



Les conséquences sanitaires, sociales et économiques

Toute crise aggrave les inégalités sociales de santé. La dégradation de la santé mentale et l'impact sur celle des enfants et des jeunes sont une préoccupation majeure.

Covid-19 : une pandémie de troubles psychiques ?

Coralie Gandré
Institut de recherche
et documentation
en économie
de la santé (Irdes),
Paris
Jean-Baptiste Hazo
Direction
de la recherche,
des études,
de l'évaluation
et des statistiques
(Drees), Paris

Un impact prévisible de la crise sanitaire et des mesures de confinement sur la santé mentale

En parallèle de l'émergence de la pandémie de Covid-19 et de sa progression dans le monde à partir du premier trimestre 2020, la crainte d'une autre crise sanitaire majeure – une pandémie de troubles psychiques – a vu le jour. Suite aux premières mesures de confinement des populations, notamment en Chine, la littérature scientifique a alerté sur les risques de détresse psychologique et de survenue de troubles psychiques associés à la mise en place de ce type de mesures [9, 47]. Or, en France, la stratégie initiale de lutte contre la pandémie de Covid-19 a fortement reposé sur un confinement généralisé au lieu de résidence entre mars et mai 2020, ce qui a suscité des inquiétudes quant à une possible dégradation de la santé mentale de la population française. En conséquence, de nombreuses équipes de recherche ont lancé des projets *ad hoc* visant à évaluer l'impact de la crise sanitaire sur la santé mentale.

Nous présentons ici les résultats de travaux réalisés à partir de deux enquêtes portant sur des échantillons représentatifs de la population générale française (voir l'encadré ci-dessous sur la méthode). Il s'agit de l'enquête *Coronavirus Containment Policies and Impact on*

the Population's Mental Health (Coclico)¹ menée par l'Institut de recherche et documentation en économie de la santé (Irdes), et de l'enquête *Epidémiologie et conditions de vie liées au Covid-19* (EpiCov)² élaborée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et la Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques (Drees), en collaboration avec Santé publique France et l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee).

Des premiers travaux qui soulignent des inégalités dans l'impact observé

Les premiers résultats issus de ces deux enquêtes ont montré une nette dégradation de la santé mentale de la population française au cours du premier confinement, mis en place de mars à mai 2020. Cette dégradation n'a cependant pas concerné de façon similaire l'ensemble des individus, et des segments spécifiques de la population ont été plus fortement impactés. C'est notamment le cas des femmes et des plus jeunes : dans l'enquête

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

1. <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/coclico-enquete-sante-mentale-coronavirus/actualites.html>
2. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-epicov-epidemiologie-et-conditions-de-vie-sous-le-covid-19>

EpiCov, 22 % des 15-24 ans (26 % des femmes de la classe d'âge et 19 % des hommes) présentaient des symptômes dépressifs au printemps 2020, contre 12 % en moyenne chez les plus de 25 ans. Or, en 2019, seulement 10 % des 15-24 ans présentaient de tels symptômes (11 % des femmes et 10 % des hommes de la classe d'âge) (figure 1).

Des vulnérabilités sociales ont également été identifiées. Les personnes confinées dans des logements surpeuplés et/ou dépourvus d'espaces extérieurs, celles dont la situation financière était difficile ou s'était dégradée suite au confinement ainsi que celles résidant dans des zones à forte densité de population présentaient un risque plus élevé de survenue de détresse psychologique lors du premier confinement.

Par ailleurs, les personnes se déclarant célibataires – notamment les familles monoparentales confinées avec leur(s) enfant(s) –, celles vivant avec une maladie chronique ou un handicap, celles bénéficiant d'un faible soutien social ou encore celles confinées hors de leur logement habituel présentaient une probabilité plus importante de faire face à une santé mentale dégradée au printemps 2020. C'était enfin également le cas des

