

Covid et inégalités sociales de santé

Thierry Lang



Introduction

Une épidémie?

Les enfants comme une preuve par l'absurde

Quelles inégalités sociales de santé ?



Plan

1/ Données

2/ Les politiques publiques

3/ Conséquences de la non prise en compte des inégalités

4/ Démocratie sanitaire

5/ Que faire ? Pistes...

Remarques en guise de conclusion

Inégalités sociales de santé

Inégalités

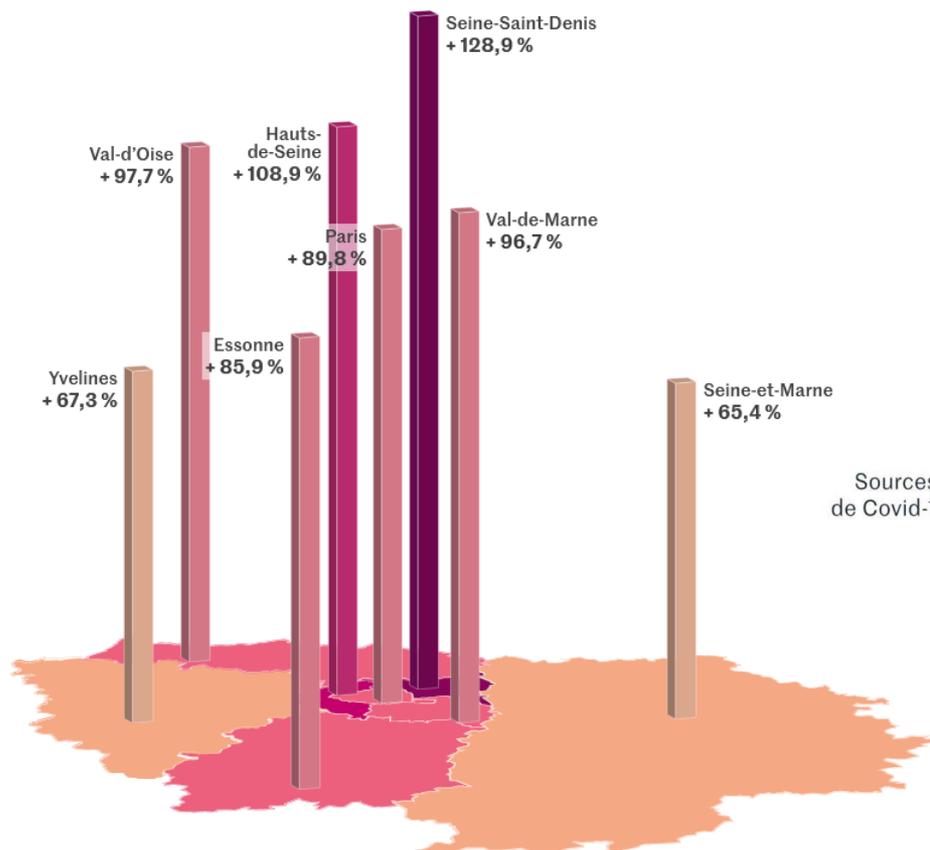
- Incidence (densité des logements, travail présentiel et transports...)**
- Gravité et mortalité (accès aux soins, répartition des FR)**
- Efficacité de la prévention (logement, densité, dedans/dehors, littératie, travail)**
- Impact (renoncement aux soins, violences, santé mentale, alimentation, inégalités scolaires...)**

Impact sur des populations a priori peu concernées: les enfants

Dès mars 2020, cluster de Perpignan

Taux de surmortalité départementale observé entre le 1er mars et le 27 avril

Evolution des décès cumulés du 1er mars au 27 avril 2020 rapportés aux décès cumulés du 1er mars au 27 avril 2019

