

# ***Inégalités sociales de santé et Covid-19***

- Mons, le 12 octobre 2021.
- Claude RENARD, OSH



## *Les inégalités sociales*

**Les ISS sont systématiques** car elles ne sont pas distribuées au hasard dans la population mais évoluent selon un gradient social

**Les ISS sont des inégalités** car elles sont évitables, c'est-à-dire qu'elles peuvent être prévenues, réduites ou traitées

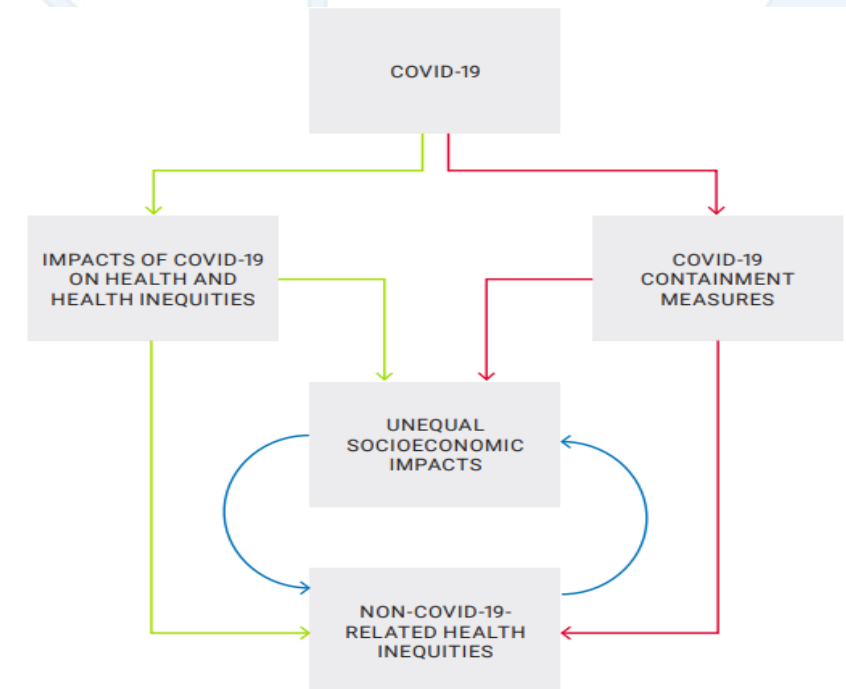
**Les ISS sont injustes** dans la mesure où elles entravent le droit à la santé pourtant inscrit dans de nombreux textes nationaux et internationaux

**Les ISS sont sociales** car elles ne doivent rien à la biologie ou à la génétique mais sont socialement construites et socialement reproduites.

**Les ISS sont aussi territoriales** car elles sont aussi très fortement dépendantes des conditions de vie dans l'environnement chimique, physique et social.

