

AVIS

Relatif à

L'évaluation d'impact des avis et rapports du HCSP sur les inégalités sociales et territoriales de santé

17 mars 2022

Table des matières

Introduction	1
Méthode	3
Elaboration.....	3
L'outil d'évaluation	4
Les modalités d'utilisation	5
Recommandation.....	6
Références	7
Annexe 1 : Membres du groupe de travail	8
Annexe 2 : L'outil d'aide à l'évaluation d'impact sur les inégalités sociales de santé.....	8

Introduction

De fortes inégalités sociales (ISS) et territoriales de santé (ITS) sont observées en France depuis des décennies, sans que l'on puisse noter une tendance à leur régression¹ [1,2,3,4].

¹ Cette formulation est volontairement imprécise dans la mesure où le dispositif statistique français ne permet pas un suivi rigoureux de l'évolution dans le temps de ces inégalités, évaluées sur des critères différents, professions et catégories socio-professionnelles (PCS), revenus, niveaux d'études et diverses populations d'étude.

Leur réduction fait partie des objectifs de santé publique affichés comme prioritaires dans notre pays, objectif phare de la Stratégie Nationale de Santé (SNS) de 2013 et dans la loi de modernisation de notre système de santé (LMSS) de 2016, elle constitue, depuis la loi de 2009 l'un des axes des politiques conduites par les agences régionales de santé (ARS). La LMSS, promulguée le 26 janvier 2016, reprend largement les thèmes des ISS dans ses préambules et dans la SNS [2018-2022] publiée en décembre 2017 le second axe est « lutter contre les inégalités sociales et territoriales d'accès aux soins » [3].

Pour le HCSP, la justice sociale en matière de santé est donc un objectif de santé publique à part entière.

Les inégalités sociales et territoriales de santé (ISTS) ont été fortes durant la pandémie de la Covid-19. Il est plus précis de la désigner comme une syndémie tant son impact sur l'ensemble des problèmes de santé et son retentissement économique a été profond [5,6,7]. Cet aspect a notamment été abordé lors du séminaire du HCSP organisé le 8 décembre 2021 et intitulé « regards croisés sur les crises sanitaires, approches systémique et syndémique ». Néanmoins, un rapport du HCSP, après une étude systématique de l'ensemble des recommandations sanitaires a montré que ce thème n'apparaissait pas dans les analyses et préconisations des agences, sociétés savantes ou comités d'expertise, à l'exception de quelques textes du Conseil scientifique Covid-19 [3].

S'agissant des ISTS, les recommandations du HCSP ont essentiellement porté sur les populations les plus précaires, les plus défavorisés, les exclus et un certain nombre de populations cibles telles que les détenus ou les mineurs non accompagnés (MNA), par exemple.

Les ISTS soulèvent un problème plus général puisqu'elles traversent l'ensemble de la société, de façon continue, depuis les plus bas niveaux de l'échelle sociale jusqu'aux personnes les plus pourvues en ressources de tous types, qu'il s'agisse de revenus, d'études ou de patrimoine. Cette réalité est décrite comme le gradient social, qui souligne son caractère continu, des plus faibles aux plus fortes ressources culturelles, économiques et sociales. Les ISTS ne se résument pas aux populations les plus précaires, mais concernent aussi les catégories populaires, les classes moyennes, disposant d'un travail, d'un logement et plus largement d'une insertion sociale. La réduction des ISTS peut se lire comme une volonté d'appréhender un effet de seuil dans l'ensemble de la population, sachant que les politiques et interventions ciblant les plus défavorisés ont souvent un effet de seuil vis-à-vis des groupes immédiatement au-dessus. Le gradient social étend cette préoccupation à l'ensemble de la population. La réduction de ce gradient social se traduit dans les politiques publiques par l'approche dite de l'universalisme proportionné², que l'on peut décrire comme une politique

² L'universalisme proportionné est un concept défini par Sir Michael Marmot dans son rapport établi à la demande du ministère de la santé britannique (2010). Une société juste, des vies en santé : rapport critique et stratégique sur les inégalités de santé ["Fair society, healthy lives: A strategic review of health inequalities in England post-2010"]. Viser exclusivement les plus défavorisés ne réduira pas suffisamment les inégalités de santé. Pour aplanir la pente du gradient social, les actions doivent être universelles, mais avec une ampleur et une intensité proportionnelles au niveau de défaveur sociale.

publique prenant en compte l'ensemble de la population et ajustant le niveau d'intervention aux besoins des différents groupes [3].