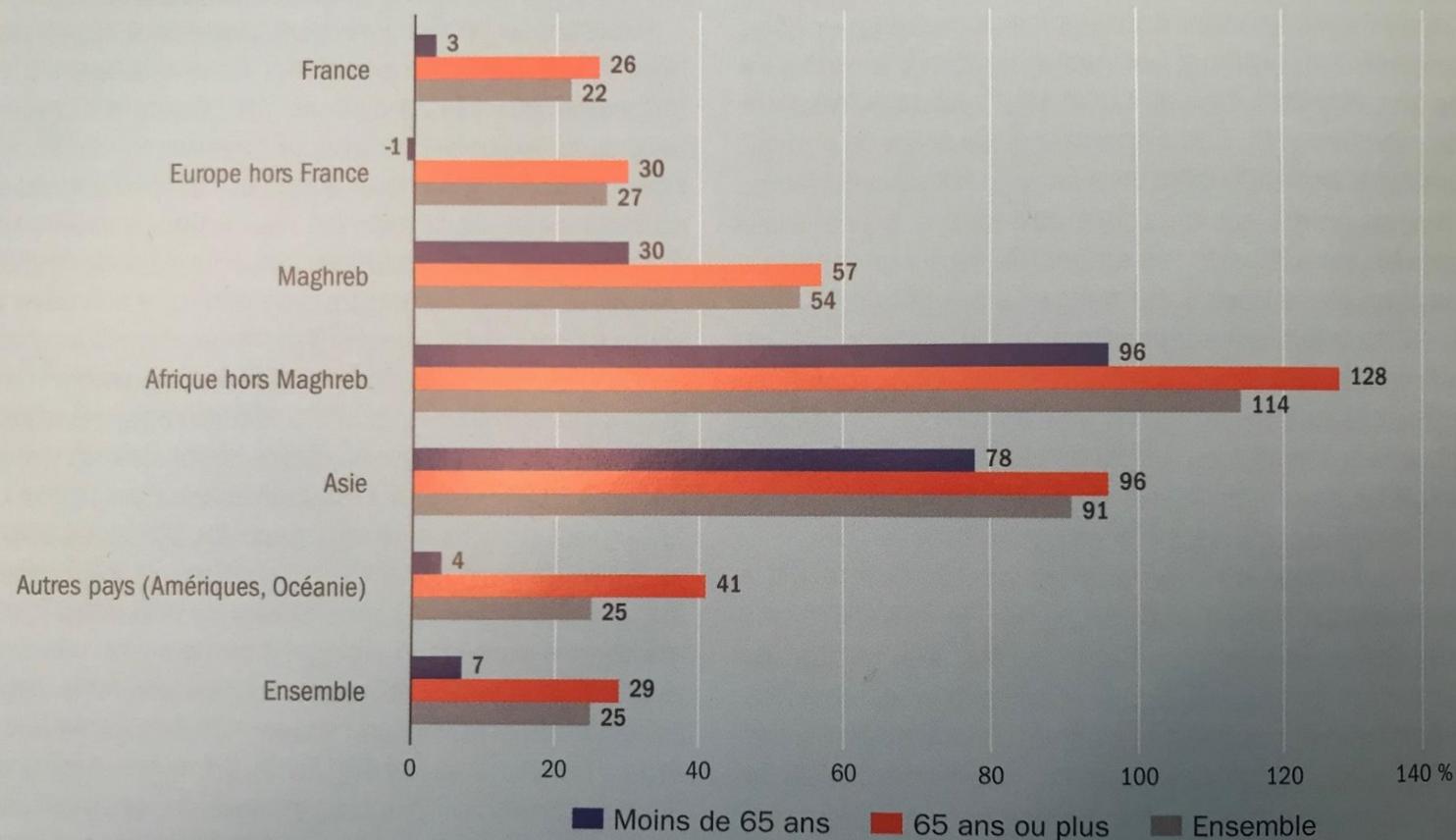


Sources : « La surmortalité durant l'épidémie de Covid-19 dans les départements franciliens »
Observatoire régional de la santé Ile-de-France, avril 2020

Infographie *Le Monde*

figure 1

Évolution du nombre de décès selon le lieu de naissance et l'âge entre mars-avril 2019 et mars-avril 2020 (en pourcentage)



