



Covid-19, inégalités sociales de santé, « passe sanitaire » : réaffirmer l'importance de la promotion de la santé

30 septembre 2021

En accord avec la réglementation, l'IREPS-ARA fait le choix de maintenir ses événements et formations en contrôlant le « passe sanitaire » au-delà de 50 participants ou lorsque le lieu d'accueil l'impose. En tant qu'acteur de l'éducation et de la promotion de la santé, l'obligation relative au passe sanitaire nous interroge.

Pour commencer, il est important de réaffirmer que la vaccination est un outil central de lutte contre la pandémie. Elle a très clairement montré son efficacité pour réduire les risques d'infection ainsi que les hospitalisations (Charmet T. et al, 2021 ; DREES, 2021). Il ne s'agit donc pas de questionner le bien-fondé de la vaccination, mais de s'interroger autour des inégalités sociales en matière de vaccination, du passe-sanitaire, et de la place de la promotion de la santé dans la stratégie actuelle.

Qui sont les personnes non vaccinées ?

Un article publié au mois de juin dans le cadre de [l'étude Epicov](#), sur les intentions de vaccination en novembre 2020, montre que la réticence au vaccin était différente selon le genre (les femmes apparaissent plus réticentes) et le niveau socio-économique. Les personnes en bas de la « hiérarchie sociale » (niveau d'éducation, revenu et statut migratoire) étaient plus réticentes à la vaccination contre le Covid-19, même si cela était moins marqué que pour la vaccination en général. Ce sont aussi ces populations qui sont les plus exposées aux conséquences directes (formes graves, surmortalité) et indirectes (santé mentale, perte de revenu, etc.) du Covid-19, du fait de leurs conditions de vie, de travail, ou de leurs comorbidités. L'article montre également que la réticence à la vaccination au Covid-19 était fortement liée au niveau de confiance dans les actions du gouvernement (Spire A., Bajos N. et Silberzan L., 2021). La stratification sociale en matière de vaccination se retrouve également parmi les soignants : à la mi-juin au niveau national, 72,2 % des médecins avaient reçu une première injection, contre 58,7 % des infirmiers et 50 % des aides-soignants (Santé publique France cité par HCSP, 2021).

Au début de la campagne de vaccination en particulier, de nombreuses questions se sont posées concernant l'accessibilité aux centres de vaccination, conditionnée à la prise de rendez-vous via des plateformes en ligne (Programme société numérique, 8 mars 2021). Certains habitants en milieu rural se sont également retrouvés en difficulté pour accéder physiquement à ces centres. De nombreuses démarches d'« aller-vers » conduites par les acteurs locaux, comme les équipes mobiles ou l'appui sur les professionnels des territoires, ont toutefois progressivement permis d'atteindre certaines populations parmi les plus éloignées (ARS Île-de-France, 7 juin 2021 ; Stromboni C., Le Monde, 21 septembre 2021).

La mise en place du « passe sanitaire » a de fait grandement contribué à augmenter la couverture vaccinale globale. En France, au 21 septembre 2021, 74,5 % de la population avait reçu au moins une première dose de vaccin (Santé publique France).

Pourtant, les inégalités territoriales de vaccination à l'échelle métropolitaine restent présentes. Selon E. Vigneron, dans le sud-est de la France, dans certains territoires très ruraux, mais aussi au sein de quartiers défavorisés, la couverture vaccinale reste inférieure à la moyenne nationale (Stromboni C., Le Monde, 21 septembre 2021). La situation dans les territoires ultramarins est aussi spécifique, avec un taux de vaccination bien plus faible : en Guyane, la couverture vaccinale des personnes vaccinées avec au moins une dose était de 26,9 % au 26 septembre 2021, celle de la Réunion de 56 % (Santé publique France).

Au regard de ces éléments, les recherches sur les données actualisées concernant la vaccination seront très utiles pour connaître plus précisément les profils des populations qui restent non vaccinées en cette fin septembre 2021 en France. Par ailleurs, ces données soulignent la nécessité de distinguer l'accès aux soins et à la prévention (centre de vaccination à proximité et gratuit par exemple) du recours effectif à ces dispositifs. Le non-recours est en effet lié à des freins de différents ordres : méconnaissance, faible littératie, défiance, sentiment d'illégitimité, etc., qui se manifestent le plus fortement parmi les personnes les plus défavorisées socialement (voir travaux de l'ODENORE sur le non-recours).

Enfin, lorsque l'on parle d'inégalités en matière de vaccination, on ne peut faire l'impasse sur la question internationale : aujourd'hui, moins de 1 % de la population est entièrement vaccinée dans les pays à faibles revenus, contre 55 % dans les pays riches (Amnesty International, 22 septembre 2021). Ces inégalités soulèvent un véritable problème éthique et compromettent l'efficacité de la stratégie de lutte contre la pandémie.