Plus récemment, à l'occasion de la crise de la Covid-19, il a été souligné que la réduction des ISS répondait non seulement à un objectif de santé publique et de justice, mais représentait une condition du succès des politiques publiques dans la population générale. En effet pour atteindre un taux de vaccination élevé, il est nécessaire d'atteindre l'ensemble des catégories sociales et territoriales. Les données les plus récentes sur la vaccination montrent de ce point de vue que les plus faibles taux de vaccination contre la Covid 19 se trouvent dans les quartiers défavorisés dans les territoires les plus pauvres et parmi les catégories du bas de l'échelle sociale [8].

Une difficulté majeure réside dans la difficulté de mettre en œuvre des politiques de réduction des ISTS. Ces difficultés ont été décrites [2,3,5]. Une partie de l'explication est liée au fait que les déterminants des ISTS sont multiples, agissent à tous les âges de la vie, interagissent les uns avec les autres et souvent se renforcent. Le modèle des déterminants sociaux de la santé, illustré par le diagramme bien connu de Dahlgren et Whitehead [9] montre que la santé et les ISTS se construisent dans toutes les politiques.

C'est dans cet esprit que les inégalités territoriales sont associées dans cette réflexion aux inégalités sociales de santé. Les liens entre les ISS et ITS sont étroits, dans la mesure où le territoire de résidence est en soi un déterminant de santé et que les populations ne sont pas réparties au hasard sur le territoire, mais selon des logiques sociales fortes.

Par conséquent, il est illusoire de construire des politiques de santé visant à rétablir l'égalité devant la santé si d'autres politiques (économiques, agricoles, du logement et de l'urbanisme ou encore du travail...) creusent ces mêmes ISTS. L'évaluation de l'impact sur la santé et sur les ISTS de toutes les politiques publiques a par conséquent été une recommandation répétée dans plusieurs rapports du HCSP [3,10].

Il a donc paru nécessaire que le HCSP, au vu de ces analyses, prenne l'initiative d'une démarche qui concerne ses propres préconisations et recommandations. Cette procédure vise à inclure de façon systématique dans les recommandations du HCSP une évaluation de leur impact sur les ISTS. Pour cette démarche, un outil d'aide est proposé, dont l'objectif est de clarifier l'impact de l'ensemble des recommandations d'un avis sur les ISTS, de proposer des solutions pour neutraliser un impact négatif ou poser de façon large une problématique générale à approfondir par le HCSP.

Méthode

Elaboration

Le groupe de travail permanent sur les inégalités sociales de santé constitué au sein du HCSP (Cf. Annexe 1) a élaboré une liste de contrôle (cf. annexe 2) destinée à aider les participants

des Commissions spécialisées et groupes de travail et de réflexion du HCSP à se poser les questions utiles.

Cette liste a ensuite été soumise à l'approbation et à la réflexion des différentes commissions spécialisées le 13 janvier 2021, puis son principe a été validé par le collège du HCSP après modifications. Cet outil a ensuite été expérimenté par les différentes commissions et un retour d'expérience a été organisé le 16 décembre 2021.

L'outil d'évaluation

Cet outil est basé sur une liste de questions, du type check-list. Il se présente en deux étapes. La première est brève et a pour objectif de ne pas surcharger le travail des groupes lorsqu'il s'agit d'une question purement technique. Si l'avis concerne directement ou indirectement des groupes de population, l'étape 2 consiste en une série de questions visant à aider les experts à repérer d'éventuels impacts de leurs recommandations sur les ISTS.

Il ne s'agit en aucun cas d'un questionnaire dont il faudrait remplir tous les items et encore moins d'un score. Cette suite de questions est avant tout à considérer comme une check-list, qui ne fera aucunement l'objet d'un traitement statistique quelconque.

Le questionnaire évoque les différentes populations potentiellement concernées par l'impact de la recommandation (question 2), les différents problèmes de santé potentiellement impactés (question 3). Les questions 4,5, 8 et 9 abordent les différents déterminants de la santé potentiellement impactés. Les questions 6 et 7 portent sur l'accès à différents services et ressources, sanitaires ou non. La question 10 rappelle l'implication de différents partenaires, professionnels ou non, questionnant ainsi la démocratie sanitaire, l'intersectorialité et l'interdisciplinarité comme bases de réflexion. La question 11 ouvre enfin sur l'universalisme proportionné.