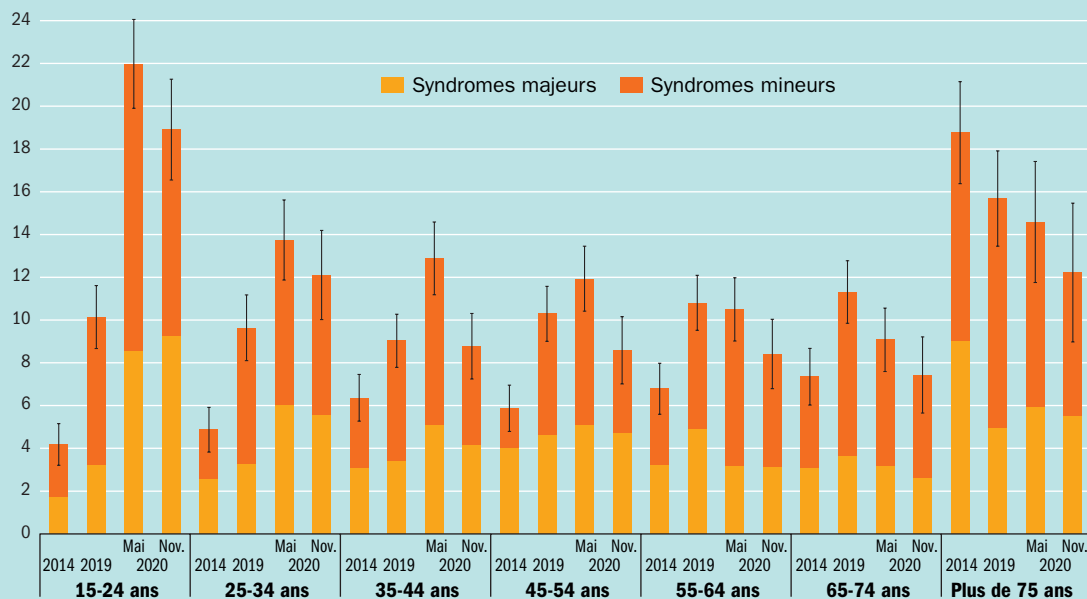
personnes évoluant dans un contexte familial tendu ou violent, de celles ne faisant pas confiance aux pouvoirs publics pour résoudre la crise sanitaire, de celles passant de nombreuses heures sur les réseaux sociaux quotidiennement et de celles rapportant avoir eu des symptômes évocateurs d'une infection par le Covid-19 [25-34]. Il convient néanmoins de rappeler que ces données quantitatives moyennes ne permettent pas d'approcher les éventuels impacts positifs du confinement qui ont pu être rapportés par certains individus.

Des impacts au long cours qui restent à documenter

Ces résultats sont alarmants car ils suggèrent que le confinement a affecté plus fortement la santé mentale de populations déjà vulnérables, renforçant des inégalités préexistantes. De nouveaux facteurs de risque, plus spécifiques à cette période, ont également émergé tels qu'un jeune âge ou une dégradation de la situation financière liée à la crise sanitaire. Les impacts au long cours de la crise sanitaire et de la reproduction des mesures de freinage de la pandémie demeurent à mieux documenter pour évaluer la durée des symptômes observés, ceux-ci pouvant en effet correspondre soit à des syndromes

figure 1

Prévalence des syndromes dépressifs majeurs et mineurs en 2014, 2019, mai et novembre 2020, par classe d'âge, population de 15 ans ou plus



Lecture : en novembre 2020, 9,3 % personnes âgées de 15 à 24 ans présentaient un syndrome dépressif majeur et 9,7 % un syndrome mineur ; au total 18,9 % (avec une incertitude de plus ou moins 0,3 %) de cette tranche d'âge étaient concernés par un syndrome dépressif en novembre 2020.

Note : les syndromes dépressifs sont détectés en mobilisant le questionnaire *Patient Health Questionnaire, Depression Module*, à 9 questions (PHQ-9).

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

Sources : enquête européenne European Health Interview Survey (EHIS) ; enquête EpiCov (Inserm-Drees), volets 1 et 2, mai et novembre 2020, questionnaire long.



Méthode des recherches Coclico et EpiCov

Les recherches Coclico et EpiCov ont reposé sur des outils de recueil de données réactifs avec la diffusion d'enquêtes Internet en population générale en plusieurs vagues pendant la crise sanitaire.

