



Service de lutte contre la pauvreté,
la précarité et l'exclusion sociale

Steunpunt tot bestrijding van armoede,
bestaansonzekerheid en sociale uitsluiting

Dienst zur Bekämpfung von Armut, prekären
Lebensumständen und sozialer Ausgrenzung

Avis du Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale sur la vaccination contre le Covid-19 pendant la phase aiguë de la pandémie

1 décembre 2020

Le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (ci-après le Service) est une institution publique interfédérale et indépendante dont la mission est d'évaluer l'effectivité de l'exercice des droits fondamentaux dans des situations de pauvreté et de précarité. Notre Service suit de près les mesures gouvernementales mises en place ces derniers mois dans le but de soutenir les personnes en situation de pauvreté dans le contexte de crise liée au Covid-19. Nous publions d'ailleurs un aperçu – régulièrement mis à jour- des mesures prises au niveau interfédéral¹ à cet égard. Le Service fournit en outre des avis relatifs à des mesures existantes ou possibles.

Le Service a pris connaissance de la décision de la Conférence Interministérielle Santé publique et du Commissariat Corona du gouvernement établissant le cadre du programme de vaccination contre le COVID-19 pendant la phase aiguë de la pandémie. Cette décision comprend les éléments suivants²:

- L'objectif est de vacciner au moins 70 % de la population.
- Les groupes prioritaires seront définis sur base d'avis scientifiques et d'un débat public.
- La vaccination est volontaire
- La vaccination est gratuite pour chaque citoyen.
- Etant donné que les vaccins seront constitués de flacons multidoses à administrer le même jour, les citoyens seront vaccinés autant que possible de façon groupée.
- Afin de gérer le déploiement du programme de vaccination, un groupe de travail « opérationnalisation de la stratégie de vaccination COVID-19 » sera mis en place au sein du Commissariat Corona du gouvernement.

¹ Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2020). Aperçu des mesures prises au niveau interfédéral en soutien aux situations de pauvreté et de précarité, [COVID-19 – Service de lutte contre la pauvreté \(luttepauvrete.be\)](https://luttepauvrete.be).

² [Communiqué de presse de la Conférence Interministérielle Santé publique et du Commissaire Corona du Gouvernement](#)

Le Service souhaite tout de même partager certaines préoccupations et faire des recommandations en vue d'atteindre les groupes en situation de pauvreté afin qu'ils puissent profiter au maximum de cette offre et de leur droit à la santé.

Les inégalités sociales en matière de santé dans le contexte du Covid-19

Les chiffres montrent que les personnes ayant un statut socio-économique inférieur (niveau d'éducation, statut d'activité, niveau de revenu) sont souvent en moins bonne santé, ont moins accès aux soins de santé et meurent plus tôt que les personnes ayant une position plus élevée sur l'échelle sociale.³ Par ailleurs, il est clair que le Covid-19 affecte aussi plus sévèrement les personnes à faible revenu.⁴ Du fait de ces **inégalités sociales en matière de santé**, les personnes en situation de pauvreté et de précarité sont donc surreprésentées dans le groupe des patients à risque âgés de 45 à 65 ans qui sont prioritaires pour la vaccination.

En outre, l'enquête de santé 2018⁵ révèle que les personnes âgées, les malades chroniques et les personnes peu qualifiées participent moins aux programmes de **prévention des maladies**. Il ressort des concertations menées auprès de personnes vivant dans la pauvreté et d'autres parties prenantes dans le cadre du rapport bisannuel du Service que la participation plus faible aux actions de prévention n'est pas seulement liée à un manque d'informations et de connaissance des initiatives de promotion de la santé ou de prévention des maladies, mais peut également être expliquée par un coût trop élevé ou un manque de clarté quant au coût d'un éventuel traitement de suivi.⁶

En ce qui concerne les **vaccinations**, l'enquête de santé ne constate pas d'impact lié aux différences socio-économiques - le niveau d'éducation étant pris comme indicateur - dans le recours à la vaccination contre la grippe et les pneumocoques, mais bien pour les vaccinations contre le PVH.⁷ Par ailleurs, pour un grand nombre de vaccinations, une étude sur la couverture vaccinale en Flandre de 2016⁸ constate une corrélation négative entre les faibles revenus, un niveau d'éducation plus faible et/ou l'absence ou le travail à temps partiel, d'une part, et la couverture vaccinale d'autre part, et ce pour toutes les tranches d'âge. Pour certains vaccins, les chercheurs recommandent que des actions ciblées soient menées, entre autres, en faveur des femmes présentant un statut socio-économique inférieur.