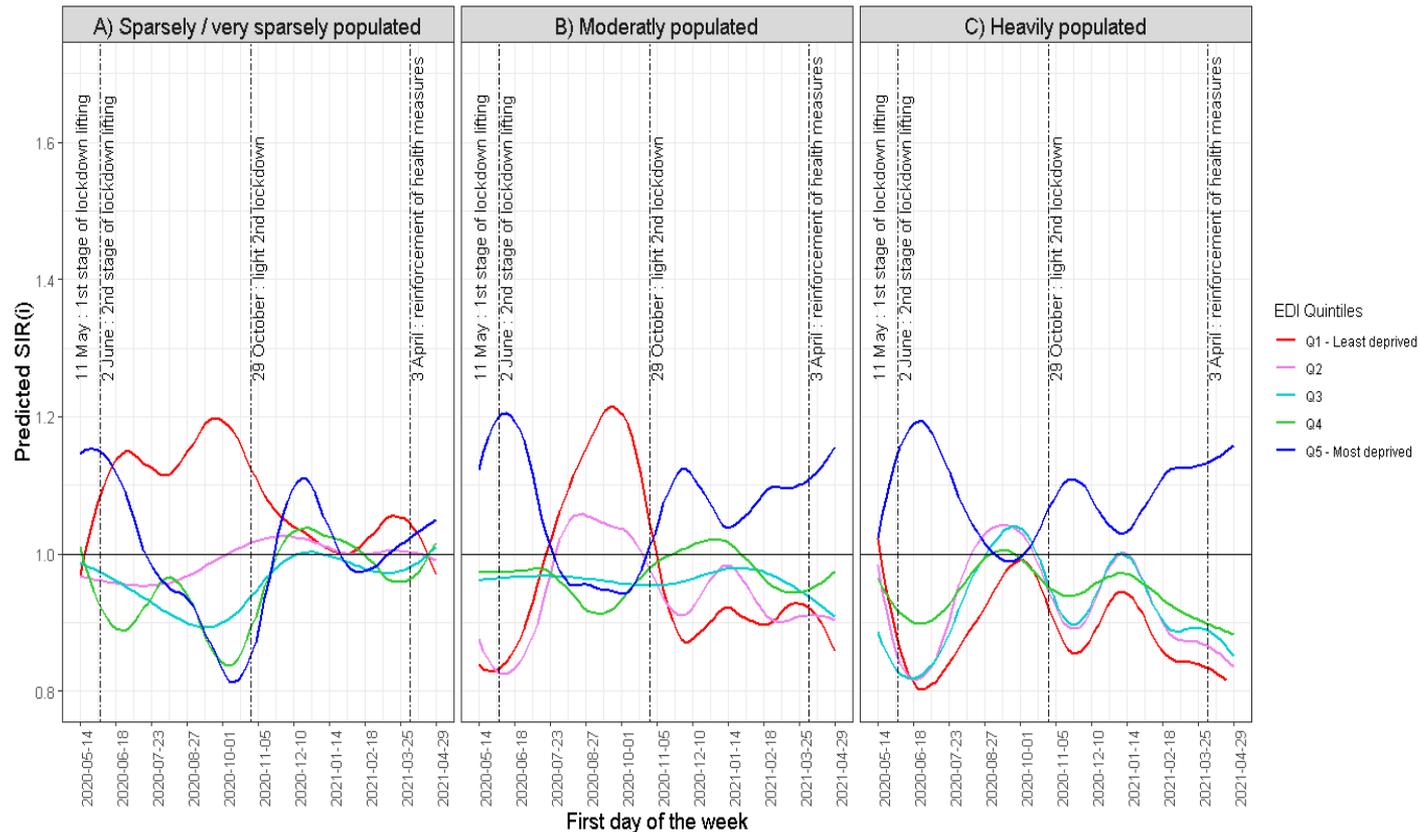
Note : données provisoires.

Lecture : le nombre de décès enregistrés en France de personnes nées au Maghreb et âgées de moins de 65 ans a augmenté de 30 % entre mars-avril 2019 et mars-avril 2020.

Champ : décès enregistrés en France.

Sources : Insee, statistiques de l'état civil, fichier du 4 juin 2020; Papon S., Robert-Bobée I. 2020, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049>.

Incidence rate according to EDI quintiles and population density levels over time between 14 May 2010 and 5 May 2021



Source: Croisement données SIDEP et EDI. S Vandentorren (SPF) et C Delpierre (CERPOP, UMR 1295). Présentation au CERPOP.

Densité des logements

- **Séroprévalence de la Covid-19**
 - Ensemble de la population: 4,5%
 - Habitants de logements surpeuplés (18m²/hab): 9,2%
-
- **Habitants de logements surpeuplés**
 - Ensemble 14%
 - 1er décile de revenus 30%
 - Immigrés (1e génération, non européens) 40%

Source: EPICOV, octobre 2020

Un appauvrissement des familles

Malgré les mesures de protection sociale, chômage partiel et fonds de solidarité, la baisse des plus bas revenus a été marquée

