

MORTALITÉ PAR COVID-19 : INÉGALITÉS ETHNO-RACIALES AUX ÉTATS-UNIS

**AUX ÉTATS-UNIS, LES POPULA-
TIONS NOIRES, HISPANIQUES
ET AMÉRINDIENNES SONT
LES MINORITÉS ETHNIQUES
ET RACIALES¹ LES PLUS TOU-
CHÉES PAR LA PANDÉMIE
DE LA COVID-19. CONDITIONS
DE VIE PRÉCAIRES, ACCÈS LIMITÉ
AUX SOINS DE SANTÉ ET PRÉVA-
LENCE DE COMORBIDITÉS SONT
AUTANT DE FACTEURS
D'EXPLICATION LIÉS À LA PAU-
VRETÉ, AUX INÉGALITÉS
ET À LA DISCRIMINATION
QUI AFFECTENT CES POPULA-
TIONS AU QUOTIDIEN.**

MAGALI BARBIERI, DÉMOGRAPHE

Magali Barbieri, « Mortalité par Covid-19: Inégalités ethno-raciales aux États-Unis », in : Solène Brun et Patrick Simon (dir.), Dossier « Inégalités ethno-raciales et pandémie de coronavirus », *De facto* [En ligne], 19 | Mai 2020, mis en ligne le 15 mai 2020. URL : <http://icmigrations.fr/2020/05/15/defacto-019-04/>



Les chiffres américains sur la Covid-19 mettent en évidence une surmortalité importante de la population noire (33 % des décès contre 18 % de la population générale des états pour lesquels l'information est disponible) (Garg *et al.*, 2020). Dans la ville de New York, de loin la zone la plus touchée par l'épidémie (avec 30 % de l'ensemble des décès par Covid-19 enregistrés sur le territoire national au 1^{er} mai 2020), le taux comparatif de mortalité pour cette cause de décès atteint 92 pour 100 000 dans la population noire et 74 dans la population hispanique, contre 45 dans la population blanche et 35 pour la population asiatique, selon des données préliminaires officielles (Centers for Disease Control and Prevention, 2020). Des chiffres comparables se retrouvent au niveau local.

Ainsi, des données ponctuelles indiquent que plus de 50 % des cas et presque 70 % des décès par Covid-19 identifiés à Chicago, dans l'Illinois et en Louisiane concernent des individus appartenant à la population noire alors que celle-ci n'y représente qu'un tiers au plus de la population totale (Yancy, 2020).

Fresque en l'honneur des soignants du Montefiore Medical Center (Bronx) sur un mur de Manhattan, New York. Source : Twitter

¹ Les notions de "race" et d'"ethnie" utilisées dans cet article correspondent à la traduction littérale des concepts américains et ne reflètent en aucune cas la position de l'auteure quant à leur pertinence. Les statistiques américaines distinguent la race de l'ethnie de façon arbitraire, la race se référant non seulement à la couleur de peau ("noire" ou "blanche") mais aussi à l'origine ("amérindienne", "européenne", etc...), voire à la nationalité ("vietnamienne", "française", ...) tandis que l'ethnie se réfère uniquement à l'origine latino-américaine (hispanique) ou non des individus. Les catégories présentées dans les statistiques officielles combinent les deux types d'information. Les plus fréquemment utilisées sont les suivantes : "Blanc non hispanique" (*Non hispanic White*), "Noir non hispanique" (*Non hispanic Black/African American*), "Hispanique" (*Hispanic*), "Amérindien" (*Native American*) et "Asiatique" (*Asian or Pacific Islander*).

Dans le Michigan, 33 % des cas et plus de 40 % des décès concernent les Noirs qui ne représentent pourtant que 14 % de la population. Ces taux élevés de mortalité sont associés à une prévalence plus forte de l'infection chez les minorités : dans les 131 comtés états-uniens où la population noire est majoritaire, le taux d'infection est de 137,5 pour 100 000 et le taux de mortalité parmi les personnes infectées de 6,3 pour 100 000, soit trois et six fois plus, respectivement, que dans les comtés à majorité blanche (Thebault, Ba Tran & Williams, 2020). Les informations collectées par la Nation Navajo indiquent également des taux d'infection et de décès élevés pour les Amérindiens concentrés dans les réserves d'Arizona et du Nouveau Mexique (Navajo Department of Health, 2020).

