages les plus modestes ont perdu des revenus, contre environ un quart des ménages aisés.

La pandémie est une crise sanitaire globale, à court et long termes, avec creusement des inégalités sociales de santé

A la lumière des constats qui ont été faits, le HCSP recommande de considérer et prévenir l'ensemble des répercussions d'une pandémie sur la santé mentale et sur les soins habituels, mais aussi les violences intrafamiliales, sur les habitudes nutritionnelles ou la sécurité alimentaire.

Les plans de réponse, les recommandations face à une crise infectieuse doivent inclure, dans les politiques sanitaires, les interventions concrètes et stratégies pour faire face à ces impacts

multiples, sans attendre que des signaux alarmants ne les révèlent (par exemple des alertes lancées par des professionnels hospitaliers pour la santé mentale).

Depuis le début de la crise, les recommandations sanitaires émises portent peu sur les inégalités sociales de santé

Le HCSP préconise :

- D'évaluer *a priori* l'impact des recommandations, mesures et politiques publiques nationales sur la santé, sur les inégalités sociales et territoriales de santé et de les élaborer en prenant en compte ces critères.
- Lors de la constitution des divers comités scientifiques, d'établir une composition scientifique incluant les sciences humaines et sociales, y compris l'économie, ainsi que des représentants de la société civile (collectivités territoriales, professionnels notamment du secteur médico-social et citoyens).

Les associations et les collectivités territoriales ont eu un rôle majeur, les politiques nationales et la protection sociale mises en œuvre ont probablement été efficaces pour réduire le creusement des inégalités sociales de santé. L'ampleur de ces effets n'est pas connue à ce jour.

Pour préparer en amont les possibles crises futures

Le HCSP recommande :

- D'anticiper les crises en incluant l'ensemble des acteurs dans la préparation des plans et des stratégies de réponse, en inscrivant la crise dans la durée et non seulement dans le court terme, en prenant en compte les inégalités sociales et territoriales de santé dans les politiques publiques et en organisant la possibilité de les mesurer.
- De développer l'« aller vers » dans le système de soins, incluant une démarche vers les populations à l'écart du système et le développement de médiateurs professionnels de la santé.
- D'améliorer le lien entre hôpital et ville, en renforçant les moyens et les personnels assurant la prise en charge des patients dans le système ambulatoire.
- De renforcer les politiques du logement pour assurer des conditions de logement décentes pour tous, au vu des disparités observées dans l'incidence et de la mortalité en lien avec la densité de l'habitat.

Prendre en compte les inégalités sociales pour obtenir une couverture vaccinale efficace

Selon l'enquête Epicov, les catégories socialement défavorisées apparaissent plus réticentes à se faire vacciner contre le Covid-19.

17% des travailleurs manuels déclaraient n'être pas du tout en faveur de la vaccination, alors qu'ils étaient 6% parmi les cadres supérieurs.

17% déclaraient qu'ils préféreraient ne pas être vaccinés versus 8% chez les cadres supérieurs.

Cette stratification sociale se retrouve parmi les soignants : au niveau national, 72,2 % des médecins ont reçu une première injection, contre 58,7 % des infirmiers et 50 % des aides-soignants (Santé publique France).

Ce sont les catégories défavorisées, celles dont les revenus sont les plus faibles, qui sont tout à la fois les plus exposées à la maladie du fait de leurs conditions de travail et de logement, qui entretiennent le rapport le plus distant à la vaccination. Les personnes issues de l'immigration, de première ou deuxième génération, sont, d'une manière générale, moins favorables à la vaccination que les autres, mais cet écart semble diminuer face au Covid-19.

Prendre en compte et développer les politiques sanitaires en vue de réduire les inégalités sociales de santé répond aux exigences de justice sociale inscrites dans les objectifs des politiques de santé. C'est aussi une mesure qui conditionne l'efficacité des politiques de santé. Le succès de la politique vaccinale pour l'ensemble de la population (soit un objectif de 95% de taux de vaccination) dépend de la capacité à intervenir pour réduire les différences sociales observées face à la vaccination. Mieux comprendre les représentations de la maladie, les résistances, développer les stratégies allant vers les populations, engager des politiques d'universalisme proportionné, en fonction des besoins et des caractéristiques des populations et enfin évaluer a priori l'impact des stratégies sanitaires sur la santé des différents groupes sociaux sont des mesures à développer. Faute de prise en compte des inégalités sociales de santé, une partie de la population, hésitante sans être hostile, resterait à l'écart de la vaccination, ce qui compromet son efficacité pour toute la population.

est consultable sur le site internet du HCSP (www.hcsp.fr).

Contact: Thierry Lang: thierry.lang@univ-tlse3.fr

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr

Le Haut Conseil de la santé publique est une instance d'expertise pour l'aide à la décision, qui a notamment pour mission de fournir aux pouvoirs publics, en liaison avec les agences sanitaires, l'expertise nécessaire à la gestion des risques sanitaires ainsi qu'à la conception et à l'évaluation des politiques et stratégies de prévention et de sécurité sanitaire.