# ISS et Covid-19

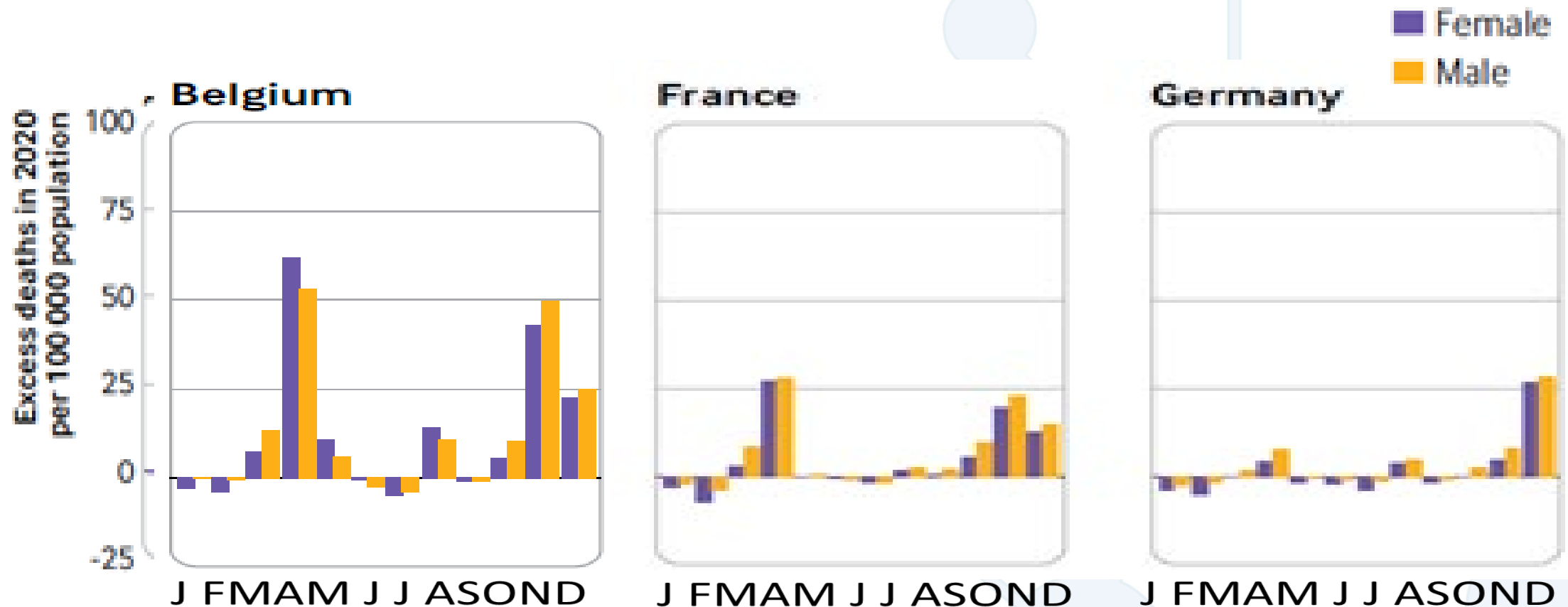
- Comme le précise l’OMS, le Covid-19 et ses mesures de confinement ont exacerbé les écarts de santé liés aux inégalités sociales par le biais de trois mécanismes :
- - l’inégalité des effets du Covid-19 sur la santé
- - les mesures de confinement dues au Covid-19
- - les effets bidirectionnels entre les inégalités socioéconomiques de l’impact du Covid-19 et les inégalités de santé non liées au Covid-19



↳ green arrows, Mechanism 1; red arrows, Mechanism 2; blue arrows, Mechanism 3.

- Source : WORLD HEALTH ORGANIZATION, et al. *Health inequity and the effects of COVID-19: assessing, responding to and mitigating the socioeconomic impact on health to build a better future*. World Health Organization. Regional Office for Europe, 2020.