Pour Coclico, l'échantillon mobilisé a reposé sur la sollicitation de personnes majeures sélectionnées (n = 20 960) pour répondre à l'enquête de santé européenne EHIS¹, enquête menée en 2019 par la Drees avec la participation de l'Irdes. La base de sondage de cette enquête est représentative de la population des personnes de France métropolitaine vivant en ménage. Afin de tenir compte de la non-réponse, la pondération de la population des répondants à l'enquête Coclico reprend les poids de sondage de l'échantillon de l'enquête EHIS et les corrige par un calage sur marges qui permet de reproduire les distributions de la

population générale sur le sexe, l'âge et le niveau d'études.

Les résultats présentés ici sont issus de la première vague de questionnaires diffusée du 3 au 14 avril 2020. L'instrument de mesure mobilisé pour estimer la survenue de détresse psychologique est le *General Health Questionnaire* à douze items (GHQ-12), qui évalue l'évolution du ressenti du répondant par rapport à son état habituel (ici avant le confinement) en s'appuyant sur l'identification de difficultés fonctionnelles récentes et l'apparition de signes d'alarme (problèmes de concentration ou de sommeil, stress, satisfaction vis-à-vis des activités quotidiennes, capacité à faire face à ses problèmes...).

Pour EpiCov, la population sollicitée est celle de 15 ans ou plus résidant en France métropolitaine, en Martinique, en Guadeloupe et à La Réunion, hors personnes résidant en Ehpad, maisons de retraite et prisons. Un sous-échantillon représentatif de 14 237 répondants a été interrogé

en mai 2020, et 10 985 d'entre eux ont accepté d'être réinterrogés en novembre 2020.

La mesure de santé mentale mobilisée a reposé sur l'autoquestionnaire *Patient Health Questionnaire, Depression Module* à neuf questions (PHQ-9), préconisé dans le dépistage de l'épisode dépressif caractérisé. Ses questions portent sur la fréquence à laquelle le répondant a été gêné lors des quinze derniers jours par différents symptômes de dépression. La présence, plus de la moitié du temps, de cinq ou plus de ces symptômes (dont l'un des deux symptômes marqueurs : tristesse ou perte d'intérêt) indique un syndrome dépressif majeur évoquant la présence d'un épisode dépressif caractérisé. Si deux à quatre symptômes sont présents la moitié du temps, on qualifie le syndrome de mineur.

Les données pré-pandémiques sont issues de l'enquête EHIS pour l'année 2019, qui permet des comparaisons sur le même champ qu'EpiCov. 📍

1. <https://www.irdes.fr/recherche/enquetes/ehis-enquete-sante-europeenne/actualites.html>

réactionnels et réversibles soit à l'émergence de troubles psychiques persistants.

Des travaux en cours issus des recherches Coclico et EpiCov suggèrent que la situation générale en termes de santé mentale des populations s'améliore respectivement à l'issue du premier confinement et à la fin de l'année 2020. Cependant les symptômes dépressifs demeurent à des taux très élevés chez les jeunes (figure 1), et tout particulièrement les jeunes femmes en novembre 2020. Dans ce segment de la population, les troubles dépressifs majeurs et persistants restent très élevés par rapport à mai 2020 et à l'année 2019, ce qui laisse craindre une entrée dans une forme sévère et persistante de dépression pour certaines d'entre elles [35]. De plus, les retours de terrains et le suivi des données de consommation de soins rapportent des recours au système de santé pour troubles de l'humeur et gestes suicidaires plus élevés en 2021 chez les jeunes par rapport aux trois années précédentes. Les moins de 20 ans sont tout particulièrement concernés par les hausses de consommations d'antidépresseurs, d'anxiolytiques et d'antipsychotiques, observées dans l'ensemble des classes d'âge depuis le second semestre 2020 [22].

En sus des impacts sur la population générale, des recherches récentes soulignent que l'infection

par le Covid-19, notamment pour les patients pris en charge en soins intensifs, est associée à une sur-prévalence de troubles psychiques, tels que les troubles anxieux, de l'humeur ou psychotiques à moyen terme [67]. Ainsi, l'impact global de la crise sanitaire sur la santé mentale des Français n'est encore que partiellement connu.

La crise a révélé que nous avons tous une santé mentale et représente une opportunité pour une meilleure prise en compte de cette dimension de la santé en France

La crise sanitaire, le confinement et les inquiétudes liées à leur impact sur la santé mentale des populations ont permis de donner davantage de place à cette dimension de la santé dans les médias et le débat public, incluant des communications régulières et inédites du ministère en charge de la santé sur l'état de santé psychique des individus. Les actions de promotion et de prévention de la santé mentale demeurent à renforcer, en ciblant à la fois la population générale mais aussi plus spécifiquement les populations les plus vulnérables.