Une situation qui reflète les disparités de santé habituelles

Selon les derniers chiffres du National Center for Health Statistics (chargé du traitement des certificats de décès pour l'ensemble du pays), l'espérance de vie à la naissance en 2017 s'établissait à 78,8 ans pour les Blancs contre 75,3 ans pour les Noirs mais à 81,8 ans pour les Hispaniques du fait d'un paradoxe bien documenté dans la littérature scientifique. Ce paradoxe résulte en grande partie d'un processus de sélection car, d'une part, les migrants sont, aux États-Unis comme ailleurs, en meilleure santé que la population générale tant dans le pays d'origine que dans le pays d'accueil et, d'autre part, ils retournent souvent dans leur pays d'origine lorsque leur santé se dégrade ou au moment de la retraite. Le taux comparatif de mortalité (toutes causes confondues) atteignait la même année 755 décès pour 100 000 habitants pour la population blanche non-hispanique, 881 pour la population noire non hispanique et 525 pour les Hispaniques (Kochanek *et al.*, 2019).

En outre, les minorités raciales et ethniques sont particulièrement défavorisées en ce qui concerne les ma-

ladies infectieuses : elles représentent par exemple près de 90 % des cas de tuberculose aux États-Unis. Elles sont aussi affectées de manière disproportionnée en période de crise ou de catastrophes naturelles (Dash, 2013 ; Bolin & Kurtz, 2018), comme pendant l’Ouragan Katrina de 2005 ou lors de la vague de chaleur de 1995 dans le Midwest (Dash, 2013 ; Laska & Morrow, 2006 ; Bolin & Kurtz, 2018).

Faute de données et d’un recul suffisants, il n’est pas encore possible d’identifier avec certitude les facteurs explicatifs de la surmortalité par Covid-19 des Noirs, des Hispaniques et des Amérindiens par rapport aux Blancs et aux Asiatiques aux États-Unis, mais ce que l’on connaît déjà des caractéristiques de ces populations et des spécificités de l’épidémie permet de formuler plusieurs hypothèses quant aux mécanismes intervenant tant au niveau de l’infection que du développement des formes les plus sévères de la maladie et du décès.

Des conditions de vie propices à la diffusion de l’épidémie

Les conditions de vie des populations noire, hispanique et amérindienne sont beaucoup plus favorables à la propagation de l’épidémie que celles des populations blanche ou asiatique. Une étude réalisée dans la ville de New York montre que les quartiers où la prévalence du coronavirus est la plus forte sont aussi ceux dans lesquels la part de la population noire est la plus élevée et ceux où le nombre de personnes par pièce ou par mètre carré est le plus important. Les fortes densités favorisent la multiplication des contacts et les brassages

“ LE RACISME INSTITUTIONNEL EXPLIQUE PAR AILLEURS LA TRÈS FORTE SURREPRÉSENTATION DES MINORITÉS DANS LA POPULATION CARCÉRALE, ET LES PRISONS SURPEUPLÉES CONSTITUENT ACTUELLEMENT DES FOYERS ÉPIDÉMIQUES INQUIÉTANTS. ”

d'individus et limitent fortement les possibilités de distanciation physique, instrument majeur des politiques de contrôle de l'épidémie.

Du fait de la pauvreté qui caractérise presque partout les Noirs, les Hispaniques et les Amérindiens par rapport aux Blancs, les minorités vivent plus souvent en appartement qu'en maison individuelle. En ce qui concerne plus spécifiquement les Amérindiens, les conditions d'habitat sont généralement peu propices au respect des gestes barrières comme le lavage des mains et des surfaces contaminées. Ainsi, 40 % des ménages de la Nation Navajo ne disposent pas d'équipement fonctionnel en eau ou de plomberie à l'intérieur du logement (Pindus *et al.*, 2017). Les familles multi-générationnelles résidant dans des logements plus petits que la moyenne sont également plus fréquentes parmi les minorités, ce qui fait obstacle à l'isolement des malades ou des personnes les plus à risque (personnes âgées notamment).