Les seules réponses attendues concernent l'interrogation finale sur la ou les recommandations de l'avis ou du rapport :

- 1/ *Les recommandations n'ont pas d'impact sur les ISTS*
- 2/ *Les recommandations sont de nature à réduire les ISTS*
- 3/ *Les recommandations ont un impact potentiel sur les ISTS. L'avis propose des mesures pour réduire ou annuler cet effet*
- 4/ *Il n'est pas possible d'évaluer l'impact sur les ISTS, qui est incertain. Un suivi des effets potentiels est recommandé*

S'il est attendu que l'avis ou le rapport réponde à ces questions, la forme est entièrement libre. Il suffit que le texte de l'avis ou du rapport fournisse une réponse argumentée à cette interrogation.

Les modalités d'utilisation

Saisine

Dans le cas où un projet de saisine est discuté avec le commanditaire, les informations et la grille de lecture de cette liste d'alerte doivent être utilisées pour discuter et éventuellement réorienter les termes de la saisine.

Cette réflexion suscitée par l'outil ISTS doit infuser l'ensemble du travail d'élaboration de l'avis ou du rapport. Autrement dit, il ne s'agit pas d'une suite de questions à se poser lorsque l'avis ou le rapport est fini ou en voie de l'être. L'interrogation sur l'éventuel impact sur les ISTS doit précéder la réponse à la saisine ou l'auto saisine et être posée dès le début du travail.

L'outil proposé ne fournit pas de réponse simple aux questions posées. Il ajoute sans doute de la complexité en exigeant une réflexion systématique sur l'impact d'une recommandation au-delà de son champ d'application immédiat direct.

Les problèmes soulevés d'ISTS peuvent parfois faire l'objet de recommandations spécifiques dans l'avis ou le rapport du HCSP, visant à réduire les ISTS.

Cependant souvent, les inégalités sociales constatées soulèvent des problèmes généraux, liés aux politiques publiques, des problèmes structurels, comportementaux ou sociétaux. Dans ce cas il serait illusoire de demander que chaque avis aborde l'ensemble des problèmes sociaux et sociétaux à l'origine des conséquences sur les ISTS.

L'ensemble de ces questions non résolues au cas par cas par les différents avis peuvent être notées, colligées au niveau du bureau du Collège du HCSP et fournir l'occasion d'une réflexion de santé publique par le HCSP dans son ensemble. À titre d'exemple plusieurs recommandations sur le dépistage, l'accès à des technologies, les difficultés liées à la littératie dans certains groupes, peuvent être repérés dans différents avis. C'est par exemple le cas de la répartition de l'offre de soins sur le territoire. Il est évident que chaque avis ne peut résoudre cette question extrêmement difficile. Si elle revient dans plusieurs avis, alors elle conduit le HCSP à se saisir d'une question de santé publique sous-jacente et la traiter dans une auto saisine autonome.

L'outil qui est proposé est éminemment adaptable lors de son utilisation. Il s'agit d'une première proposition qui a vocation à être travaillée au fur et à mesure de la réflexion du HCSP dans son ensemble, dont les différentes réunions ont pu montrer l'absence de culture commune à cet égard.

Une évaluation à mi-mandat paraît utile, afin de repérer son utilisation, ses limites et ses points d'amélioration.

Il est recommandé que l'utilisation de cet outil soit proposée aux différentes commissions spécialisées et que le bureau du collège soit le garant de son utilisation et du maintien de cette préoccupation sur la justice sociale en matière de santé.

Il est clair qu'inclure la question des ISTS dans les réflexions des saisines et auto-saisines ajoute de la complexité, puisqu'il s'agit d'évaluer comment une décision ou une intervention peut impacter de multiples états de santé de façon différente selon les groupes sociaux ou les territoires. L'acceptabilité, l'acceptance, la faisabilité, l'observance, l'accès aux ressources diverses, l'environnement physique et social sont à considérer dans leur impact sur les recommandations.

La démarche d'évaluation d'impact ne saurait être mise en œuvre sans une formation des experts du HCSP aux problématiques générales de santé publique, d'ISS et d'ITS. Cette formation à destination des experts devrait avoir lieu dès les premières semaines du mandat du HCSP.