Par ailleurs, l'offre de prise en charge – déjà fortement sollicitée avant la crise et inégalement répartie sur le territoire français [16] – pourrait rencontrer des

difficultés à faire face à l'augmentation de la demande. Un récent rapport de la Cour des comptes préconise à ce titre une offre de soins davantage graduée [17].

Des mesures ont vu le jour en réponse immédiate à la crise sanitaire, dont le lancement d'une campagne de sensibilisation inédite dédiée à la santé mentale par Santé publique France en 2021 et le remboursement temporaire et limité des consultations de psychologues libéraux pour les enfants et les étudiants. Les Assises de la santé mentale et de la psychiatrie, convoquées

par le gouvernement en septembre 2021, ont été accompagnées d'annonces politiques à plus long terme (remboursement des consultations de psychologues libéraux par la Caisse nationale d'assurance maladie pour tous sur adressage d'un médecin à partir de 2022, création de postes supplémentaires dans les centres médico-psychologiques, renforcement de l'investissement dans la recherche...) qui sont porteuses d'espoir pour améliorer la prise en compte et la prise en charge de la santé mentale en France. ♥

Les enfants victimes de la crise sanitaire

Depuis le début de la pandémie, les enfants sont l'objet d'un paradoxe entre une faible participation infectieuse, ou sous forme très modérée voire asymptomatique, un faible potentiel de contamination et de transmission (en particulier avant l'âge de 6 ans) et une surmédiation au gré d'alertes variées. Les préoccupations sanitaires liées au Sars-Cov-2 ont conduit à occulter d'autres priorités sanitaires¹. Ce défaut de prise en compte globale a été qualifié de « méfiance déraisonnable à leur encontre » par Marie-Georges Buffet dans le rapport de la commission d'enquête de l'Assemblée nationale pour mesurer et prévenir les effets de la crise du Covid-19 sur les enfants et la jeunesse (décembre 2020). L'intérêt supérieur de l'enfant (Convention internationale des droits de l'enfant, article 3-1) n'a pas toujours été une considération primordiale dans la gestion de la crise. L'impact sur les enfants illustre bien le caractère syndémique de la crise, au départ infectieuse, mais bien plus étendue en termes de retentissements sur la santé et d'impacts sociosanitaires.

Les conséquences directes de la crise

Des conséquences psychologiques prévisibles

La répercussion psychologique d'un confinement était connue au travers de situations traumatisantes (catastrophes, naufrage, guerre, épidémie de Sras), rappelant la plus grande susceptibilité des enfants à présenter un syndrome de stress post-traumatique ou des signes de dépression. Des mesures limitant ces effets avaient été proposées très tôt, comme privilégier la distanciation et renforcer les mesures barrière plutôt que fermer les écoles ; instaurer une routine quotidienne, privilégier une information adaptée à l'âge plutôt qu'un flux anxigène permanent d'informations. Le ministère des Solidarités et de la Santé a publié en avril 2021 une fiche de recommandations intitulée « Post-confinement : repérer

les impacts du confinement sur la santé des enfants »² reprenant la plupart de ces mesures sans détailler les critères d'analyse de l'effectivité, de la possibilité de leur application ; la rationalisation des moyens étant concentrée sur les conséquences physiques du Covid-19.

Une accidentologie domestique singulière, une explosion de la maltraitance et des violences intrafamiliales

Lors du premier confinement, les enfants étaient plus exposés à leur environnement domestique et moins aux autres sources d'accidents (sport, loisirs, circulation, ou à l'école) et paradoxalement *a priori* davantage surveillés (télétravail parental). La gravité des accidents a été plus importante [8, 15]. Une surreprésentation de cas de défenestration a été rapportée en France (risque multiplié par 4,5 comparé aux cinq années précédentes) [15], comme aux États-Unis. Certaines consignes sanitaires légitimes – ouverture régulière des fenêtres (risque de défenestration), colonnes de distribution de soluté hydroalcoolique (projection oculaire) – représentent des facteurs d'accidents parfois dramatiques.