Ce sont des familles et des enfants qui s'enfoncent dans la pauvreté

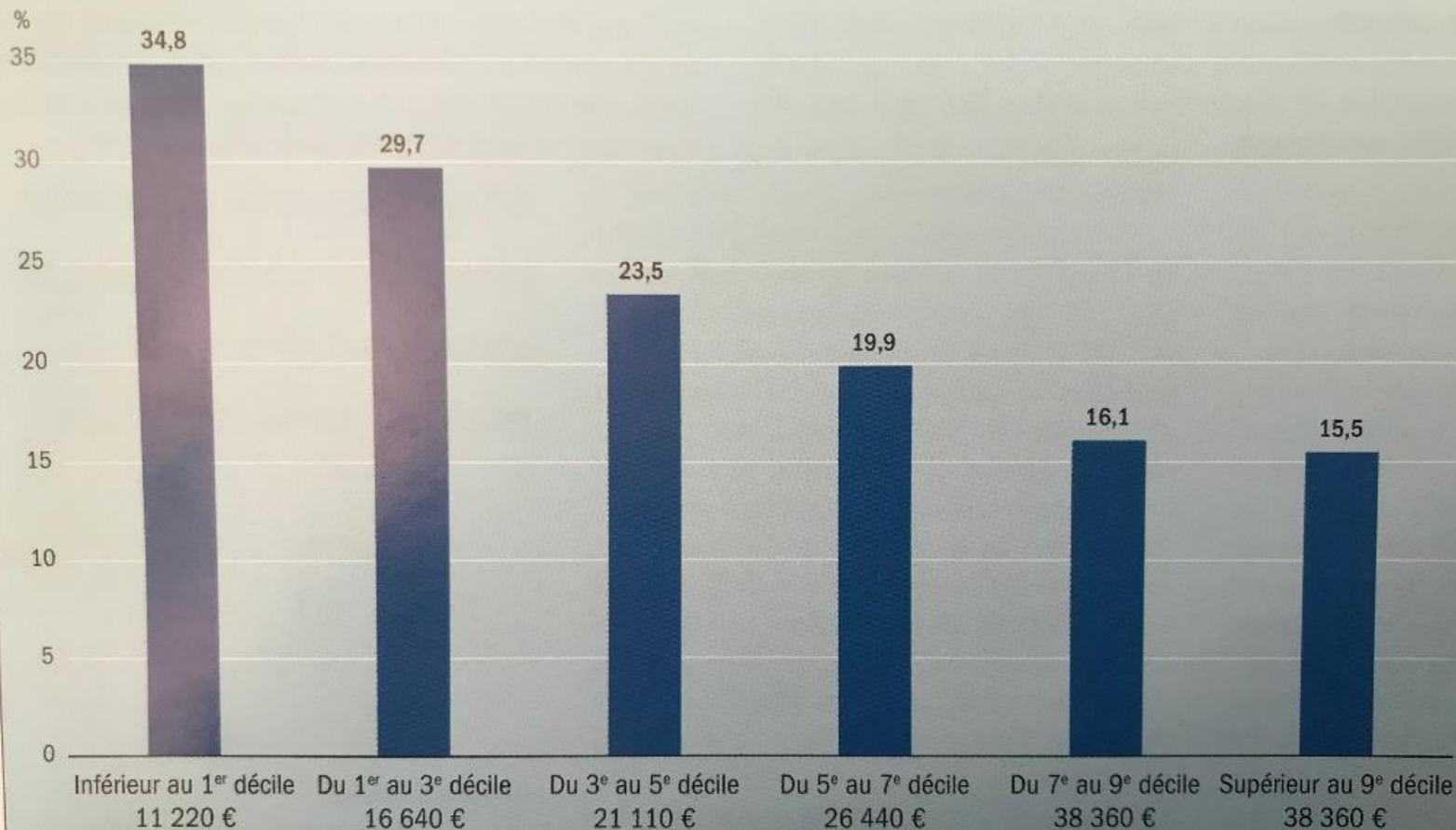
Un enfant sur cinq avant la crise vivait déjà sous le seuil de pauvreté.

Un quart des ménages estime que sa situation financière s'est dégradée avec le confinement, plus particulièrement ceux dont les revenus étaient initialement bas. (INSEE 2020)

Dans l'enquête COCONEL 50 % des ménages les plus modestes ont une perte de revenus vs. 25 % des ménages aisés

Les femmes sont plus défavorisées plus pauvres (familles monoparentales)

Perception de la dégradation de la situation financière des ménages selon le décile du niveau de vie au printemps 2020 (en pourcentage)



Lecture : en mai 2020, 41,1 % des Franciliens dont le niveau de vie du ménage est inférieur au 1^{er} décile (seuil national de 11 220 euros en 2017) déclarent avoir subi une dégradation financière depuis le début du confinement.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant hors Ehpad, maisons de retraite et prisons, en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique et à La Réunion.