L'objectif est que chaque commission intègre dans sa démarche la question des ISTS. Le groupe de travail permanent ISS du HCSP peut jouer un rôle déterminant dans la mise en œuvre de l'évaluation de l'impact sur les ISTS en jouant une fonction de support et d'aide à la réflexion. Il ne s'agit pas que ce GT soit spécialisé dans la partie des avis qui concerne les ISTS, mais qu'il puisse contribuer à la réflexion, susciter des questionnements pour des commissions qui auraient peu d'expérience sur cette question.

Recommandation

La littérature scientifique a amplement démontré le rôle de l'ensemble des politiques sur le maintien, la réduction ou le creusement des ISS. Les recommandations du HCSP portent une responsabilité dans l'évolution des ISS et ITS en France. De la même façon que nombre de ses avis préconisent la pratique systématique de l'évaluation d'impact en santé des politiques publiques sur les ISTS, le HCSP décide d'appliquer cette démarche à ses propres avis et rapports. Chaque avis devra ainsi être évalué du point de vue de son impact et dans la mesure du possible permettre de proposer des recommandations pour la réduction des ISTS. Le constat d'obstacles récurrents à cet objectif pourra conduire le HCSP à s'autosaisir de problèmes touchant la politique de santé et à faire des recommandations transversales à plusieurs problèmes spécifiques. Cet outil a vocation à évoluer au fur et à mesure de son utilisation, et devra faire l'objet d'une évaluation à mi-mandat.

Avis rédigé par le groupe de travail permanent consacré aux inégalités sociales de santé (ISS) du Haut Conseil de la santé publique, validé par le bureau du Collège du HCSP le 17 mars 2022 : 9 participants, 0 conflit d'intérêt, vote pour : 9, abstention : 0, contre : 0.

Références

- [1] Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. La documentation Française, Paris 2010. 104p.
- [2] Menvielle G, Lang T (Coordination) Les inégalités sociales de santé : vingt ans d'évolution. Actualité et dossier en santé publique 2021 ; n° 113.
- [3] Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Avis. Crise sanitaire de Covid-19 et inégalités sociales de santé. Juillet 2021.
<https://www.hcsp.fr/explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=1092>
- [4] Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Gestion de l'épidémie Covid-19 et inégalités sociales de santé des enfants, leçons pour le futur. 18/06/2020.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=896>
- [5] Clare Bambra, Julia Lynch, Katherine E. Smith. The Unequal Pandemic: COVID-19 and Health Inequalities; Bristol University Press. Bristol 2021;
- [6] ORS Ile de France. La surmortalité durant l'épidémie de covid-19 dans les départements franciliens. Avril 2020.
- [7] [Pollak C](#), [Rey S](#), [Dubost CL](#). Les importantes inégalités sociales face à l'épidémie de Sars-Cov-2 se confirment. Actualité et dossier en santé publique 2021 ; n° 116 : 49-52.
- [8] Lang T. Négliger les inégalités de santé risque de compromettre l'efficacité de la vaccination sur la population. Le Monde, 27 août 2021.
- [9] Dahlgren G, Whitehead M. The Dahlgren-Whitehead model of health determinants: 30 years on and still chasing rainbows. Public Health, 2021;199:20-24.
- [10] Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Évaluation d'impacts sur la santé (EIS) sur les documents de planification territoriale. 2018.
<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=638>

Annexe 1 : Membres du groupe de travail

Membres du Collège et des Commissions spécialisées du HCSP

Thierry Lang, membre du Collège du HCSP, pilote

Elisabeth Monnet, membre du Collège du HCSP

Laure Com-Ruelle, membre de la Commission spécialisée maladies chroniques

Jean-Marc Brignon, membre de la Commission spécialisée santé environnement

Experts extérieurs

Isabelle Claudet, Pédiatre-Cheffe Pôle Enfants, cheffe de service des urgences pédiatriques, Hôpital des enfants, Toulouse, co-présidente du groupe de travail permanent du HCSP *politique de santé de l'enfant globale et concertée*

Alice Desbiolles, Département prévention, Institut National du Cancer (INCa)

Anne-Lise Tilly, Ecole des hautes études en santé publique, Rennes (EHESP)

Hélène Vandewalle, responsable projets, Institut National du Cancer (INCa)

SG HCSP

Jean-Michel Azanowsky,

Figen Eker

Annexe 2 : L'outil d'aide à l'évaluation d'impact sur les inégalités sociales de santé

Introduction³

Un rapport du HCSP⁴ souligne le niveau élevé d'inégalités sociales de santé (ISS) en France et la nécessité de mettre en place des interventions et des politiques publiques afin de les réduire.