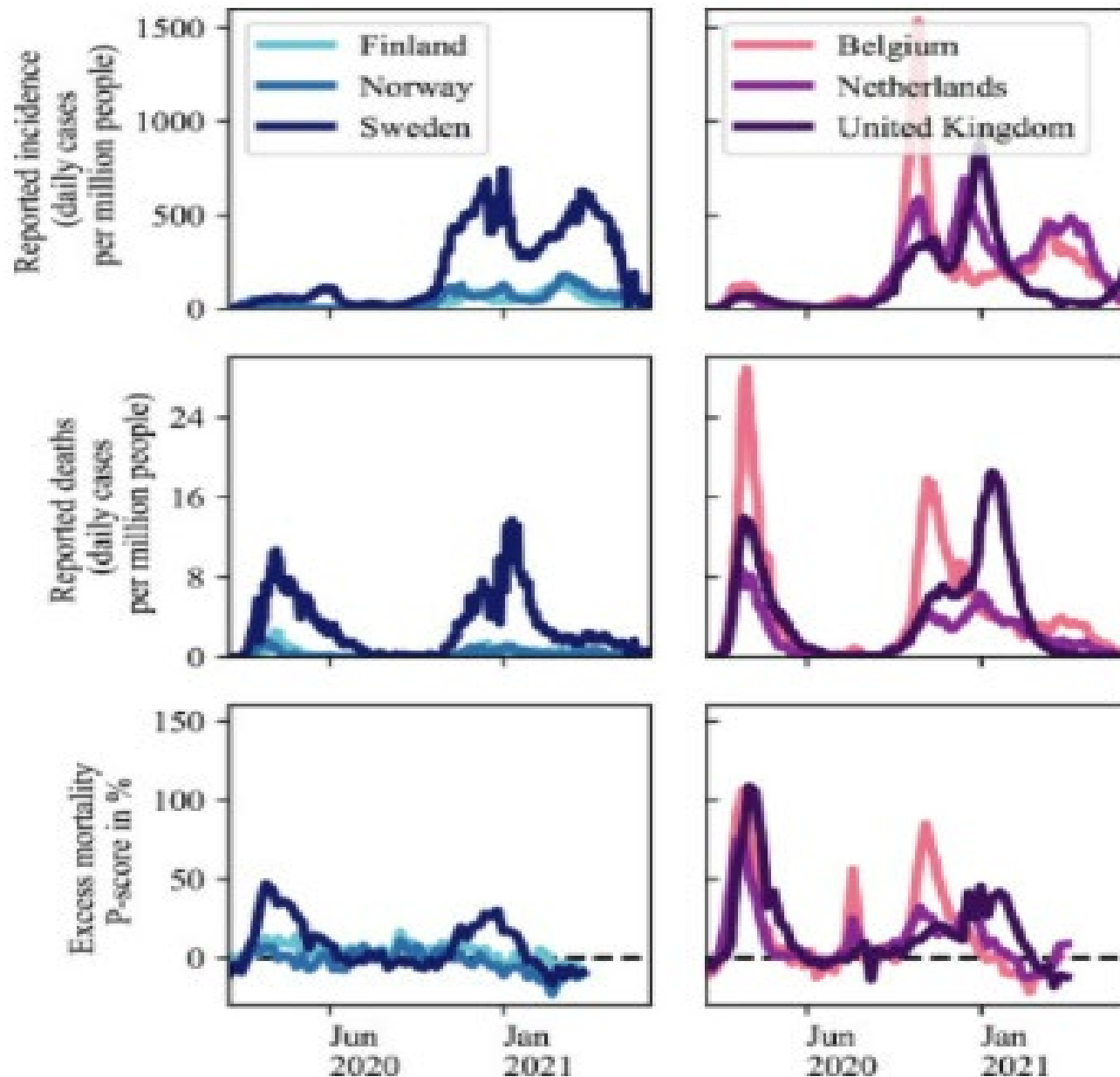
# Excès de la mortalité par sexe associé au COVID-19 durant la pandémie 2020



Source : ISLAM, Nazrul, SHKOLNIKOV, Vladimir M., ACOSTA, Rolando J., et al. Excess deaths associated with covid-19 pandemic in 2020: age and sex disaggregated time series analysis in 29 high income countries. *bmj*, 2021, vol. 373.

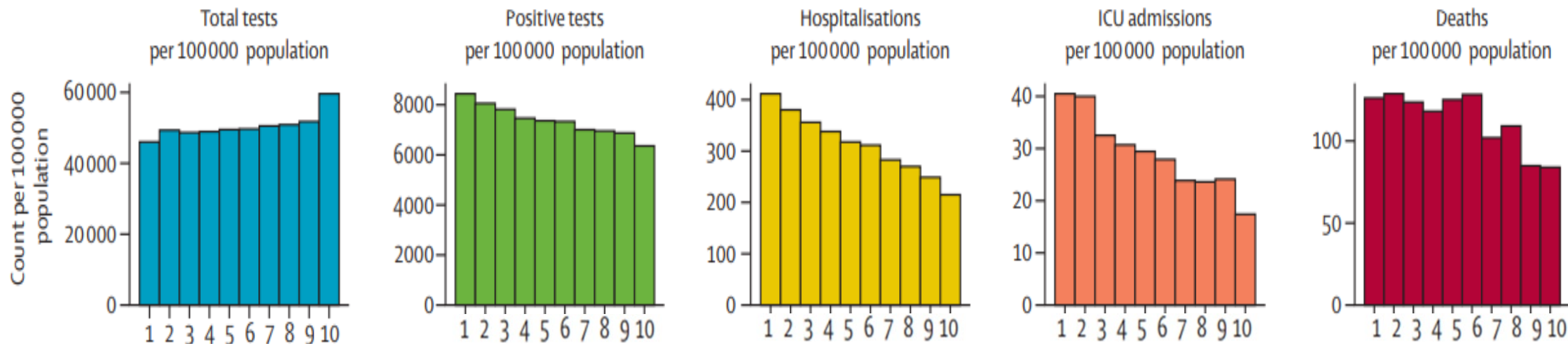
Analyse comparative de la pandémie du Covid-19 dans une sélection de pays européens par proximité géographique

