

# Inégalités sociales de santé : les leçons de la crise Covid

**Stéphanie Vandentorren,**

médecin épidémiologiste, coordinatrice du programme Inégalités sociales et territoriales de santé,

**Barbara Serrano,**

coordinatrice Ouverture et Dialogue avec la société,

Direction scientifique et international, Santé publique France,

**Cyrille Delpierre,**

épidémiologiste, directeur de recherche, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm),

**Émilie Counil,**

épidémiologiste, chargée de recherche, Institut national d'études démographiques (Ined),

**Patrick Simon,**

socio-démographe, directeur de recherche, Ined.

La pandémie de Covid-19 en France n'a pas meurtri les territoires et les individus de la même façon, révélant des inégalités sociales et territoriales de santé qui souvent préexistaient à la crise. De nombreuses études ont montré que l'impact de la pandémie était socialement différencié dans la population selon l'origine géographique, le niveau socio-économique, l'âge et le genre. Ce numéro de *La Santé en action* rassemble et met en regard des travaux publiés sur la crise sanitaire, qui illustrent la fracture sociale ainsi révélée.

Celle-ci a atteint de façon inéquitable la population par une exposition inégale au virus, par un risque différent de développer la maladie – et notamment ses formes graves – par un moindre recours aux soins ou aux mesures de protection collective. S'y sont ajoutés les effets plus nocifs du confinement ou des conséquences économiques et psychologiques liées à l'épidémie, plus délétères pour certaines catégories de la population.

Les études mettent en lumière combien les personnes socialement défavorisées ont été plus durement frappées, jusqu'au risque d'en décéder, et ce phénomène a été notamment

marqué pour les populations immigrées. Les mesures collectives de prophylaxie n'ont pas été indistinctement protectrices : le confinement a davantage dégradé la santé mentale des plus modestes, et spécialement celle des plus jeunes et des femmes, accentuant les inégalités de genre et les inégalités générationnelles pendant cette période. Les possibilités de télétravail, dépendantes des catégories socio-professionnelles, et le devenir des travailleurs dits « de seconde ligne » illustrent également les inégalités dans la sphère du travail. Pourtant, malgré ces constats et en dépit de quelques récentes avancées, les données disponibles en routine dans les systèmes de surveillance sanitaires ne permettent pas toujours de documenter en détail ces déterminants sociaux et leurs conséquences sur la santé.

Durant la pandémie, la gestion de la crise, centrée sur une approche uniforme et descendante, a parfois fait place à des démarches plus adaptées à la situation des territoires, au regard de la situation épidémique.

Ce dossier présente aussi quelques-unes de ces interventions favorables à la santé et des opportunités qu'ont su saisir les acteurs pour prendre en compte les plus vulnérables, comme l'intervention d'associations pour la vaccination des personnes en situation de précarité. La Covid-19 a rappelé l'importance des démarches « d'aller vers » celles et ceux qui sont éloignés du système de santé, adaptées aux réalités du terrain, y compris les dispositifs de communication à destination des acteurs médico-sociaux. Ces éléments soulignent le rôle crucial des démarches participatives et la nécessité d'inclure les populations dans les décisions qui les concernent, surtout les plus vulnérables socialement, pour promouvoir des actions de santé publique équitables avec une gestion territoriale au plus près des habitants. Les politiques de santé devraient s'inspirer de

ces acquis pour les pérenniser et se refonder dans une perspective plus inclusive et plus protectrice.

La pandémie a aussi été un accélérateur des inégalités sociales de santé, où les jeunes et les plus modestes, en particulier les immigrés non européens, paient le plus lourd tribut aux conséquences de cette crise à moyen terme. Les adolescents et les jeunes adultes constituent aujourd'hui une population mise à mal par cette crise, survenue à un âge crucial de leur vie.

La réflexion proposée dans ce numéro autour de la fracture sociale en temps de pandémie nous paraît ainsi plus que jamais d'actualité, pour continuer à tirer les enseignements de cette crise. Il devient urgent de mieux documenter les déterminants sociaux afin de mieux en comprendre les mécanismes d'action, pour outiller les acteurs et orienter les décideurs vers des mesures socialement différenciées qui ne laissent personne derrière, le « *no one behind* » que rappelle l'Organisation mondiale de la santé (OMS). Ceci nous semble d'autant plus important que le système de santé peine encore à faire ce « *dernier kilomètre* » vers les populations, révélant une faille structurelle qu'il est impératif de traiter dans un contexte où les personnes ont un besoin de plus en plus impérieux d'être en capacité d'agir et de s'adapter aux crises à venir. En mettant en lumière les interactions clinico-biologiques et sociales et leurs impacts sur le risque d'infection au coronavirus ou encore la vaccination, avec pour conséquence une augmentation de la vulnérabilité de certaines populations, ce dossier entend enfin contribuer à la discussion sur la crise de la Covid-19 en tant que syndémie<sup>1</sup>, et non seulement pandémie, concept qui a suscité des débats scientifiques. ■

1. Concept qui intègre les conséquences sur la santé des interactions entre pathologies et facteurs sociaux, environnementaux et économiques.