Cette réduction des inégalités de santé, tant sociales, territoriales, qu'environnementales constitue en effet un objectif de santé publique à part entière, lequel se doit d'être au cœur de l'ensemble des politiques publiques et donc de certains avis du HCSP.

A ce titre, les mesures ou interventions proposées par le HCSP ne doivent pas accroître ou générer de nouvelles inégalités, l'objectif final étant de les réduire. Afin de s'en assurer, une démarche en deux étapes et un questionnaire sont proposés.

Cette démarche, proposée ci-dessous⁵, est mise à disposition des groupes et rédacteurs d'avis. Elle constitue un aide-mémoire ou une check-list permettant de passer en revue les éléments susceptibles d'influer sur le niveau des inégalités sociales et territoriales de santé en France. Elle est à usage interne et n'a aucune vocation à être utilisée pour évaluer l'avis.

³ Les notes en bas de page qui suivent font partie de l'outil d'aide à l'évaluation d'impact.

⁴ Haut Conseil de la Santé Publique (HCSP). Inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. La documentation Française, Paris 2010. 104p.

⁵ Cette grille est une adaptation de [l'outil de l'évaluation d'impact sur la santé en Suisse](#)

Il s'agit donc d'une « liste d'alerte ISS et IST ». Elle a été conçue pour être simple d'emploi, ce qui ne doit pas masquer que derrière les inégalités frappant certains groupes cibles, existe aussi un gradient social, auquel répond la problématique de l'universalisme proportionné. Elle a vocation à être utilisée au début du travail sur l'avis et à la fin de la rédaction pour une dernière réflexion.

Elle est proposée en deux étapes. La première est en forme de dépistage rapide. La deuxième étape est plus approfondie et aide à repérer l'impact ou les impacts potentiels de chaque recommandation sur les inégalités sociales et territoriales.

Certains avis ou rapports très techniques du HCSP ne nécessitent pas la réflexion proposée dans l'étape 2, par exemple « l'avis relatif à la pertinence du poolage des tests de recherche du SARS-CoV-2 par RT-PCR », ou « l'avis relatif à la mise en place d'une déclaration obligatoire des infections à MERS-CoV ». Pour d'autres avis, la prise en compte des ISS telle que proposée dans la grille est fondamentale. A titre d'exemple, les avis suivants : «Élaboration d'un outil de caractérisation d'un habitat du point de vue de la santé –Domiscore » ou « l'Avis relatif aux effets de l'exposition des enfants et des jeunes aux écrans » bénéficieront de l'aide du questionnaire.

Etape 1

Afin de déterminer si un livrable du HCSP se doit d'utiliser la grille, il convient que le groupe de travail se pose les questions suivantes :

Les recommandations concernent-elles des personnes ou des populations ? (en dehors des questions strictement biologiques ou techniques) OUI NON

Existe-t-il une possibilité que les recommandations aient un effet sur un aspect quelconque de la santé qui soit variable selon les caractéristiques sociales, économiques, territoriales des personnes ? OUI
NON

Si le groupe de travail a répondu « oui » aux deux questions, il convient de s'aider du questionnaire de l'étape 2, ci-dessous afin de s'assurer que l'avis prend bien en compte les ISS et, *a minima*, ne les accroît pas.

ETAPE 2

Les notes de bas de page prennent l'exemple du confinement durant l'épidémie de Covid-19 dont il faut se poser la question de savoir si les effets seront identiques dans l'ensemble de la population.

Les listes qui figurent après chaque question sont données à titre d'exemple et ne sont pas limitatives ni exhaustives.

1. Une analyse de la littérature sur les relations entre la problématique de santé concernée et les inégalités de santé sera-t-elle réalisée ?