- par incidence de nouveaux cas quotidiens par million de personnes
- par mortalité quotidienne par million de personnes
- par surmortalité en pourcentage



## Répartition par statut socioéconomique des tests effectués, des tests positifs, des hospitalisations, des admissions en soins intensifs et de la mortalité pour 100 000 habitants de la population suisse

*(Le chiffre 1 correspond à la classe socioéconomique la plus défavorisée et 10 la classe sociale la plus favorisée)*



Source : Julien Riou, Radoslaw Panczak, Christian L Althaus, Christoph Junker, Damir Perisa, Katrin Schneider, Nicola G Crisculo, Nicola Low, Matthias Egger, Socioeconomic position and the COVID-19 care cascade from testing to mortality in Switzerland: a population-based analysis, *Lancet Public Health* 2021; 6: e683–91

# Déterminants sociaux de la santé et inégalités face au Covid-19

- Trois processus explicatifs de la variation de l'impact des risques et des conséquences :
  - - exposition différente
  - - vulnérabilité et susceptibilité différentes
  - - conséquences sociales, économiques et sanitaires



## *Inégalités sociales et territoriales et risque d'infection au Covid-19*

Les groupes les plus vulnérables connaissent un risque d'infection plus important que les autres groupes

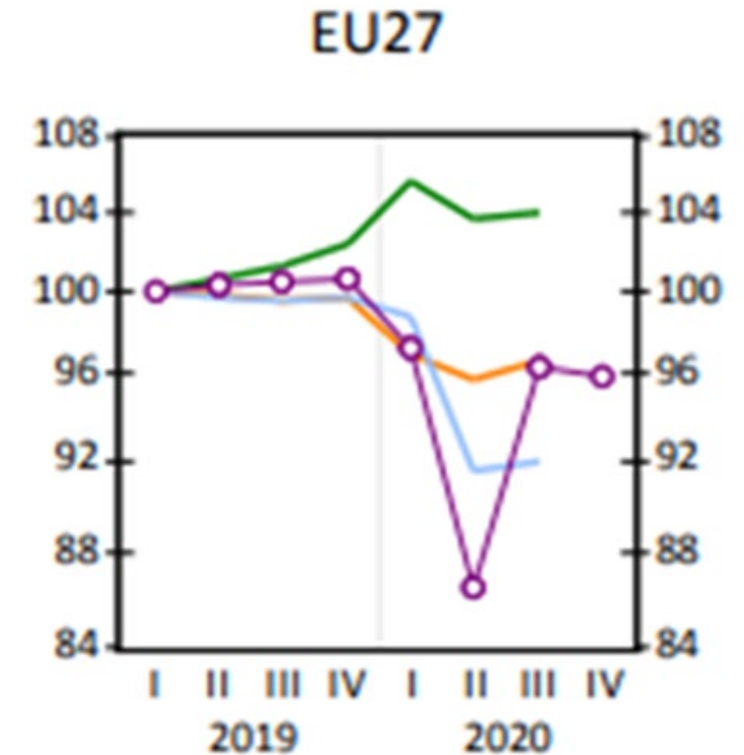
- Prévalence des maladies non transmissibles plus importante
- Conditions de logement plus précaires et surpeuplement plus important
- Moindre accessibilité aux soins
- Moindre accessibilité à l'information et à la compréhension des messages de santé
- Pas de possibilité de télétravail
- Moins de possibilités d'aménager leur vie et leur environnement
- Immunité plus faible face aux agressions par les virus et les bactéries.
- Une espérance de vie plus basse selon un gradient social
- Un indice de privation multiple et notamment l'insécurité alimentaire

**Source** : AGUILAR-PALACIO, Isabel, MALDONADO, Lina, MALO, Sara, et al. COVID-19 Inequalities: Individual and Area Socioeconomic Factors (Aragón, Spain). *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 2021, vol. 18, no 12, p. 6607.