Sources : Inserm-Drees, enquête EpiCov, vague 1 ; Insee, Fidéli 2018.

Les inégalités sociales de santé dans les recommandations de santé publique

Expertise: comités, agences, conseils....

Un modèle bioclinique quasiment pur

Explicite pour le Conseil scientifique au début

Implicite pour le HCSP, HAS

Media et point de vue hospitalier

Médecine de ville absente

*Bergeron, Covid-10: une crise organisationnelle, Les presses de SciencesPo, 2020
HCSP. Rapports juin 2020 et juillet 2021*

Les politiques publiques

Mesures fortes de protection sociale

Chômage partiel

Aides alimentaires

Aides aux familles

Insuffisant, mais a sans doute limité les ISS

Mise à disposition et distributions

Masques

Tests

Mobilisation du réseau associatif

réelle

invisible

parfois difficile au niveau local et régional

plus qu'au niveau national

Conséquences de la non prise en compte des ISS

Efficacité des mesures de prévention selon les catégories sociales

Enquête EPICOV

Incidence des épisodes de Covid-10

	Avant le confinement	Après le confinement
Cadres supérieurs	8,8%	4,3%
Ouvriers	6,9%	5,5%

Bajos, N. *et al.* When lockdown policies amplify social inequalities in COVID-19 infections: evidence from a cross-sectional population-based survey in France. *BMC Public Health* **21**, 705 (2021).

Conséquences de la non prise en compte des ISS

Stratification sociale et vaccination

Parmi les soignants :

Au 11 juin 2021

Première injection

Vaccination complète

Personnel médical

91 %

68%

Personnel dit non médical

54 %

37%

(infirmiers, aides-soignants, personnels de rééducation, médico-techniques ou socio-éducatifs...).

Source : Document de l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, Le Monde, 18 juin 2021.