2. *La distribution des bénéfiques et d'éventuels préjudices causés par la mesure ou l'intervention recommandée, quelle que soit leur nature, pourrait-elle désavantager des groupes de population déjà défavorisés ou vulnérables⁶ ?*

*Femmes enceintes et nouveau-nés
Enfants [0 – 17 ans]
Jeunes
Personnes âgées
Personnes avec des maladies physiques graves/chroniques
Personnes avec des maladies psychiques graves
Personnes en situation de handicap
Chômeurs et leurs familles
Familles monoparentales
Personnes/familles au-dessous du seuil de pauvreté
Minorités ethniques
Réfugiés, demandeurs d'asile
Prisonniers
Personnes en logements précaires, sans-abri et sans-logis
Usagers de drogue
Personnes en institutions (personnes âgées, en situation de handicap...)*

3. *La mesure ou l'intervention recommandée pourrait-elle causer, directement ou indirectement, des problèmes de santé physique ou psychique dans certains groupes de la population⁷ ?*

*Santé physique :
Accidents et blessures
Maladies transmissibles
Maladies non transmissibles
Problèmes bucco-dentaires
Santé psychique :
Atteinte de l'estime de soi
Stress
Anxiété
Dépression
Suicides*

4. *La mesure recommandée pourrait-elle encourager ou promouvoir les modes de vie défavorables à la santé de certains groupes de la population⁸ ?*

Régime alimentaire non équilibré

⁶ Par exemple, les mesures de confinement n'impactent pas les personnes de la même manière selon la densité des logements, pour les familles monoparentales, les personnes handicapées...

⁷ Ces mesures ont eu un impact sur la santé mentale.

⁸ Le confinement a eu un effet sur l'activité physique et la sédentarité.

*Réduction du mouvement et de l'activité physique
Consommation et exposition au tabac
Consommation d'alcool excessive
Dépendance aux médicaments
Consommation de substances illicites
Comportement sexuel à risqué
Addiction (écrans, jeux vidéos)
Perturbation du rythme de vie et du sommeil*

5. *La mesure ou l'intervention recommandée pourrait-elle menacer les principaux facteurs personnels et familiaux déterminants pour le développement individuel de certains groupes de la population⁹ ?*

*Structure et cohésion du ménage
Développement de l'enfance
Compétences psycho-sociales
Sécurité personnelle
Conditions d'emploi
Conditions de travail
Niveau de revenu
Conditions de logement
Niveau d'éducation
Violences et maltraitements*

6. *La mesure ou l'intervention recommandée pourrait-elle réduire l'accès aux services sociaux et sanitaires fondamentaux de certains groupes de la population¹⁰ ?*

*Services sanitaires (prévention primaire et secondaire, soins primaires, secondaires, tertiaires)
Services sociaux
Services d'aide et de soins à l'enfance
Services de soutien (services d'aide et de soins à domicile, portage de repas, etc.)*

7. *La mesure ou l'intervention recommandée pourrait-elle réduire l'accès à d'autres services et ressources collectives fondamentaux, de certains groupes de la population¹¹ ?*

*Opportunités d'emploi
Poste de travail
Logement*

⁹ Idem pour les conditions d'emploi ou le développement de l'enfant.

¹⁰ Une réduction de l'accès aux soins a été notée pendant la période de confinement.

¹¹ Confinement et accès à l'école et à l'éducation.

*Commerces (approvisionnement en biens de première nécessité)
Installation/infrastructure de la communauté
Transports
Éducation
Mise à jour et développement des compétences
Activités de détente et de loisirs
Services de base (eau potable, énergie, traitement des déchets et des eaux usées...)*

- 8.** *La mesure ou l'intervention recommandée pourrait-elle entraver l'intégration sociale ou mettre en cause les besoins de sécurité de certains groupes de la population¹² ?*

*Relations sociales
Participation à la vie associative locale
Réputation de groupes (identitaires) de la vie associative locale
Participation à la gestion publique
Discrimination/crainte de discrimination*

- 9.** *La mesure ou l'intervention recommandée pourrait-elle menacer des facteurs de développement économique importants et nécessaires au bien-être de certains groupes de la population¹³ ?*

*Répartition de la richesse
Revenus
Activité économique
Opportunités d'emploi
Opportunités de formation initiale et continue
Développement technologique*

- 10.** *L'opinion des différents partenaires concernés a-t-elle été considérée ?*

- 11.** *La recommandation peut-elle contribuer à la réduction des ISTS ou à leur creusement par son impact¹⁴ sur*
- les facteurs fondamentaux qui favorisent l'accès aux ressources : revenu, éducation, pouvoir ?*
 - l'exposition des personnes de faible niveau socio-économique aux risques auxquels elles sont surexposées (conditions de travail, habitat, comportements...)?*
 - l'accès au système de soins préventif ou curatif ?*
 - les conséquences d'une atteinte à la santé sur la situation sociale ?*

¹² Confinement et relations sociales, participation à la vie publique et associative

