

Égalité face à la santé et COVID-19 : les leçons de la pandémie

Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP), des équipes de recherche ont étudié l'impact de la pandémie sur les groupes socialement défavorisés en Suisse. Les observations montrent que la pandémie les a particulièrement touchés. Il en découle des enseignements pour l'avenir. Cette fiche d'information résume les principales conclusions des études.

EN CHIFFRES : L'IMPACT INÉGAL DE LA PANDÉMIE

Par rapport aux personnes disposant d'un diplôme de niveau tertiaire, les personnes ayant achevé uniquement l'**école obligatoire** présentaient un risque accru de **80 %** d'hospitalisation due au COVID-19. Chez les titulaires d'un diplôme du **secondaire II**, cette proportion s'élevait à près de **30 %**.^[1]

Le COVID-19 a particulièrement touché les personnes issues de la migration. En comparaison avec les Suisses sans parcours migratoire, le risque d'hospitalisation à cause du COVID-19 était plus élevé de **33 %** chez les **étrangers de première génération** et de **44 %** chez les **Suisses issus de la migration** ou les **étrangers de deuxième et troisième génération**.^[2]

LA PANDÉMIE A DAVANTAGE TOUCHÉ LES GROUPES SOCIALEMENT DÉFAVORISÉS

- Les **personnes en situation socio-économique défavorable** sont tombées malades particulièrement souvent et sévèrement. Les personnes habitant dans des quartiers défavorisés ont été moins souvent testées pour le coronavirus, alors même qu'elles présentaient un risque d'hospitalisation et de décès nettement supérieur à celles vivant dans des quartiers privilégiés.
- La **population issue de la migration** a davantage développé des formes graves de la maladie. En moyenne, les hospitalisations ont été plus souvent nécessaires chez les personnes de nationalité étrangère et les Suisses issus de la migration. De même, la mortalité a davantage augmenté pendant la pandémie chez les personnes n'ayant pas la nationalité suisse.
- Les **personnes à bas revenu et à faible niveau d'éducation** ont particulièrement vu leur santé mentale se dégrader et leur revenu diminuer. La pandémie a accentué les inégalités sociales : les ménages à faible revenu ont connu davantage de pertes financières dues au chômage partiel et aux suppressions de postes.

D'OÙ VIENNENT CES INÉGALITÉS DE SANTÉ ?

- La **situation de vie et la situation professionnelle** influent sur le risque de contracter le COVID-19 et d'en développer une forme grave. Plusieurs facteurs se renforcent mutuellement. Les personnes à faible revenu sont davantage susceptibles de présenter des antécédents médicaux. Elles vivent souvent dans des logements exigus et ont tendance à exercer des professions sans possibilité de télétravail.
- Des **difficultés à trouver, à comprendre et à évaluer les informations sur la santé puis à agir en conséquence** ont également entraîné un risque accru de COVID-19. Les personnes présentant un faible niveau de formation ou se heurtant à des barrières linguistiques étaient particulièrement susceptibles de développer une forme grave de la maladie.
- Parmi les autres causes, on trouve les **obstacles dans l'accès aux services de santé**, notamment les problèmes de communication, la discrimination, les difficultés financières et le manque de soutien social. Les jeunes, les femmes, les personnes avec un faible niveau de formation et les malades chroniques ont particulièrement souvent renoncé à des soins durant la pandémie.



On a toutefois constaté de grands écarts au sein de la population issue de la migration. Les **personnes admises à titre provisoire** et les **requérants d'asile** constituaient un groupe particulièrement exposé : leur risque d'hospitalisation était **80 %** plus élevé que celui de la population de nationalité suisse.^[1]

Indépendamment du contexte migratoire, les **barrières linguistiques** ont joué un grand rôle : les personnes qui ne parlaient ni une langue officielle ni l'anglais présentaient un risque d'hospitalisation **57 %** plus élevé que celles qui disposaient de connaissances linguistiques adéquates.^[1]

- **Comparativement**, les personnes dont le niveau de formation, le revenu et la littératie en santé¹ étaient faibles étaient **rarement vaccinées**. Parmi les personnes issues de la migration, le risque d'hospitalisation à cause du COVID-19 était lié avec le taux de couverture vaccinale dans leur pays d'origine, possiblement parce que ces personnes en ont suivi les informations et les normes.

QUELLES APPROCHES ONT FAIT LEURS PREUVES POUR GÉRER LA CRISE ?

