

participé à l'augmentation du niveau de frustration par élévation de leur stress, anxiété et dépression. Il est important de leur permettre de comprendre et mettre en œuvre leurs propres idées au sein de leurs réseaux sociaux pour créer un changement de comportement.

Conclusion

Les problèmes de santé atteignent aussi les enfants à court et à long termes à cause de l'impact de la crise sur les familles les plus modestes, plus atteintes par l'épidémie, dont les conditions initiales, financières, sociales, de logement se sont dégradées du fait de la

perte de revenus, d'emploi ou d'accès aux services, dont la cantine scolaire, perte à l'origine d'insécurité alimentaire dans certaines familles.

Un an de crise sanitaire démontre une fois de plus que les politiques publiques en matière d'enfance ne sont pas coordonnées. Pour que les enfants ne soient pas victimes d'une gestion en silo privilégiant l'urgence ou une pratique verticale de la communication, il est impératif de mettre en place une coordination des politiques sanitaires, médicosociales et de protection sociale. Cela peut se traduire par la mise en place d'un institut, d'un centre de coordination, d'un comité interministériel, d'une mission ministérielle permanente. ♥

Les importantes inégalités sociales face à l'épidémie de Sars-Cov-2 se confirment

Comme les pandémies grippales ou d'autres maladies infectieuses l'ont montré [45, 59], les individus ne sont pas égaux face à une épidémie. Ces inégalités, souvent observées dans le cadre du suivi épidémique sous le prisme des différences territoriales, révèlent rapidement des inégalités sociales face au risque d'exposition, au risque de développer la maladie mais aussi d'en décéder, avec un effet potentiellement cumulatif des facteurs de risque [6]. Dès le début de la pandémie du Sars-Cov-2, le débat public et les premières données au niveau international ont rapidement mis en exergue que les inégalités face au Covid-19 étaient socialement très marquées [1]. Ces disparités auxquelles on pouvait s'attendre ont été confirmées par les travaux ultérieurs.

Aux inégalités sociales de santé face à la pandémie sont venues s'ajouter les inégalités face aux mesures mises en place pour lutter contre la pandémie, dont la plus forte a été le premier confinement, en mars 2020. En France, comme dans les pays voisins, la répétition au fil du temps de mesures de contrôle de l'épidémie et leurs durées ont pu aggraver les disparités sociales malgré un ensemble inédit de mesures pour en limiter les conséquences sociales et économiques [5].

Une synthèse, réalisée dès les premiers mois de la pandémie en France par un groupe de travail interne de la Drees et publié en juillet 2020 [21], mettait en exergue les facteurs de risque d'inégalités sociales face à l'épidémie et aux mesures prises pour la contenir. Les données issues d'études et d'enquêtes réalisées en France depuis cette publication éclairent et confirment ces premières analyses.

Une exposition au virus inégale : le poids des conditions de vie

Les différences liées aux expositions professionnelles apparaissent comme un déterminant important de l'inci-

dence plus élevée dans certaines catégories de population, que ce soit en raison des contacts rapprochés avec des malades, des contacts fréquents sur le lieu de travail, ou des modes de déplacement. De manière évidente, les soignants ont été surexposés au risque de contamination par le Sars-Cov-2 : 11,4 % d'entre eux ont une sérologie positive au Sars-Cov-2 entre mars et décembre 2020, contre 4,0 % pour l'ensemble, selon les résultats de l'enquête EpiCov sur la séroprévalence [70].

Si certaines professions sont facilement identifiables pour ce surrisque d'exposition, l'ensemble des caractéristiques des situations de vie interviennent et peuvent faire se cumuler les risques de contamination [3]. Ainsi l'impact des conditions de logement sur la transmission du virus entre les personnes vivant dans le même foyer était prévisible, cet impact existant pour d'autres maladies infectieuses [4] : ce risque est important entre les personnes d'un même foyer [63] et, en cas de contamination de l'une d'entre elles, les possibilités d'isolement et de respect des mesures de distanciation peuvent s'avérer impossibles à mettre en place selon les caractéristiques du logement et son degré de surpopulation. Ce risque est encore plus fort pour les personnes vivant en hébergement collectif, comme les établissements accueillant des personnes âgées ou handicapées, les résidences sociales, mais également pour les personnes vivant dans des conditions de promiscuité forte (prison, hébergement familial transitoire hôtelier...). Selon une étude conduite au cours de la première vague chez des personnes en grande précarité de logement, sans domicile ou en hébergement d'urgence, ou en foyer de travailleurs migrants à Paris [62], la séroprévalence était de 52,0 % sur l'ensemble de l'échantillon versus 9,0 % pour l'ensemble de la population parisienne.