¹³ Idem

¹⁴ D'après J Kemm et al. Health Impact Assessment, Oxford UP, 2004

12. Dans le cas où l'objectif principal de la recommandation est de réduire les ISS et ITS, les mesures ou recommandations sont-elles proportionnées aux vulnérabilités repérées de la population, c'est-à-dire gradées, complétées ou ajustées en fonction des impacts différenciés qu'elles peuvent avoir sur différentes catégories de population ?¹⁵

CONCLUSION

Au total, chaque avis ou rapport émis par le HCSP devrait, sous une forme ou sous une autre indiquer l'impact potentiel de ses recommandations :

1/ Les recommandations sont de nature à réduire les ISS

2/ Les recommandations n'ont pas d'impact sur les ISS¹⁶

3/ Les recommandations ont un impact potentiel sur les ISS. L'avis propose des mesures pour réduire ou annuler cet effet

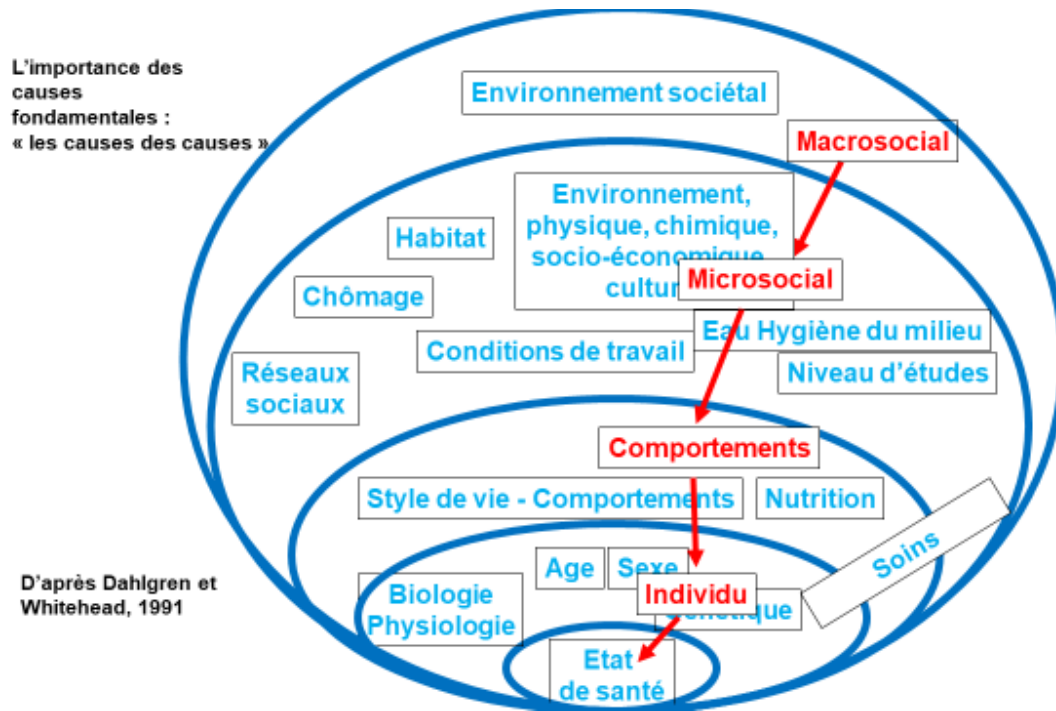
4/ Il n'est pas possible d'évaluer l'impact sur les ISS, qui est incertain. Un suivi des effets potentiels est recommandé

ANNEXE : Les déterminants sociaux de la santé

¹⁵ -Une intensité d'intervention gradée en fonction des besoins spécifiques des catégories de populations (par ex. des visites périnatales à domicile en nombre croissant en fonction de l'accumulation de vulnérabilités).

-ou des interventions combinées pour certaines catégories de population pour augmenter l'efficacité ou réduire les impacts différenciés susceptibles d'être observés sur certaines populations (par ex. une stratégie "à étages" - - - communication sur l'équilibre alimentaire + traduction + médiation sanitaire + coupons - en fonction des vulnérabilités culturelles, économiques, territoriales, etc.)

¹⁶ Cette réponse est équivalente à un NON dès la première étape



Avis produit

Le 17 mars 2022

Haut Conseil de la santé publique

14 avenue Duquesne

75350 Paris 07 SP

www.hcsp.fr