

**RACISME ET INÉGALITÉS  
FACE À LA COVID-19  
AU ROYAUME-UNI**  
**LES MINORITÉS ETHNIQUES  
AU ROYAUME-UNI  
SONT CONFRONTÉES À UN RISQUE  
ÉLEVÉ LIÉ À LA COVID-19,  
DU FAIT DES PROFONDES  
INÉGALITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES,  
QUI S'ENTREMÊLENT AU RACISME  
STRUCTUREL. POUR ASSURER  
L'EFFICACITÉ DES DISCUSSIONS  
SCIENTIFIQUES ET POLITIQUES,  
IL EST URGENT DE CONSIDÉRER  
L'IMPACT DE LA DISCRIMINATION  
RACIALE.**

**LAIA BÉCARES, ÉPIDÉMIOLOGUE,  
ET JAMES NAZROO, SOCIOLOGUE**

**TRADUCTION DEPUIS L'ANGLAIS**

**PAR SOLÈNE BRUN ET PATRICK SIMON**

Laia Bécaries et James Nazroo, « Racisme et inégalités face à la Covid-19 au Royaume-Uni », 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-019-02-fr>

**RACISM, ETHNICITY, AND COVID-19  
RELATED INEQUALITIES IN THE UK  
ETHNIC MINORITY PEOPLE  
IN THE UK ARE AT INCREASED  
RISK RELATED TO THE COVID-19  
OUTBREAK, RESULTING  
FROM THE UNDERLYING SOCIAL  
AND ECONOMIC INEQUALITIES,  
WHICH ARE INTERTWINED WITH  
STRUCTURAL RACISM.  
THERE IS AN URGENT NEED  
TO CONSIDER THE IMPACT  
OF RACIAL DISCRIMINATION  
IN SCIENTIFIC AND POLICY  
DISCUSSIONS.  
LAIA BÉCARES, EPIDEMIOLOGIST  
AND JAMES NAZROO,  
SOCIOLOGIST**

Laia Bécaries and James Nazroo, "Racism, ethnicity, and COVID-19 related inequalities in the UK", in : Solène Brun et Patrick Simon (eds.), Issue « Inégalités ethno-raciales et pandémie de coronavirus », *De facto* [Online], 19 | May 2020, online since 15 May 2020. URL : <http://icmigrations.fr/2020/05/13/defacto-019-02/>



Il existe désormais de sérieuses preuves que des inégalités ethno-raciales dans les infections liées à la Covid-19 et aux décès, existent au Royaume-Uni comme ailleurs. Au Royaume-Uni, les premiers éléments sont venus de la reconnaissance croissante de la part des médias et de l'opinion publique qu'une proportion importante des travailleurs.ses du NHS (Service national de santé) et du personnel soignant décédé.e.s n'étaient pas blancs. Un rapport de l'Intensive Care National Audit and Research Centre (Centre national d'audit et de recherche des soins intensifs) a mis en évidence que 35 % des personnes admises en soins intensifs en raison de la Covid-19 faisaient partie d'une minorité ethno-raciale. Il établit aussi que ces patients admis en soins intensifs avaient par ailleurs plus de risques d'y mourir : 48,4 % des patients blancs sont décédés en soins intensifs, contre 55,3 % des patients appartenant à une minorité ethno-raciale (IGNARC, 2020). De même, une étude plus récente portant sur 106 soignant.e.s décédé.e.s des suites de la Covid-19 a montré que 63 % d'entre elles et eux étaient issu.e.s d'une minorité ethno-raciale, et qu'un peu plus de la moitié n'était pas née au Royaume-Uni (Cook et al., 2020).

Une femme, protégée par un masque, devant une fresque dans le centre de Londres représentant une soignante du National Health Service / A woman, protected by a mask, in front of a mural in central London depicting a National Health Service woman carer

Alors que la part de la population issue d'une minorité non-blanche est estimée à 14 % dans le recensement de 2011, ces chiffres suggèrent une forte surreprésentation de ce groupe parmi les personnes décédées du fait de la pandémie. Cette impression est par ailleurs renforcée par l'analyse des données rendues publiques par le NHS, qui suggèrent une augmentation significative des taux de mortalité des personnes issues des minorités, après prise en compte de l'âge et du lieu de résidence (Platt & Warwick, 2020), et par des données montrant que les variations géographiques du risque de mortalité liée à la COVID-19 sont fortement associées à la proportion de la population qui est issue d'un groupe ethnique minoritaire (Barr *et al.*, 2020). Surtout, alors que les statistiques montrent des variations entre groupes minoritaires, elles indiquent que, quel que soit le groupe minoritaire d'appartenance, le risque face à l'épidémie est supérieur à celui encouru par les blancs majoritaires. En un mot, le risque accru de mortalité en lien avec la Covid-19 existe pour tous les groupes exposés à un processus de racialisation.