## Effets du confinement sur les populations les plus marginalisées

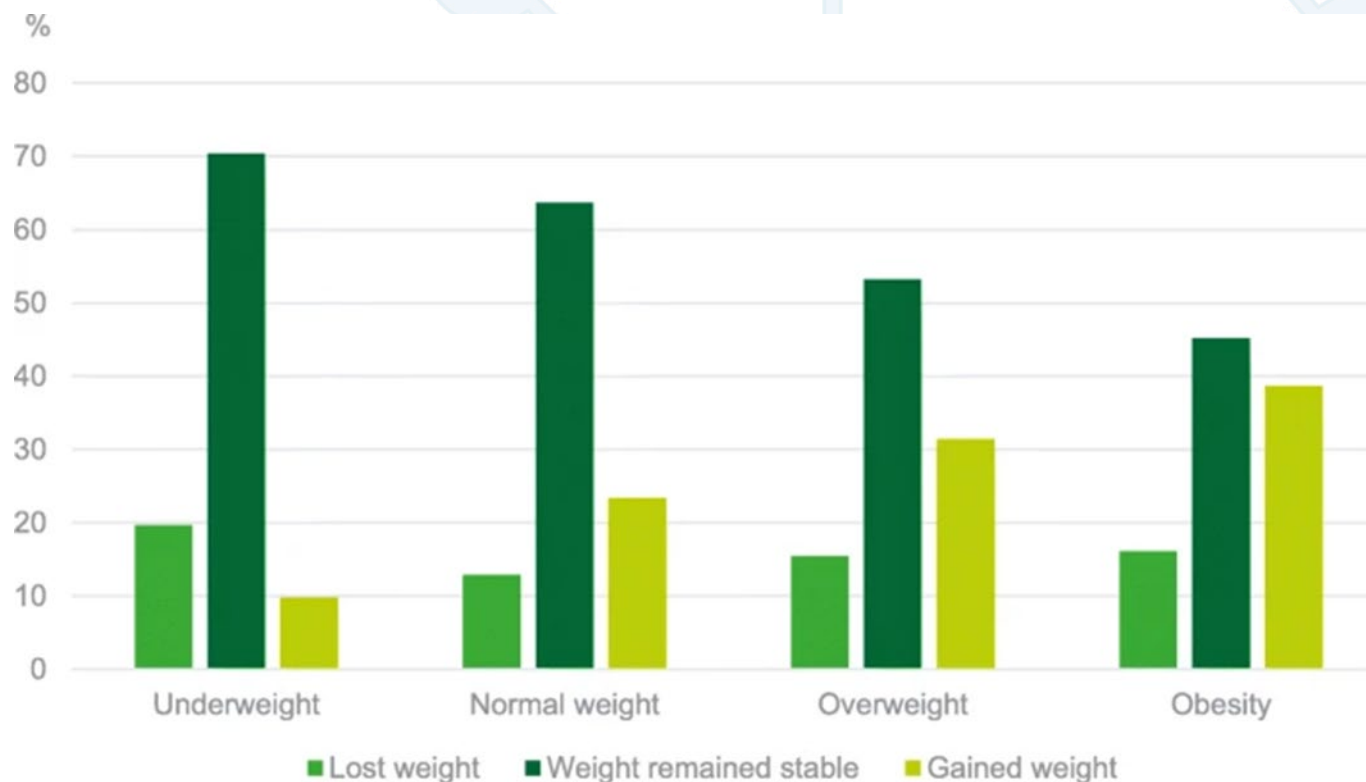
- une détérioration de la santé par la limitation de l'accès aux services de santé et des services sociaux
- un impact économique par la perte d'emploi souvent précaire
- une difficulté d'accès aux fournitures et à l'alimentation, notamment par la fermeture des écoles
- un impact direct sur la scolarisation des enfants par l'enseignement à distance



*Source : Eshareturi, C.; Wareham, A.; Rattray, M.; Haith-Cooper, M.; McCarthy, R.; An exploration of the impact of SARS-CoV-2 (COVID-19) restrictions on marginalised groups in the UK, Public Health, Volume 197, August 2021, Pages 6-10*

Impact de la crise sanitaire et du confinement sur les changements de comportement (habitudes alimentaires, activité physique, genre, âge) et le gain de poids de 28.029 adultes belges sur une période de six semaines (avril-mai 2020, soit trois mois après le début du confinement).