L'enquête EpiCov [70] le confirme : le cadre de vie est un facteur déterminant de l'exposition au virus. Les

Catherine Pollak
Sylvie Rey
Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), Paris
Claire-Lise Dubost
Direction de l'animation de la recherche, des études et des statistiques (Dares), Paris

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.



Covid-19 : une crise sanitaire inédite

personnes habitant dans une commune très densément peuplée sont deux fois plus nombreuses à être positives : en novembre 2020, elles étaient 8,5 % contre 5,4 % des habitants des communes de densité intermédiaire et 4,5 % des habitants des communes peu denses. Cela peut s'expliquer à la fois par une moindre possibilité de distanciation physique dans les communes plus denses, et par un nombre de contacts avec d'autres personnes potentiellement contaminées plus important. Deux fois plus de personnes vivant dans un quartier prioritaire de politique de la ville (QPV) sont positives par rapport à celles vivant dans le reste du territoire, avec une séroprévalence de 11,2 %, contre 5,9 % hors QPV. La séroprévalence est deux fois plus élevée lorsqu'on vit à plusieurs dans un logement surpeuplé (10,8 %) versus un logement non surpeuplé (5,9 %).

L'inégale répartition des comorbidités aggravantes et du risque de décès

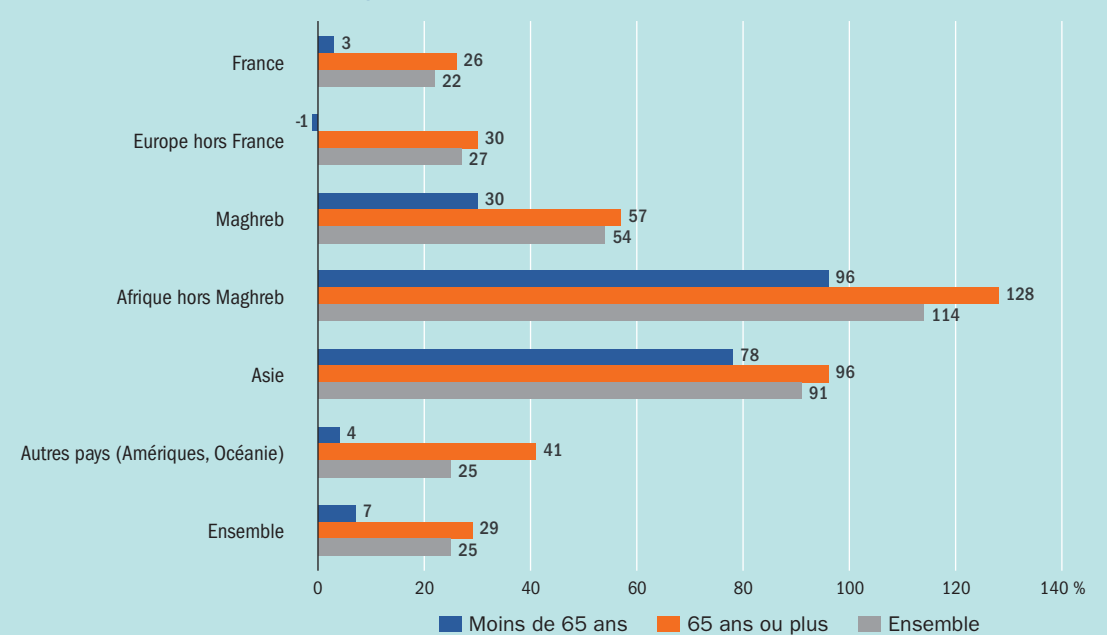
Les personnes souffrant d'une pathologie associée à un risque de développer une forme grave de Covid-19 étaient, en 2017, inégalement réparties sur le territoire et selon le milieu social [21]. Elles étaient notamment plus nombreuses dans les communes socialement défavorisées (16 % contre 13 % dans les communes

favorisées). Selon les données de l'enquête européenne de santé EHIS 2014, toutes choses égales par ailleurs, les 20 % de personnes ayant les niveaux de vie les plus faibles ont une probabilité une fois et demie supérieure de souffrir d'obésité ou d'une pathologie associée à un risque de développer une forme grave de Covid-19 que les 20 % ayant les niveaux de vie les plus élevés. Selon la même enquête européenne de santé de 2014, la France est un des pays où les inégalités sociales pour l'obésité sont les plus marquées : la prévalence de l'obésité parmi les personnes dans le premier quintile de revenu (19,1 %) est supérieure de 8,8 points à celle des personnes dans le dernier quintile de revenu (10,3 %). Ce constat des inégalités sociales vis-à-vis des comorbidités à risque de forme grave sur des données antérieures à l'épidémie a été confirmé par l'analyse des hospitalisations et des décès en établissement de santé durant la première vague [66].