Le comportement des enfants confinés a entraîné un changement du comportement parental, la parentalité a pu passer de bienveillante et encadrante à autoritaire. Ces modifications comportementales ont déclenché et/ou majoré les violences intrafamiliales. Les enfants passant plus de temps sur les écrans ou les réseaux sociaux étaient aussi plus exposés aux prédateurs sexuels.

Durant le premier confinement, la plateforme téléphonique 119 a reçu 56 % d'appels supplémentaires comparé à la même période en 2019 (13 au 19 avril, + 89 %) ³. Les violences relatives étaient psychologiques (32 %) et physiques (19 %). Les situations urgentes transmises aux cellules de recueil d'informations préoccupantes pour une intervention rapide ont augmenté de 30 %. Ce constat a fait l'objet d'un communiqué du secrétaire d'État à la protection de l'enfance le 22 avril

Groupe de travail permanent Politique de santé de l'enfant globale et concertée, HCSP

Isabelle Claudet,
Pascale Duché,
Yannick Aujard,
Agathe Billette
de Villemeur, Florence
Bodeau-Livinec,
Laure Com-Ruelle,
Emmanuelle Damville,
Emmanuel Debost,
Claire Marchand-
Tonel, Marie-Josèphe
Saurel-Cubizolles,
Thierry Lang

1. Avis du HCSP sur la gestion de l'épidémie de Covid-19 et inégalités sociales de santé des enfants, leçons pour le futur (juin 2020) : <https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/avisrapportsdomaine?clefr=896>

2. https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/fiche_mss_reperer_les_impacts_de_la_crise_sanitaire_sur_les_enfants.pdf

3. <https://www.giped.gouv.fr/pdf/Etude-confinement-119-20mai2020.pdf>

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



Covid-19 : une crise sanitaire inédite

2020⁴, renforçant la nécessité de maintenir accessibles l'école et la médecine scolaire, les établissements d'accueil de petite enfance, la protection maternelle et infantile, vigies privilégiées de ces situations de maltraitance.

Des conséquences physiques d'une routine quotidienne chamboulée

Chez les enfants et adolescents, la forte augmentation de la sédentarité et du temps passé devant un écran (6 à 7,5 heures par jour), la chute dramatique de l'activité physique sont des comportements dont la réversibilité n'est pas assurée. Le temps devant les écrans a triplé durant le premier confinement, par la nécessité de recours au *e-learning*, mais aussi comme outil de minimisation de l'ennui provoqué par l'isolement, comme facteur de compensation du défaut d'interaction sociale. Chez des enfants en âge préscolaire, la proportion de score pathologique de sommeil a augmenté de 40 % à 62 % durant le premier confinement, tout comme les difficultés à l'endormissement et à son maintien.

Des conséquences indirectes de la crise

Des inégalités très marquées

Les conditions de confinement ont été très inégales, les enfants de familles défavorisées avec des difficultés financières liées au chômage partiel ou à la perte d'emploi et vivant nombreux dans de petites surfaces (suroccupation) ont été soumis à un stress supplémentaire. Un enfant sur cinq présentait des symptômes de stress post-traumatique dans les six semaines suivant le premier déconfinement (risque multiplié par 7,8 en l'absence d'accès à un extérieur privatif) (étude E-Coccon, [15]).

Suite à la fermeture des écoles, l'enseignement à distance a mis un peu plus en lumière les inégalités d'équipements ou fracture numérique : les données pré-épidémie des compétences informatiques des parents étaient déjà connues (source Eurostat⁵). En France, 29 % des adultes vivant sous le même toit déclaraient en 2019 des connaissances basiques, 29 % des compétences faibles et 4 % aucune. La fermeture des écoles a déplacé une forme de contrainte éducative sur les parents, qui ont eu beaucoup de mal à concilier école à la maison et télétravail (étude Epidemic⁶). Le stress parental généré par cette situation inédite a rendu difficile, voire impossible, leur réponse à ces sollicitations supplémentaires de leur(s) enfant(s), aggravant leur niveau d'anxiété et donc générant de nouvelles sollicitations et l'instauration d'un cercle vicieux. Les conséquences de ce transfert de contrainte, en termes d'apprentissage, commencent à se voir : en début de CP et de CE1, une baisse des performances par rapport à 2019 a été identifiée, notamment en français en CE1, avec une

hausse des écarts selon les secteurs de scolarisation (ministère de l'Éducation nationale, de la Jeunesse et des Sports, janvier 2021⁷).