³ Voir fiche : Existe-t-il des inégalités sociales de santé ? – Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2020). A consulter sur [Faits et chiffres – Service de lutte contre la pauvreté \(luttepauvrete.be\)](https://luttepauvrete.be)

⁴ André Decoster, et al. (2020). [De inkomensongelijkheid in sterfte tijdens de covid-19 crisis in België](#), Leuven Economische Standpunt 184.

⁵ [Enquête de santé 2018 – Connaissances et pratiques préventives en santé](#)

⁶ Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2013), [Sécurité sociale et pauvreté](#), Bruxelles, Centre pour l'égalité des chances et la lutte contre le racisme, p65

⁷ [Enquête de santé 2018 - Vaccination](#)

⁸ Vandermeulen et al. (2016). [Studie van de vaccinatiegraad in Vlaanderen](#), Brussel, Vlaamse Overheid.

Le Bureau fédéral du Plan souligne que les personnes à faible revenu sont particulièrement vulnérables à l'impact négatif du Covid-19 sur leur bien-être.⁹ Pour la Flandre, le *Maatschappelijk Relancecomité* atteste également que **les conséquences négatives de la crise du Covid-19** affectent plus sévèrement les personnes à faible revenu et que celles-ci bénéficient moins des retombées positives d'un certain **nombre de mesures de protection**.¹⁰ L'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique constate les mêmes tendances en Wallonie¹¹ de même que perspective.brussels en collaboration avec l'Observatoire de la santé et du bien-être de Bruxelles-Capitale pour la Région de Bruxelles-Capitale¹². Dans plusieurs communiqués de presse, le Service a également souligné l'impact important du coronavirus et de diverses mesures de protection dans les situations de pauvreté¹³. Un certain nombre d'éléments sont importants à prendre en compte dans l'élaboration d'un plan de vaccination et rejoignent des signaux que le Service reçoit du terrain (associations où les pauvres prennent la parole, organisations sociales, et via les Task Forces flamandes et fédérales). Ainsi, on constate une forte diminution du recours aux soins de santé et une exacerbation des problèmes de santé existants. Les services sociaux ont diminué et ne sont plus offerts que par le biais d'outils numériques. Un certain nombre de demandes d'aide échappent au radar. On observe une peur (parfois grande) liée au Covid-19, une augmentation de la solitude et une marginalisation sociale accrue, en partie en raison du manque d'accès à l'outil numérique. Enfin, on constate une forte augmentation de la més- et désinformation sur le Covid-19.

Les éléments pointés précédemment montrent clairement qu'il y a donc **un risque considérable qu'un programme de vaccination contre le Covid-19 atteigne moins bien un certain nombre de groupes précarisés**. Le Service souhaite donc formuler plusieurs recommandations pour limiter ce risque et considère que la vaccination constitue un droit qui devrait être pris volontairement autant que possible.

Recommandations pour la couverture des groupes précarisés dans le cadre d'un programme de vaccination

Nous voulons intégrer les recommandations dans une réflexion autour du problème du non-recours aux droits. Dans des publications antérieures¹⁴, le Service a montré qu'il existait différentes raisons du non-recours aux droits, ce qui signifie qu'il conviendrait d'envisager en parallèle différentes pistes de solution.

⁹ Joskin, Arnaud et al., (2020). [Crise du COVID-19 : quel impact sur le bien-être des Belges?](#), Bruxelles, Bureau fédéral du Plan.

¹⁰ [Rapport maatschappelijk relancecomité \(2020\)](#)

¹¹ Reginster, Isabelle et al., (2020). [Indice de situation sociale de la Wallonie \(ISS-7e exercice\) Focus sur les impacts de la crise COVID-19 sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie](#), Namur, L'Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique.

¹² perspective.brussels, et al. (2020). [Diagnostic. Redéploiement socio-économique, territorial et environnemental suite à la crise du Covid-19](#), Bruxelles

¹³ Voir la page web thématique : '[COVID-19](#)' sur le site web du Service de lutte contre la pauvreté.

¹⁴ Voir la page web thématique : '[Le non-recours aux droits](#)' sur le site web du Service de lutte contre la pauvreté.

Octroi automatique des droits et universalisme proportionnel

L'une des pistes est celle de l'octroi automatique des droits. Dans ses travaux autour de cette question, le Service a toujours souligné qu'il existe différentes gradations dans l'attribution automatique et que chaque gradation peut constituer un pas vers une plus grande effectivité des droits.¹⁵

L'automatisation "pure" des droits, dans laquelle l'ayant droit ne doit pas prendre lui-même l'initiative, ne s'applique pas dans le cas de la vaccination volontaire. Le degré suivant, qui consiste à approcher les potentiels bénéficiaires de manière proactive, semble être la meilleure solution. De cette façon, est respecté le principe de l'universalisme proportionnel, selon lequel les **actions ou les politiques s'adressent à tous les citoyens, mais leur application doit être d'autant plus intensive qu'elles s'adressent à des groupes cibles vulnérables.**

Implication des acteurs de terrain

Idéalement, la stratégie de vaccination devrait être conçue dès le départ en tenant compte du principe d'universalisme proportionnel, **en collaboration avec les différents acteurs présents sur le terrain.** En outre, la participation d'une ou plusieurs organisations ayant une expertise en matière de groupes vulnérables à la "Task Force" chargée de la mise en œuvre de la stratégie de vaccination COVID-19 peut garantir qu'une attention particulière est accordée à atteindre ces groupes dans les différents aspects de cette stratégie.