En ville, les minorités sont trois fois moins bien équipées en véhicules motorisés que la population blanche, ce qui les oblige à emprunter les transports publics où il est difficile de garder ses distances. Du fait de la ségrégation spatiale et de la discrimination en matière de logement héritées notamment de politiques développées au cours des années 1930, les minorités sont souvent regroupées dans des zones sous-équipées médicalement et où les commerces alimentaires sont moins fréquents. Cette situation aggrave la nécessité de recourir aux transports en commun pour chercher ailleurs ces services essentiels, surtout en période épidémique.

Des emplois en première ligne

La fréquentation plus forte des transports publics est aussi le résultat de la surreprésentation des minorités dans les métiers considérés comme essentiels en cette période de confinement (emplois peu ou non

qualifiés du secteur industriel, du système médical, de l'agriculture, des transports, et des administrations). Ainsi, parmi les populations noire et hispanique, un actif sur quatre est employé dans l'industrie, contre seulement un sur huit dans la population blanche. Un tiers des infirmiers et infirmières sont noirs et plus de la moitié des ouvriers agricoles sont hispaniques alors que ces deux populations ne représentent que 12 % et 17 % de l'ensemble des actifs, respectivement.

En outre, même en excluant les métiers dits « essentiels », les professions les plus occupées par les minorités ethniques ou raciales se prêtent peu au télétravail. Une étude de 2017-2018 montrait que seulement 20 % des Noirs et 15 % des Hispaniques occupaient des emplois permettant de travailler facilement à distance, contre 30 % pour les Blancs et presque 40 % pour les Asiatiques (Gould & Shierholz, 2020).

Un état de santé qui favorise les formes les plus graves de la maladie

La probabilité de développer les formes les plus graves de la maladie pour les personnes infectées dépend en grande partie de l'état de santé général. De récents travaux ont ainsi montré que 90 à 95 % des malades hospitalisés à New York souffraient de comorbidités (Garg *et al.*, 2020 ; Richardson, Hirsch & Narasimhan, 2020). Les facteurs de risque les plus fréquents sont l'hypertension, l'obésité et le diabète, mais on retrouve aussi chez beaucoup de patients des maladies chroniques du cœur, du foie, ou des poumons et des cancers (Cunningham *et al.*, 2017). Or, la prévalence de tels problèmes de santé est beaucoup plus élevée dans les populations noire et amérindienne que dans la population blanche.

La mauvaise santé des minorités noire et amérindienne est en grande partie imputable aux conditions de vie précaires auxquelles elles doivent faire face ain-

si qu'à la discrimination et aux micro-agressions quotidiennes. Ces discriminations, dont le harcèlement policier est la forme la plus médiatisée, génèrent un stress répété qui peut affecter l'état de santé à la fois psychologique et somatique des individus (Geronimus *et al.*, 2006 ; Simons *et al.*, 2018). Le racisme institutionnel explique par ailleurs la très forte surreprésentation des minorités dans la population carcérale, et les prisons surpeuplées constituent actuellement des foyers épidémiques inquiétants (Akiyama, Spaulding & Rich, 2020).

“DANS UNE SOCIÉTÉ OÙ UNE PART IMPORTANTE DE LA POPULATION PAUVRE NE BÉNÉFICIE PAS DE CONGÉS MALADIE, L'INCITATION EST FORTE À CONTINUER LE TRAVAIL MÊME LORSQUE DE PREMIERS SYMPTÔMES APPARAISSENT.”

Des barrières aux soins de santé

L'accès aux soins de santé est plus limité pour les populations noires, hispanique et amérindienne du fait de la pauvreté mais aussi des inégalités structurelles et des préjugés. Dans une société où une part importante de la population pauvre ne bénéficie pas de congés maladie, l'incitation est forte à continuer le travail même lorsque de premiers symp-

tômes apparaissent. Par ailleurs, malgré la réforme du système de santé mise en œuvre par l'administration du président Obama, la proportion de personnes ne bénéficiant d'aucune assurance santé (publique ou privée) continue à être très supérieure chez les Amérindiens (30 %), les Noirs (20 %) et les Hispaniques (22 %) que chez les Blancs (7 %)(Artiga, Orgera & Damico, 2019 ; Frerichs *et al.*, 2019).