Les inégalités territoriales face au risque de décéder ont rapidement été éclairées par l'analyse des bulletins de décès. Des analyses plus fines ont précisé les inégalités sociales sous-jacentes : alors que les décès en mars-avril 2020 ont augmenté de 22 % par rapport à la même période 2019 pour les personnes

figure 1

Évolution du nombre de décès selon le lieu de naissance et l'âge entre mars-avril 2019 et mars-avril 2020 (en pourcentage)



Note : données provisoires.

Lecture : le nombre de décès enregistrés en France de personnes nées au Maghreb et âgées de moins de 65 ans a augmenté de 30 % entre mars-avril 2019 et mars-avril 2020.

Champ : décès enregistrés en France.

Sources : Insee, statistiques de l'état civil, fichier du 4 juin 2020 ; Papon S., Robert-Bobée I. 2020, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049>.

Les références entre crochets renvoient à la Bibliographie générale p. 66.

nées en France, ceux des personnes nées en Afrique ont augmenté de 54 % pour le Maghreb et de 114 % pour les autres pays d'Afrique, ceux des personnes nées en Asie de 91 %. De plus, les personnes nées à l'étranger sont touchées plus jeunes : les décès avant 65 ans ont nettement plus augmenté pour elles que pour les personnes nées en France (+ 96 % pour les personnes nées en Afrique hors Maghreb) [5] (figure 1). Si les conditions de vie précédemment décrites ont amplifié les risques d'exposition au virus, l'état de santé et la précarité ont contribué à accroître le risque de forme grave et de décès pour les personnes les plus défavorisées [23].

Inégalités socioéconomiques face aux confinements et restrictions d'activités

Avant la mise à disposition de la vaccination, les mesures générales prises pour limiter la propagation de l'épidémie, dont celle inédite d'un confinement strict de l'ensemble de la population au printemps 2020, ont eu un impact différencié sur l'augmentation de la précarité.

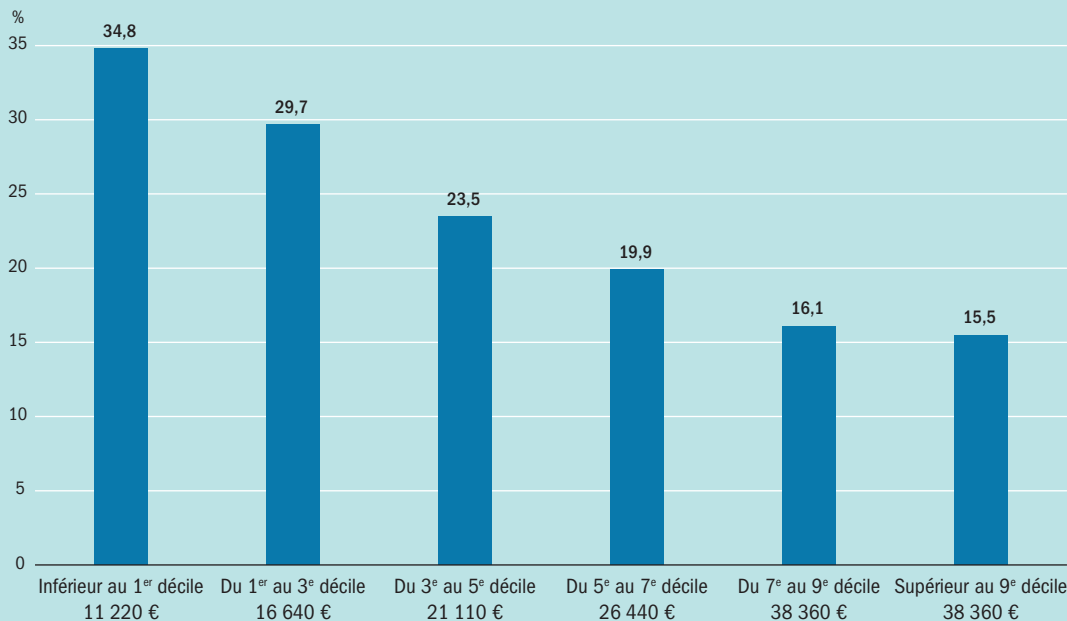
Le premier confinement a eu des répercussions immédiates sur l'activité économique du fait de la mise à l'arrêt d'activités « non essentielles », des pertes de débouchés, des difficultés d'approvisionnement ou encore du manque

de personnel, contraint par le risque de maladie ou par la garde d'enfants. Le chômage partiel a concerné principalement les ouvriers (54 %) et les employés (36 %), tandis que les cadres ont plus largement travaillé à leur domicile (81 %). Un quart des ménages estime que sa situation financière s'est dégradée avec le confinement, plus particulièrement ceux qui ont réduit leur activité, ceux ayant des enfants et ceux dont les revenus étaient initialement bas. Selon l'enquête EpiCov au printemps 2020, parmi les 10 % des ménages les plus pauvres, 35 % perçoivent une dégradation de leur situation financière. Cette proportion est deux fois plus faible pour les 10 % de ménages les plus aisés (figure 2). Les jeunes, plus à risque d'occuper des emplois temporaires, ont été particulièrement affectés : 9 % des 15-24 ans en emploi avant le confinement ont perdu leur emploi, contre moins de 2 % des 40-65 ans [5].