Un renoncement aux soins et au suivi médical

Par peur de la contamination, peut-être aussi pour éviter d'avancer des frais dans un contexte financier déjà tendu, beaucoup de parents ont renoncé aux visites de suivi et aux vaccinations obligatoires, exposant ainsi de petits nourrissons à des risques infectieux bien plus graves. Selon les observations d'Epi-phare⁸, « il y a eu un effondrement de la consommation sur toute la période initiale du confinement de - 35 % à - 71 % pour les vaccins ». Ce renoncement a été particulièrement relevé au sein des familles défavorisées et monoparentales ; il concernait jusqu'à 90 % des consultations chez le dentiste, 60 % chez des spécialistes (50 % des suivis pédiatriques) et 30 % de consultations de médecine générale [61]. Les règles en population générale n'ont pas été pensées dans leurs exceptions. Des enfants atteints de handicap ont pâti de la fermeture de leur structure de jour, de retards à la fabrication de matériel spécifique (orthèses, chaussures, etc.), de la régression d'acquisition, en particulier dans la première partie du confinement. Davantage de violences à leur encontre ont été signalées par l'aide sociale à l'enfance.

Des adolescents en souffrance

Les adolescents semblent être une population à risque : par cible directe de l'isolement et de ses conséquences sur la santé sociale, mentale et physique ; par compréhension des conséquences économiques et exposition à un flux continu d'informations nécessitant discernement et maturité. Les données montrent une vie quotidienne affectée par la situation : 46 % déclaraient avoir moins de motivation pour faire des activités qu'ils appréciaient habituellement et 36 % se sentaient moins motivés pour faire des tâches régulières. Chez des adolescents obèses, la prise de poids moyenne durant le premier confinement a été évaluée à $2,8 \pm 3,7$ kg [44]. L'anxiété liée à la surmédiatisation de la crise, la pratique recommandée d'activité physique a généré et décompensé des troubles de conduites alimentaires entraînant un « tsunami » d'admissions dans les unités de pédopsychiatrie, saturant et aggravant des difficultés démographiques connues de la spécialité. La question de l'augmentation des troubles addictifs a également été soulevée, mais il n'existe actuellement pas de données probantes sur le sujet.

Bien que le Covid-19 semble présenter aussi un moindre risque pour les adolescents, leur adhésion aux règles sanitaires est un facteur essentiel pour réduire le risque de contamination. Les mesures barrière et autres contraintes limitant leurs libertés ont

4. <https://solidarites-sante.gouv.fr/actualites/presse/communiqués-de-presse/article/enfance-en-danger-le-gouvernement-mobilise>

5. <https://ec.europa.eu/eurostat/fr/web/products-eurostat-news/-/edn-20200514-1>

6. <https://epidemic.hypotheses.org/category/resultats>

7. <http://www.education.gouv.fr/evaluations-reperes-2020-de-debut-de-cp-et-de-ce1-baisse-des-performances-par-rapport-2019-notamment-309156>

8. http://www.epi-phare.fr/app/uploads/2020/12/epi-phare_rapport_5_medicaments_covid_20201215-1.pdf