Changement de poids associé au confinement en Belgique



Distribution (%) of the self-reported weight change in 6 weeks during confinement according to the self-reported weight status, second COVID-19 Health Survey, Belgium 2020

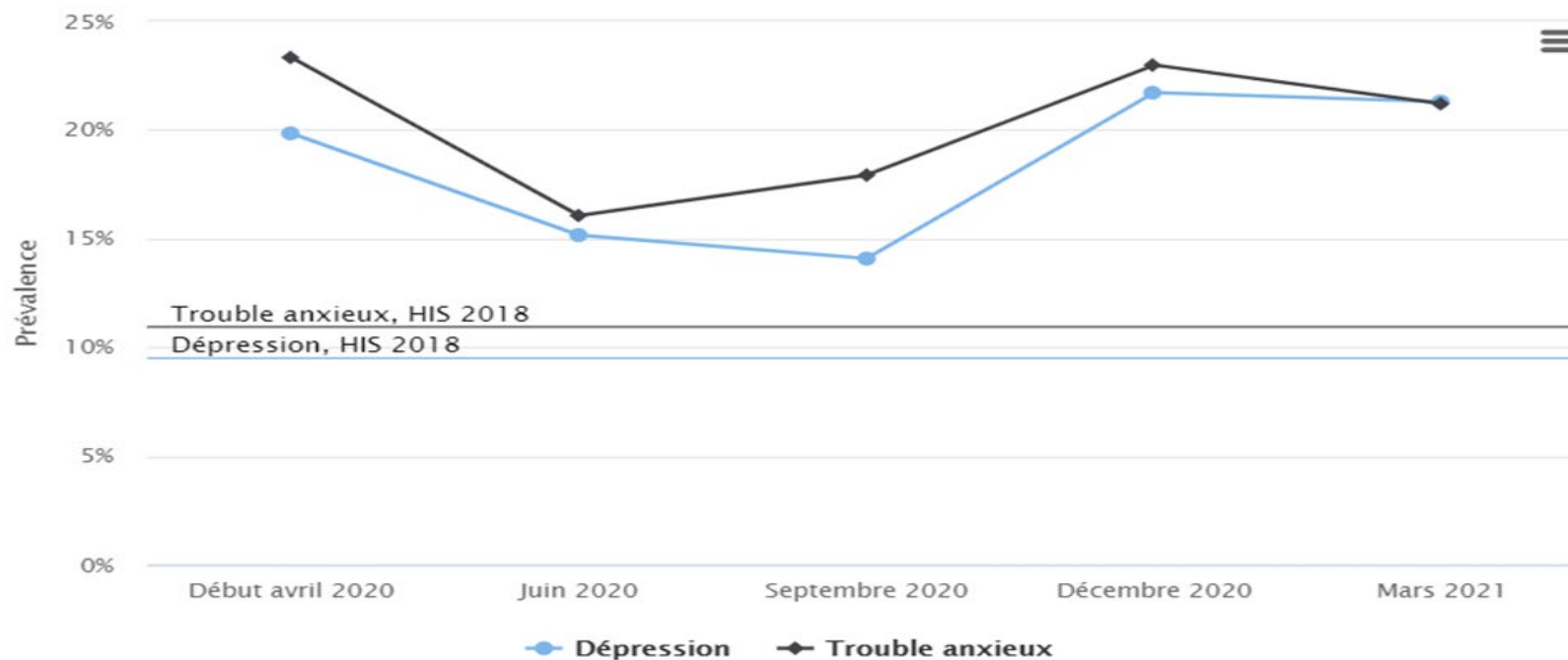
## *Facteurs explicatifs du gain de poids en lien avec les comportements de santé durant le confinement*