Les confinements sont plus difficilement supportables pour les personnes en situation de mal-logement et notamment de surpeuplement. D'après les travaux de l'Insee sur le surpeuplement, en 2016, plus de 5 millions de personnes, soit 8,2 % de la population hors Mayotte, vivent dans un logement sur-occupé, c'est-à-dire qu'elles vivent à deux ou plus dans un logement où le nombre de pièces est insuffisant au

figure 2

Perception de la dégradation de la situation financière des ménages selon le décile du niveau de vie au printemps 2020 (en pourcentage)



Lecture : en mai 2020, 41,1 % des Franciliens dont le niveau de vie du ménage est inférieur au 1^{er} décile (seuil national de 11 220 euros en 2017) déclarent avoir subi une dégradation financière depuis le début du confinement.

Champ : personnes âgées de 15 ans ou plus, résidant hors Ehpad, maisons de retraite et prisons, en France métropolitaine, en Guadeloupe, en Martinique et à La Réunion.

Sources : Inserm-Drees, enquête EpiCov, vague 1 ; Insee, Fidéli 2018.



regard de la taille de leur ménage. Lors du premier confinement, les conditions matérielles ont été plus difficiles pour les ménages modestes ou avec enfant, avec des répercussions sur les conditions de travail et les conditions d'apprentissage des jeunes enfants et des enfants scolarisés chez eux. Dans les ménages à dominante ouvrière ou avec un seul actif ouvrier ou employé, 60 % des personnes concernées travaillent dans une pièce partagée avec d'autres personnes. Quand ils sont scolarisés, 56 % des enfants vivant dans un ménage à dominante cadre peuvent travailler dans une pièce isolée, contre 40 % à 45 % des autres enfants [5].

À l'automne 2020, la situation sanitaire s'est à nouveau aggravée avec des perspectives économiques plus sombres. Les personnes les plus fragiles économiquement et socialement ont pu en souffrir davantage, qu'il s'agisse des bénéficiaires de minima sociaux, des salariés au chômage, en intérim ou en contrats courts, ou des travailleurs indépendants. Fin 2020, un quart des personnes interrogées déclarent que la situation financière de leur foyer s'est dégradée à la suite de la crise sanitaire. Cette situation est particulièrement fréquente parmi les personnes en contrat à durée déterminée (CDD) ou en intérim, les ouvriers et les indépendants [41]. Chez les jeunes en particulier, cette dégradation s'accompagne d'une augmentation du sentiment ou du risque perçu de pauvreté au niveau individuel.

Par ailleurs, le confinement a entraîné une raréfaction des lieux de prise en charge des publics les plus fragiles, personnes sans domicile et migrants notamment. Cela a pu conduire à une accentuation de la précarité économique et alimentaire et de la violence à laquelle ils sont confrontés.

Un impact sur la santé mentale plus marqué pour certaines populations

En population générale, la dégradation de la santé mentale constatée au cours du premier confinement paraît avoir frappé des tranches de la population déjà vulnérable sur le plan économique : les jeunes, les foyers monoparentaux, les femmes et les personnes déclarant des situations financières difficiles ou critiques [36].

Les enfants ne sont pas non plus épargnés par l'impact de la pandémie sur la santé mentale. Ceux ayant déjà connu des traumatismes antérieurs et/ou ayant des troubles psychiques ont un risque de troubles émotionnels plus sévères, tout comme les enfants issus de famille avec des problèmes économiques importants. Selon l'enquête EpiCov, un peu plus d'un parent sur cinq interrogés sur des difficultés de sommeil d'un de ses enfants (de 3 à 17 ans) déclare qu'elles sont apparues ou ont augmenté depuis le début du confinement [36].

En conclusion

Les données disponibles confirment ce qui pouvait être pressenti dès la première vague : beaucoup de facteurs d'inégalité affectent les mêmes sous-populations. Ces dernières sont associées à une « double » ou une « triple peine » face au Covid, souvent liée à l'impact du virus couplé à l'impact du confinement. Au-delà de la diffusion territoriale des vagues épidémiques, une analyse plus fine met en évidence l'impact plus marqué de l'épidémie et de ses conséquences dans les territoires les plus socialement défavorisés. Certains territoires ultramarins apparaissent également particulièrement vulnérables, cumulant un moins bon état de santé qu'en métropole – l'obésité, le diabète et les maladies cardiovasculaires sont des facteurs de risque de Covid grave plus répandus dans ces territoires –, et des conditions de vie plus précaires. 🇫🇷