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

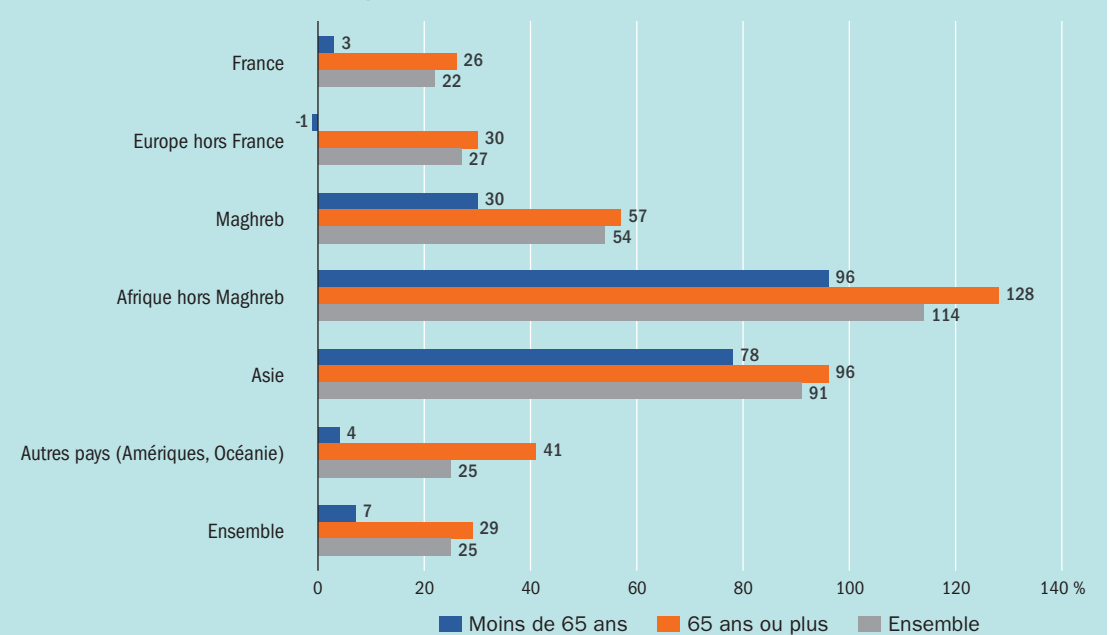
Les personnes souffrant d'une pathologie associée à un risque de développer une forme grave de Covid-19 étaient, en 2017, inégalement réparties sur le territoire et selon le milieu social [21]. Elles étaient notamment plus nombreuses dans les communes socialement défavorisées (16 % contre 13 % dans les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

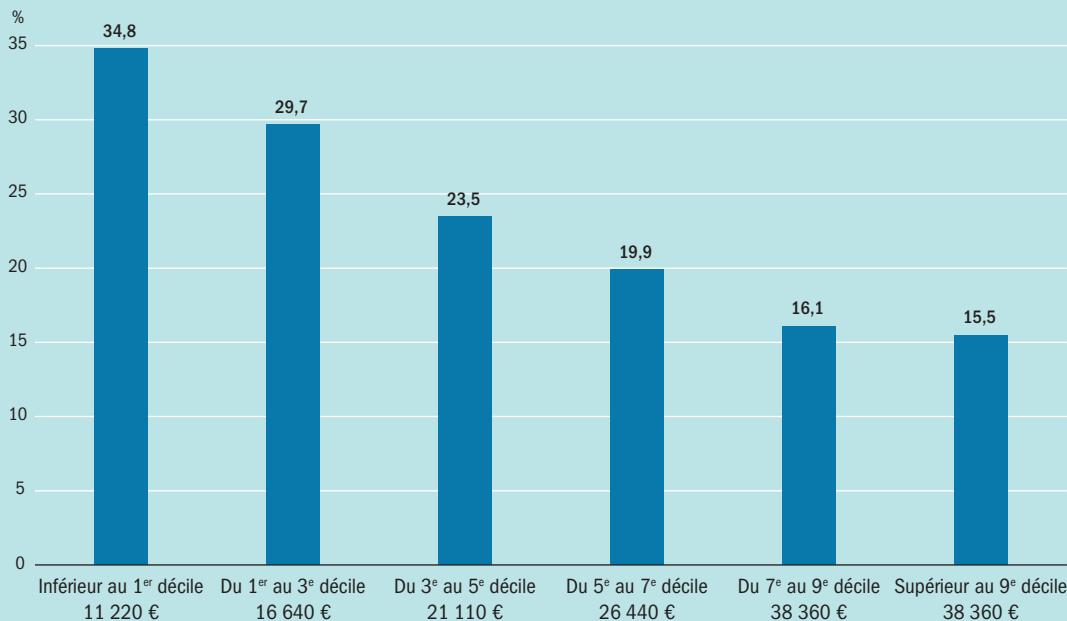
Le premier confinement a eu des répercussions immédiates sur l'activité économique du fait de la mise à l'arrêt d'activités « non essentielles », des pertes de débouchés, des difficultés d'approvisionnement ou encore du manque

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. 🇫🇷