- ↗ consommation de boissons sucrées
  - ↗ consommation de collations sucrées ou salées
  - ↘ activité physique et ↗ sédentarité
  - ↗ consommation d'alcool
  - ↗ consommation de repas préparés
- **Source : Drieskens, S., Berger, N., Vandevijvere, S. et al. Short-term impact of the COVID-19 confinement measures on health behaviours and weight gain among adults in Belgium. Arch Public Health 79, 22 (2021)**

# Covid-19 et santé mentale

**Pourcentage de la population âgée de 18 ans et plus présentant une anxiété ou une dépression dans les enquêtes de santé COVID-19 2020-2021 par rapport à l'enquête de santé par interview 2018, Belgique, 2020-2021**

Source : Enquêtes de santé COVID-19 et HIS 2018, Sciensano [1,3-7]



## *Vécu du confinement et conditions de vie*

Résultats différents selon la qualité du logement et moyens financiers

- épreuve, souffrance, exacerbation des inégalités existantes pour les plus démunis
- Opportunité, changement du mode de vie, réaménagement de l'habitat, réinvestissement dans l'environnement pour les personnes dont la profession n'est pas exposée, propriétaire d'une maison avec jardin.

# *Perspectives*

- Nécessité d'accentuer les efforts pour réduire les inégalités sociales et les inégalités sociales de santé :
  - en renforçant les facteurs de protection,
  - en diminuant les facteurs de risque.
- Nécessite d'agir sur les conséquences du confinement et de la crise sanitaire en réduisant les pertes de revenus, les pertes d'emploi, les situations de pauvreté, l'isolement social, l'insécurité alimentaire, la violence, ...



# *Priorités d'intervention*

## En amont :

- en réduisant les facteurs d'exposition, de risque de transmission et d'aggravation de la maladie auprès des personnes les plus vulnérables.

## Pendant la pandémie :

- en protégeant les emplois précaires, en favorisant l'accès aux soins et à l'alimentation saine,
- en limitant l'impact du confinement,
- en renforçant la crédibilité et l'adhésion aux décisions politiques

## En aval :

- en gérant les conséquences économiques, sanitaire et sociales de la crise sanitaire,
- en renforçant la capacité et le pouvoir d'agir des personnes les plus vulnérables

## *Recommandations*

Sur le plan international et national :

- Donner un rôle plus contraignant aux décisions de l'OMS
- Inscrire la santé dans les compétences de l'Union européenne
- Meilleure gouvernance sur le plan national

Sur le plan régional, provincial et communal :

- Une plus grande complémentarité et une cohérence plus forte entre les initiatives publiques et privées sur un plan régional et provincial
- Une meilleure coordination sur base d'une approche multisectorielle et multi-échelles territoriales (niveaux communal et supracommunal)

## *Et si d'autres crises menacent ...*

- Réponse initiale à la crise : stratégies universelles comme confinement, isolement, traçage, dépistage en réponse à une certaine homogénéité du risque tirée de modèles mathématiques et justifiée par l'urgence

OR

- En raison des disparités et des facteurs de risque ➡ hétérogénéité du risque d'acquisition en fonction des caractéristiques de la population, des contextes et du temps.

- L'idée commune selon laquelle le coronavirus affecte tout le monde sans faire de différence est certainement utile pour attirer l'adhésion de tous aux mesures de prévention.
- Mais elle est profondément fautive et c'est même une illusion dangereuse. L'invoquer peut sembler de bonne tactique mais c'est une mauvaise stratégie.

Les dégâts collatéraux du confinement sur une partie de la population n'ont pas été pris en compte :

- Intervenants de première ligne personnel des grandes surfaces, infirmières à domicile, intervenants du spectacle ou de l'aide sociale
- Les populations les plus vulnérables (personnes âgées, sans-abri,..)

# En conclusion ...

Nécessité de déployer des moyens de mobilisation et de responsabilisation collective pour adapter les comportements et non uniquement de responsabilisation individuelle pour adopter les comportements

Nécessité d'accroître le contrôle de la population sur leur santé, de renforcer la cohésion sociale, de reconstruire la confiance publique.

Les actions de promotion de la santé ont un rôle central à jouer pour donner aux communautés et aux individus les moyens d'adopter les réponses efficaces et de gérer les impacts psychosociaux des impacts multiples de cette pandémie.



# Merci de votre attention!