Les rapports sociaux en question dans une société en tension

Sachant qu'il existe ces inégalités sociales en matière de vaccination, on peut s'interroger sur ce que peut produire la généralisation du passe-sanitaire. En conditionnant l'accès à certains lieux comme les établissements sportifs, bibliothèques et autres lieux de cultures, restaurants, etc., ne prend-on pas le risque d'exclure encore davantage les plus vulnérables de certains services de droit commun et de la vie sociale en général ?

Les jeunes de 12 à 18 ans non vaccinés se voient, du fait du passe sanitaire, mis à l'écart de nombreuses activités sportives ou de loisirs extrascolaires. Le [protocole mis en place en collèges et lycées](#) implique également qu'en cas de fermeture de classe, seuls les enfants vaccinés pourront suivre les cours en présentiel, ce qui peut induire un risque de stigmatisation des élèves non vaccinés. Dès l'annonce de cette extension du passe sanitaire aux plus de 12 ans, [un collectif de chercheurs en santé publique et de soignants a sonné l'alerte face à cette stratégie de contrainte via les enfants, stratégie qui selon eux sort du cadre éthique en santé publique](#).

Différents témoignages font aussi état de tensions, notamment à l'hôpital, entre patients non vaccinés et vaccinés, entre soignants et soignés, comme à l'hôpital de Cayenne (Briswalter M., Mediapart, 26 septembre 2021) ; ou encore entre professionnels vaccinés ou non (Cerqueira S., Public Sénat, 10 septembre 2021 ; de Fréminville S., La Gazette des communes, 14 septembre 2021).

La question des rapports sociaux, celle du rapport des citoyens et citoyennes entre eux, est donc prégnante. La défenseure des droits a aussi alerté dans un communiqué, publié au mois de juillet, sur le fait que le passe-sanitaire impliquait que des entreprises, publiques comme privées, se voyaient octroyer un pouvoir de contrôle, qui devrait selon elle relever des autorités publiques. Ce « contrôle d'une partie de la population par une autre » n'est en effet pas anodin (Défenseure des droits, 2021).

Pour une approche de promotion de la santé

Ainsi dès novembre 2020, la Fédération nationale d'éducation et de promotion de la santé (Fnes) formulait des propositions pour une « approche confiante et solidaire » de la vaccination contre le Covid-19. Elle recommandait notamment d'encourager la participation plutôt que la contrainte, de s'appuyer sur les professionnels de proximité et les collectivités locales et territoriales, d'aller vers les publics les plus précaires en urgence et de promouvoir une approche solidaire au-delà de nos frontières (FNES, 27 novembre 2020).

La stratégie du passe sanitaire a toutefois été privilégiée par les pouvoirs publics. Si elle a été efficace pour faire augmenter la couverture vaccinale, on peut s'interroger sur les effets à long terme sur le rapport que peuvent entretenir les citoyens à la santé publique, qu'ils soient vaccinés ou non.

Le récent avis publié par le Haut Conseil en santé publique (HCSP, 2021) sur les liens entre crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé nous rappelle que « la pandémie est une crise globale, à court et long termes, avec creusement des inégalités sociales de santé », mais que les recommandations et stratégies développées depuis le début de la crise portent peu sur cette question. Il souligne toutefois l'importance du rôle joué par les associations et les collectivités territoriales qui, en complément des politiques sociales mises en œuvre (chômage partiel, Fonds de solidarité, etc.), ont contribué à limiter le creusement de ces inégalités.

Par ailleurs, il note le peu de place faite à la « démocratie sanitaire » et plaide pour que les comités scientifiques impliquent davantage les sciences humaines et sociales, mais aussi les collectivités territoriales, les professionnels et les citoyens eux-mêmes. Il défend la prise en compte des impacts non infectieux de la crise (santé mentale, pauvreté etc.), et des conséquences sur la santé globale et sur les inégalités de politiques menées hors du secteur de la santé (HCSP, 2021).

Les acteurs de la promotion de la santé ont un rôle de propositions de stratégies mais aussi d'analyse des politiques publiques au regard de leurs effets sur la santé, et les inégalités sociales de santé, mais aussi des questions éthiques qu'elles peuvent soulever (Bellefleur O. et Keeling M., 2018).

À l'IREPS ARA, nous pensons essentiel de s'appuyer sur les principes de la démocratie en santé, de l'éducation et de la promotion de la santé. La vaccination en est un outil indispensable et doit être rendue accessible à tous et toutes. Mais cette politique doit aussi se donner les moyens d'aller au-devant des plus fragiles et plus globalement de redonner la voix à chacun dans le débat public. Pour cela, il nous semble essentiel qu'elle donne une place à l'expression des doutes et des inquiétudes, signes d'une bonne santé démocratique, qu'elle facilite le développement d'un regard critique sur les informations, et favorise l'émergence de stratégies collectives.

L'IREPS ARA défend ainsi le déploiement d'une politique de santé publique de proximité, intersectorielle, qui prend en compte les inégalités sociales de santé pour répondre à l'impératif de justice sociale. Au-delà de l'efficacité en termes de couverture vaccinale, essentielle pour lutter contre la pandémie, il nous semble que renforcer l'implication des citoyennes et des citoyens dans les décisions en matière de santé devrait être prioritaire.