Administration gratuite

Les soins sont souvent reportés pour des raisons financières. Il est donc important que le vaccin contre le Covid-19 soit **fourni gratuitement.** Nous ne savons pas si l'administration sera gratuite. Si ce n'est pas le cas, nous soutenons que cela devrait être prévu pour les groupes de population à faible revenu. Cela peut être mis en œuvre par le biais de statuts existants – comme celui de l'intervention majorée pour les soins de santé - et d'autres mesures, telles que l'application du régime du tiers payant et la suppression du ticket modérateur. Pour ce dernier, un numéro spécial de l'INAMI pourrait être utilisé - comme c'est le cas, par exemple, lors des visites à domicile des médecins généralistes pour des patients en soins palliatifs.

Des lieux accessibles et joignables

L'**accessibilité des sites** de vaccination est importante en termes physiques et psychologiques, surtout compte tenu de la dés- et mésinformation qui entourent le Covid-19 et de la peur qu'il génère. Le **lien de confiance** que les personnes ont établi avec leur médecin de famille ou leur maison médicale peut être exploité à cet égard. À l'instar du vaccin contre la grippe pour les groupes à risque, les médecins généralistes peuvent inviter leurs patients par lettre à se faire vacciner contre le Covid-19.

Si des vaccinations regroupées sont envisagées, l'accessibilité est également un critère important pour le choix d'autres lieux de vaccination. Des lieux que les personnes connaissent déjà, comme les écoles - qui jouent également un rôle dans l'administration des vaccins contre le PVH - peuvent être utilisés.

¹⁵ Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2013). [Automatisation de droits qui relèvent de la compétence de l'état fédéral](#), Note rédigée à la demande de la Commission d'accompagnement, Bruxelles, Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale ; SPP Intégration Sociale et Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale (2020). [L'automatisation des droits](#), Bruxelles, SPP Intégration Sociale et Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale.

Les organisations sociales et les centres d'accueil peuvent être sollicités pour atteindre les groupes précaires tels que les personnes sans-abris. Une approche basée sur les quartiers peut favoriser l'accessibilité physique dans les zones urbaines, par exemple en déployant des équipes de vaccination mobiles. Soulignons ici le rôle que peuvent jouer les maisons médicales, qui entretiennent souvent un lien (de confiance) fort avec la population locale, et fournissent une offre médicale facilement accessible et multidisciplinaire.

Une communication sur mesure pour les groupes précaires

Enfin, nous voyons les points d'attention suivants pour la campagne de communication. Il serait **souhaitable que les services de communication des différentes autorités se coordonnent avec les différents acteurs pour offrir une communication accessible et ciblée**, afin de mieux atteindre les différents groupes de population. À cette fin, des organisations ayant une expertise en matière de groupes vulnérables peuvent être incluses dans la cellule « débat sociétal et communication ». La mise en œuvre de la campagne devrait se faire en accordant une attention particulière à :

- une communication non numérique, sur papier ;
- un langage clair ;
- la traduction en différentes langues ;
- des formes visuelles ;
- des affiches dans des lieux de passage (salles d'attente, gares, ...)
- des initiatives proactives à l'égard de certains groupes ;
- l'implication des associations ;
- le contrôle de la qualité de la communication pour les personnes vulnérables, sur la base des initiatives et expériences existantes (voir par exemple [Anysurfer](#), [De Zuidpoort vzw](#), [point de rencontre Stan](#) ou [la collaboration de la VRT avec Wablieft, 3e campagne de prévention grand public contre le Covid-19 et Wallonie et à Bruxelles](#)) ;
- l'accessibilité de l'information pour les sourds et les malentendants, les aveugles et les malvoyants.

Comme les groupes précaires sont plus touchés par le Covid-19, les conséquences des mesures et le risque accru de non-recours à l'offre de vaccination, nous pensons qu'il est important de ne pas négliger l'attention accordée aux moyens d'informer et d'atteindre ces groupes. Le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale se tient volontiers à disposition pour poursuivre la réflexion et donner des conseils sur la conception et la mise en œuvre de la stratégie de vaccination.