L'existence de pratiques discriminatoires envers les Noirs et les Hispaniques tout au long du parcours

de soin est bien documentée : les préjugés affectent tant les inégalités en matière de diagnostic que de traitement et de suivi (Smedley *et al.*, 2003 ; FitzGerald & Hurst, 2017). En ce qui concerne plus particulièrement la Covid-19, et malgré des taux d'infection et de mortalité plus élevés qu'en population générale, les quelques chiffres disponibles suggèrent que les Noirs sont beaucoup moins testés que les Blancs. Ainsi, dans l'Illinois, l'un des deux seuls États qui publie des données à ce sujet, les Noirs ne représentent que 13 % de l'ensemble des individus ayant été testés mais 38 % des personnes infectées et 70 % des décès (Daniels & Morial, 2020). Par ailleurs, en période de pénurie de lits et de ventilateurs dans les unités de soins intensifs, il a été recommandé de favoriser les patients dont le pronostic de survie est le plus favorable et donc d'exclure de fait ceux souffrant de comorbidités (White & Lo, 2020). La prévalence plus élevée des comorbidités dans la population noire pourrait donc conduire à leur exclusion des soins intensifs dans les régions où la situation est la plus critique.

Une sous-estimation probable de la surmortalité

Pour caractériser précisément les effets de l'épidémie de Covid-19 sur la mortalité, il convient de prendre également en compte ses effets indirects. Or, il est probable que ceux-ci affectent également les minorités de manière disproportionnée. En effet, les chiffres de surmortalité due à la Covid-19 devraient inclure non seulement les décès pour lesquels la maladie est déclarée comme cause principale mais également ceux qui ont été mal classifiés (attribués à une autre cause par erreur ou ignorance). Il faudrait également y ajouter les décès dus à une autre maladie mais résultant de complications suite à une infection par Covid-19 ou bien d'une absence ou d'un retard de traitement à cause de l'épidémie (réticence

à consulter ou saturation des services de soins). Enfin, il serait nécessaire de compter ceux qui résulteront des conséquences sociales et économiques de l'épidémie dont il y a fort à craindre que les populations noire, hispanique et amérindienne, dont l'accès aux ressources matérielles et institutionnelles est le plus fragile, soient les plus affectées.

Pour conclure, les mécanismes explicatifs de la surreprésentation des minorités raciales et ethniques parmi les individus infectés et décédés par le coronavirus relèvent en grande partie de la pauvreté et de la discrimination qui affectent ces populations de manière disproportionnée. En ce sens, l'épidémie est un parfait révélateur des inégalités structurelles qui affectent les États-Unis tant du point de vue de leur fonctionnement institutionnel que social et économique.

L'auteur

Magali Barbieri est directrice de recherche à l'Institut national d'études démographiques (Ined) et directrice associée de la Human Mortality Database, Département de démographie, Université de Californie, Berkeley.

Pour aller plus loin

Matthew J. Akiyama, Anne C. Spaulding & Josiah D. Rich, « Flattening the curve for incarcerated populations – Covid-19 in jails and prisons », *New England Journal of Medicine*, 2020. URL: <https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2005687>

Samantha Artiga, Kendal Orgera & Anthony Damico, « Changes in health coverage by race and ethnicity since implementation of the ACA, 2013-2017 », *Issue Brief*, Kaiser Family Foundation, 2020. URL: <https://www.kff.org/disparities-policy/issue-brief/changes-in-health-coverage-by-race-and-ethnicity-since-the-aca-2010-2018/>

Nicole Dash. « Race and Ethnicity », in : Deborah S.K. Thomas, Brenda D. Phillips (eds.) *Social Vulnerability to Disasters* (2nd edition), CRC Press, Taylor & Francis Group, 2013. p. 113-128.

Bob Bolin & Liza C. Kurtz, « Race, class, ethnicity, and disaster vulnerability », in: *Handbook of disaster research* (p. 181-203), Springer, 2018.

Centers for Disease Control and Prevention, *COVID-19 in Racial and Ethnic Minority Groups*, 2020. URL: <https://www.cdc.gov/coronavirus/2019-ncov/need-extra-precautions/racial-ethnic-minorities.html>

Timothy J. Cunningham, Janet B. Croft et al., « Vital signs: racial disparities in age-specific mortality among blacks or African Americans—United States, 1999–2015 », *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 66, n° 17, 2017. URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/66/wr/mm6617e1.htm>

Ronald J. Daniels & Marc H. Morial, « The Covid-19 racial disparities could be even worse than we think », *Washington Post*, 24 avril 2020. URL : <https://www.washingtonpost.com/opinions/2020/04/23/Covid-19-racial-disparities-could-be-even-worse-than-we-think/>

Chloë FitzGerald & Samia Hurst, « Implicit bias in healthcare professionals: a systematic review », *BMC Medical Ethics*, vol. 18, n° 1, 2017, p.19.