Durant la pandémie, l'OFSP a pris diverses mesures et soutenu des projets pour faciliter l'accès de la population migrante et des personnes socialement défavorisées aux informations et aux offres. Ces mesures et projets peuvent servir de bonnes pratiques :

- Durant la gestion de la crise, un **groupe de travail** a veillé à ce que, autant que possible, les mesures répondent aux besoins des groupes socialement défavorisés.
- Les **informations sur le COVID-19** ont été mises à disposition dans de nombreuses langues et adaptées à des groupes cibles précis. Elles ont aussi été diffusées sur des canaux de communication spécifiques aux groupes cibles, par exemple via des médias de la population migrante. Les coopérations et les canaux existants ont pu être utilisés à cette fin.
- Sur mandat de la Confédération, des partenaires externes ont mis en place des **offres et des conseils de proximité** pour les personnes en situation précaire et peu à l'aise dans une langue nationale. Les offres, assurées par des services spécialisés et avec un soutien médical, fournissaient des informations exhaustives et adaptées sur les vaccins et les moyens de protection.
- Des **discussions** sur le COVID-19, animées par des membres de la population issue de la migration, ont eu lieu **dans plusieurs langues**, avec le soutien financier de la Confédération.
- La Confédération a soutenu financièrement l'élaboration de **recommandations** sur l'accessibilité des centres de test et de vaccination aux groupes socialement défavorisés.

QUELS ENSEIGNEMENTS TIRER POUR LES CRISES FUTURES ?

La recherche scientifique et des enquêtes auprès des organisations et des professionnels impliqués ont livré les enseignements suivants pour les crises futures :

- Des **offres et des conseils faciles d'accès** sont nécessaires pour que les personnes socialement défavorisées puissent bien gérer les risques sanitaires. Il s'agit en particulier d'offres de proximité qui vont à la rencontre des personnes là où elles se trouvent dans leur vie quotidienne, selon une approche d'égal à égal. Si nécessaire, il est possible d'activer les offres existantes particulièrement vite.
- Il faut **préparer et diffuser** les informations sur la santé **de manière adaptée aux groupes cibles**. Celles-ci devraient être disponibles en autant de langues premières que possible, tenir compte des différents besoins des groupes socialement défavorisés et être diffusées sur des canaux adaptés aux groupes cibles.

¹ La littératie en santé (ou compétences en santé) recouvre un éventail de compétences permettant de traiter de manière proactive les informations, les services et les défis liés à la santé et, par conséquent, d'autonomiser les individus dans la gestion de leur santé et de leur bien-être, tant pour eux-mêmes que pour les autres.

- Il faudrait si possible **associer directement** les personnes défavorisées et les organisations qui leur sont proches à la mise à disposition des offres et à la réalisation des mesures. Cette participation garantit d'atteindre correctement le groupe cible.
- Les interventions devraient avoir lieu suffisamment tôt. Dans ce contexte, les **réseaux existants** entre les autorités et les services spécialisés, activables facilement en cas de crise, sont importants.
- Les personnes qui prennent des décisions dans la gestion de crise doivent être sensibilisées assez tôt aux besoins des groupes socialement défavorisés. La gestion de crise ne doit pas uniquement chercher à atteindre un grand nombre de personnes aussi vite que possible : son succès implique aussi de **n'oublier personne**.

ÉTUDES

[i] Bachmann, N. et al. (2024). Soziale Ungleichheit und schwere Covid-19-Verläufe in der Migrationsbevölkerung. Étude réalisée par la Haute école spécialisée du nord-ouest de la Suisse (FHNW) sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Berne : OFSP.

Kleinberger, U. et al. (2023). Lessons Learned aus der Covid-19-Kommunikation mit der Migrationsbevölkerung 2022-2023. Zürcher Hochschule für Angewandte Wissenschaften (ZHAW).

Marti, J. et al. (2023). Literature screening report: Impact of COVID-19 and related measures on disadvantaged populations. Swiss School of Public Health (SSPH+).

Salis Gross, C., Sariaslan, E., Kronenberg, L. (2023): Impfen und Umsetzung der Covid-19 Schutzmassnahmen bei Menschen in prekären Lebenssituationen: «Lessons Learned». Schlussbericht und Evaluation. Sur mandat de l'Office fédéral de la santé publique. Berne : OFSP et PHS Public Health Services.

CONTACT

Office fédéral de la santé publique OFSP

Section Égalité face à la santé

healthequity@bag.admin.ch

DATE

Juillet 2024