Collectif IREPS ARA

30 septembre 2021

Références bibliographiques

Santé publique France. **Dossier Coronavirus (Covid-19)**. Mise à jour le : 29 septembre 2021, [en ligne].

<https://www.santepubliquefrance.fr/dossiers/coronavirus-covid-19> [Consulté le 30/09/2021]

Amnesty International. **Vaccins contre le COVID-19. Un nouveau rapport montre que les laboratoires pharmaceutiques alimentent une crise des droits humains sans précédent**. Communiqué de presse. 22 septembre 2021.

<https://www.amnesty.org/fr/latest/news/2021/09/new-report-shows-leading-covid-19-vaccine-pharma-companies-fuelling-unprecedented-human-rights-crisis/> [Consulté le 30/09/2021]

Stromboni C. **Covid-19 : ces territoires où la vaccination patine encore**. In : *Le Monde*. 21 septembre 2021.

https://www.lemonde.fr/planete/article/2021/09/21/covid-19-ces-territoires-ou-la-vaccination-patine-encore_6095395_3244.html [Consulté le 30/09/2021]

Briswalter M. **Vaccination, réanimation : les soignants de Cayenne sous tension**. In : *Mediapart*. 26 septembre 2021.

<https://www.mediapart.fr/journal/france/260921/vaccination-reanimation-les-soignants-de-cayenne-sous-tension?onglet=full> [Consulté le 30/09/2021]

Fréminville (de) S. **Vaccination obligatoire : l'heure de vérité pour les agents visés**. In : *La Gazette des communes*, 14 septembre 2021.

<https://www.lagazettedescommunes.com/763822/vaccination-obligatoire-lheure-de-verite-pour-les-agents-vises/> [Consulté le 30/09/2021]

Cerqueira S. **Obligation vaccinale : l'approche de la date butoir exacerbe les tensions entre les soignants**. In : *Public Sénat*, 10 septembre 2021.

<https://www.publicsenat.fr/article/politique/obligation-vaccinale-l-approche-de-la-date-butoir-exacerbe-les-tensions-entre-les> [Consulté le 30/09/2021]

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (DREES). **Entrées hospitalières et décès de patients Covid-19 selon le statut vaccinal et la présence de la mutation L452R**. 23 juillet 2021.

Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). **Avis relatif à la crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé**. Paris : HCSP, 22 juillet 2021.

<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1093>

Défenseure des droits. **Extension du passe sanitaire : les 10 points d'alerte de la défenseure des droits**. 20 juillet 2021.

<https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/communiquede-presse/2021/07/extension-du-passe-sanitaire-les-10-points-dalerte-de-la-defenseure-des> [Consulté le 30/09/2021]

Agence régionale de santé (ARS) Île-de-France. **"Aller vers" : retour sur les actions engagées en Seine-Saint-Denis depuis le lancement de la campagne de vaccination.** 7 juin 2021.

<https://www.iledefrance.ars.sante.fr/aller-vers-retour-sur-les-actions-engagees-en-seine-saint-denis-depuis-le-lancement-de-la-campagne> [Consulté le 30/09/2021]

Programme société numérique. **Des initiatives pour favoriser l'accès à la vaccination des publics éloignés du numérique.** 8 mars 2021. In : Labo Société Numérique. *Ministère de l'Economie et des Finances.* [En ligne]

<https://labo.societenumerique.gouv.fr/2021/03/08/des-initiatives-pour-favoriser-laces-a-la-vaccination-des-publics-eloignes-du-numerique/> [Consulté le 30/09/2021]

Charmet T. et al. **Impact of original, B.1.1.7, and B.1.351/P.1 SARS-CoV-2 lineages on vaccine effectiveness of two doses of COVID-19 mRNA vaccines : Results from a nationwide case-control study in France.** *The Lancet Regional Health - Europe.* Volume 8. 100171. 2021.

Spire A., Bajos N. et Silberzan L. **Social inequalities in hostility toward vaccination against Covid-19.** 2021.

Fédération Nationale d'Education et de promotion de la Santé. **Communiqué de la Fnes "La vaccination contre le Covid-19.** 27 novembre 2020.

<https://www.fnes.fr/actualites-generales/communiquede-la-fnes-la-vaccination-contre-la-covid-19> [Consulté le 30/09/2021]

Bellefleur O. et Keeling M. **Comment pouvons-nous (et pourquoi devrions-nous) analyser l'éthique des politiques en santé publique ?** Montréal (Québec) : Centre de collaboration nationale sur le politiques publiques et la santé. Février 2018.

https://www.inspq.qc.ca/sites/default/files/publications/2390_ethique_paternalisme_fr.pdf
[Consulté le 30/09/2021]

IREPS Auvergne-Rhône-Alpes – 62 cours Albert Thomas 69008 Lyon -

Tél. 04 72 00 55 70 - contact@ireps-ara.org

www.ireps-ara.org