Leah Frerichs, Ronny Bell et al. « Health insurance coverage among American Indians and Alaska Natives in the con-text of the Affordable Care Act », *Ethnicity & Health*, 2019, p.1-16.

Shikha Garg, et al., 2020. « Hospitalization rates and characteristics of patients hospitalized with laboratory-confirmed coronavirus disease 2019—COVID-NET, 14 States, March 1–30, 2020 », *MMWR. Morbidity and Mortality Weekly Report*, vol. 69, n° 15, 2020, p. 458–464. URL: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6915e3.htm>

H. Jack Geiger, « Racial and ethnic disparities in diagnosis and treatment: a review of the evidence and a consideration of causes » , in: Brian D. Smedley, Adrienne Y. Stith & Alan R. Nelson (eds.), *Unequal Treatment: Confronting Racial And Ethnic Disparities In Health Care*. National Academies Press, 2003.

Arline Geronimus, Margaret Hicken et al., « 'Weathering' and age patterns of allostatic load scores among blacks and whites in the United States », *American Journal of Public Health*, vol. 96, n° 5, 2006, p.826–833.

Elise Gould & Heidi Shierholz, « Not everybody can work from home. Black and Hispanic workers are much less likely to be able to telework », *Working Economics Blogs*, 19 mars 2020. URL : <https://www.epi.org/blog/black-and-hispanic-workers-are->

[much-less-likely-to-be-able-to-work-from-home/](#) Kenneth D. Kochanek, Sherry L. Murphy et al., « Deaths: Final Data for 2017 ». *National Vital Statistics Reports*, Vol. 68, n° 9, 2019. URL : https://www.cdc.gov/nchs/data/nvsr/nvsr68/nvsr68_09-508.pdf

Shirley Laska & Betty H. Morrow, « Social vulnerabilities and Hurricane Katrina: an unnatural disaster in New Orleans ». *Marine Technology Society Journal*, vol. 40, n° 4, 2006, p.16-26.

Navajo Department of Health, *Coronavirus disease 2019 (Covid-19)*, 2020. URL : <https://www.ndoh.navajo-nsn.gov/>

Nancy Pindus et al., « Housing needs of American Indians and Alaska Natives in Tribal areas: A report from the assessment of American Indian, Alaska Native, and Native Hawaiian housing needs: Executive summary », *US Department of Housing and Urban Development, Office of Policy Development and Research*, janvier 2017. URL : https://papers.ssrn.com/sol3/papers.cfm?abstract_id=3055776

Safiya Richardson, Jamie S. Hirsch, Mangala Narasimhan et al., « Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area », *JAMA*, 2020. URL : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2765184>

Richard Rothstein,
The Color of Law: A Forgotten History of How Our Government

Segregated America. Liveright Publishing, 2017.

Ronald L. Simons, Man-Kit Lei et al., 2018. « Discrimination, segregation, and chronic inflammation: Testing the weathering explanation for the poor health of Black Americans », *Developmental Psychology*, vol. 54, n° 10, p.1993.

Reis Thebault, Andrew Ba Tran & Vanessa Williams, « The coronavirus is infecting and killing black Americans at an alarming high rate », *Washington Post*, 7 avril 2020. URL : <https://www.washingtonpost.com/nation/2020/04/07/coronavirus-is-infecting-killing-black-americans-an-alarmingly-high-rate-post-analysis-shows/>.

US Bureau of Labor Statistics, Report 1082, *Labor Force Characteristics By Race And Ethnicity*, 2018, 2019. URL : <https://www.bls.gov/opub/reports/race-and-ethnicity/2018/home.htm>

Douglas B. White & Bernard Lo, « A framework for rationing ventilators and critical care beds during the COVID-19 pandemic ». *JAMA*, 2020. URL : <https://jamanetwork.com/journals/jama/fullarticle/2763953>