Au niveau national, première injection

Médecins

72 %

Infirmiers

59 %

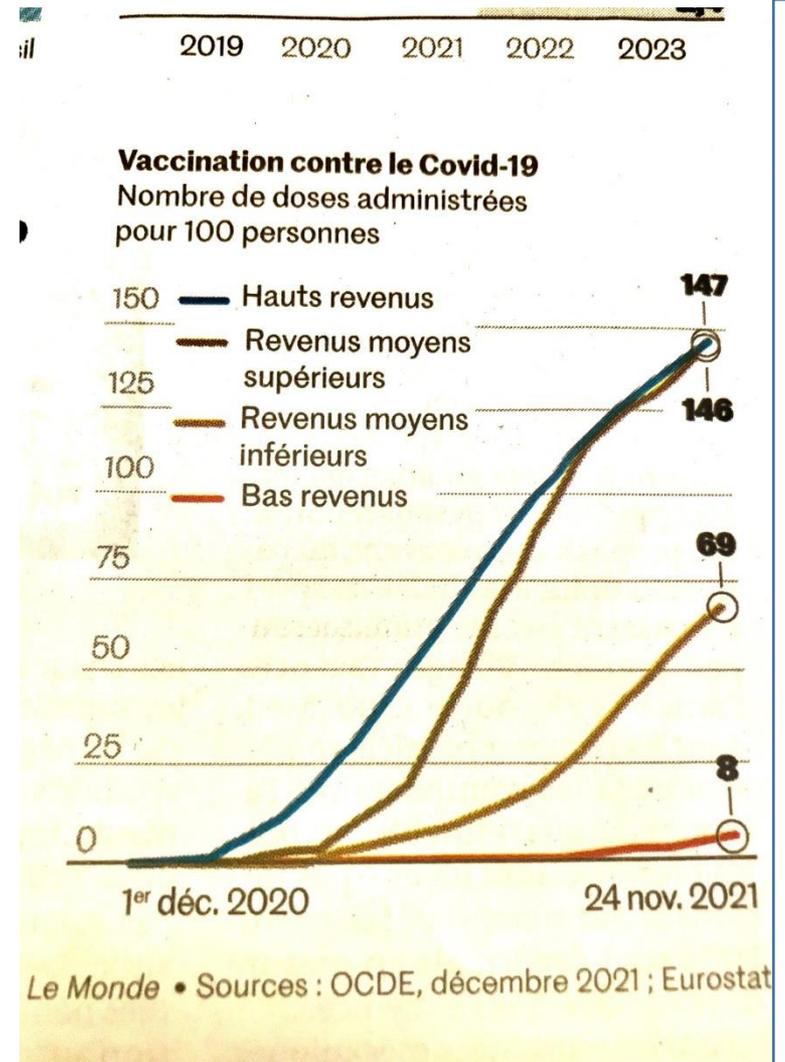
Aides-soignants

50 %

Santé publique France, 17 juin 2021

Effectiveness of public health policies

Epidemics as a reminder that public health is a collective issue



Facteurs de risque de résistance à la vaccination

- **Femmes**
- **Jeunes**
- **Quartiers pauvres :**
 - Première dose: 50% versus 86% dans la population de plus de 12 ans
- **Manque de confiance et suspicion envers le gouvernement**

Epicov Study (2021)

La démocratie sanitaire a-t-elle fonctionné?

De l'avis d'un très grand nombre d'acteurs auditionnés: non

Les structures qui sont censés la faire vivre telles que

- la Conférence Nationale de Santé et

- les Conférences Régionales de santé

sont restées relativement à l'écart du débat pendant cette crise



Quelles pistes?

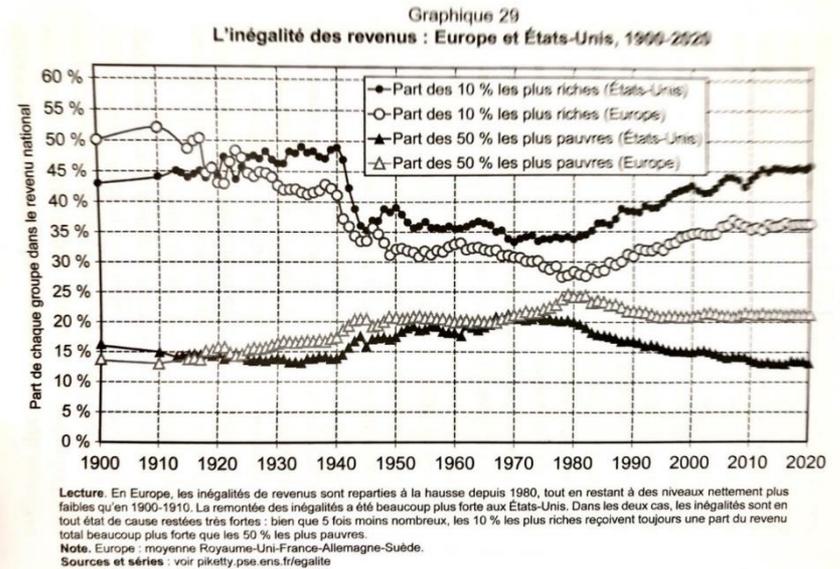
Santé dans toutes les politiques

Interventions locales, régionales, territoriales

Justice sociale et démocratie

- **Déterminants fondamentaux (ou distaux) des ISS**
 - Une littérature scientifique abondante
 - Un usage bien plus rare dans les recommandations

Lynch J, Regimes of inequality, Cambridge UP, 2020.



Piketty T, Une brève histoire de l'égalité, 2021.

Quelles pistes ?

Agir sur les facteurs fondamentaux

dès l'enfance en favorisant l'accès aux ressources : revenu, éducation, pouvoir

Réduire l'exposition

des personnes de faible niveau socio-économique aux risques auxquels ils sont surexposés (conditions de travail, habitat, comportements...)

Favoriser l'accès à un système de soins

qui réduise les inégalités sociales de santé qui sont déjà présentes

Réduire les conséquences d'une atteinte à la santé

sur la situation sociale

D'après J Kemm et al. Health Impact Assessment, Oxford UP, 2004)



Conclusion/remarques

Réduction des inégalités territoriales et sociales de santé :

un objectif a part entiere

un imperatif scientifique



Merci de votre attention

«Il faut cesser de considérer le SIDA seulement comme un problème médical», mais «redéfinir cette maladie et l'appréhender comme un problème social».
«Si l'on veut vraiment freiner l'épidémie, il faut d'abord s'attaquer aux conditions sociales qui l'amplifient.»
Jonathan Mann, 1993