## **Conditions de vie précaires et vulnérabilité**

Les raisons de telles inégalités ethno-raciales face à la Covid-19, aux complications de santé et aux décès qu'elle entraîne, ont suscité un important débat public. Il n'est peut-être pas surprenant que le point central de ces débats ait été la probabilité que de tels risques accrus résultent des inégalités socio-économiques sous-jacentes auxquelles font face les personnes issues de minorités ethno-raciales. En effet, la plupart des groupes minoritaires sont davantage vulnérables à une infection par la Covid-19 et ont des diagnostics plus pessimistes, parce qu'ils ont de plus grandes probabilités d'avoir un emploi peu rémunéré et précaire, de vivre dans des logements surpeuplés et dans lesquels plusieurs générations cohabitent, et d'habiter

There is now convincing evidence that marked ethnic inequalities in COVID-19 related complications and deaths exist in the UK, as well as elsewhere. In the UK, initial evidence came from growing public and media recognition that a large proportion of the NHS and care staff who were dying were not white. Then a report by The Intensive Care National Audit and Research Centre showed that 35% of COVID-19 related admissions to intensive care were of ethnic minority people, and that ethnic minority admissions were slightly more like to die in critical care (for example, 48.4% of White patients died in critical care compared with 55.3% of ethnic minority patients) (IGNARC, 2020). While more recent analysis of 106 healthcare workers who have died from covid-19 showed that 63% were from an ethnic minority background, and just over half were not born in the UK (Cook *et al.*, 2020).

In the context of an estimated non-white ethnic minority UK population of 14% at the 2011 Census, this seemed like a large over-representation. This impression was reinforced by analysis of data released by the NHS, which suggested meaningful increases in death rates for ethnic minority people after taking into account differences in age structures and place of residence (Platt & Warwick, 2020), and in data showing that geographical variations in risk of COVID-19 related mortality are strongly associated with the proportion of the population who are from an ethnic minority group. Importantly, although the evidence suggests that there may be some variation in the size of the risk across specific ethnic minority groups (Barr *et al.*, 2020), it also suggests that this risk is higher for each of them, including White minority people. That is, the increased risk of COVID-19 related mortality is present across all groups whose identities are subject to racialisation.

dans des quartiers défavorisés avec de forts taux de pauvreté et des niveaux de pollution élevés (Byrne *et al.*, 2020).

Les personnes appartenant à une minorité ethno-raciale sont aussi plus souvent employées dans des secteurs qui favorisent le risque d'exposition au coronavirus. Leur surreprésentation concerne les secteurs du transport et de la livraison, les métiers de la sécurité, de soignant.e.s (aides-soignant.e.s, infirmier.e.s, technicien.nes, etc.) et du ménage, et le secteur de la santé et du social de manière générale. Non

seulement ces métiers augmentent le risque d'infection, mais certains d'entre eux ont aussi été les derniers à recevoir les équipements de protection individuelle nécessaires à la réduction du risque de transmission du virus. Notons par ailleurs que les personnes qui occupent ces métiers ont tout à coup été considérées comme des travailleurs.ses-clefs et célébré.e.s comme tel.le.s, alors que, depuis des décennies, les minorités ethno-raciales

qui occupent ces emplois subissent la précarité de l'emploi, de faibles rémunérations et de la discrimination.

En plus d'une exposition accrue à l'infection en raison de leur surreprésentation parmi les travailleurs.ses-clefs et d'une plus grande vulnérabilité à la Covid-19 dûes aux inégalités socio-économiques, les minorités ethno-raciales sont aussi plus suscep-

**“ IL EST MANIFESTE QUE LES CONSÉQUENCES NÉGATIVES LIÉES À LA COVID-19 [SUR LA SANTÉ DES MINORITÉS ETHNO-RACIALES] SONT AMPLIFIÉES PAR LES INÉGALITÉS SOCIO-ÉCONOMIQUES QUI PRÉ-EXISTAIENT À LA PANDÉMIE. ”**

## Precarious employment and vulnerable health conditions

There has been much public debate about what might be driving these ethnic inequalities in risk of COVID-19 related complications and death. Perhaps not surprisingly, central to these debates has been the likelihood that the increased risk results from the underlying social and economic inequalities that are faced by ethnic minority people. That is, most ethnic minority groups are more vulnerable to, and have poorer prognosis from, COVID-19 infection, because they are more likely to: have poorly paid and insecure employment; live in over-crowded, multi-generational housing; and live in deprived neighbourhoods with high rates of concentrated poverty and increased pollution levels (Byrne *et al.*, 2020).

Ethnic minority people are also more likely to be employed in sectors that increase their risk of exposure to the COVID-19 virus. An over-representation of ethnic minority people can be found working in transport and delivery jobs, in security guard jobs, as health care assistants, hospital cleaners, social care workers, and in nursing and medical jobs. Not only do these occupations increase risk of infection, some of these are also occupations that have been the last to receive supplies of the personal protective equipment that is intended to reduce the risk of transmission of the COVID-19 virus. It is of note that people in these occupations have now been deemed key workers, but for decades ethnic minority people working in these jobs have endured job insecurity, low pay, and discrimination.

**“THE NEGATIVE CONSEQUENCES RELATED TO COVID-19 [THAT ARE FACED BY ETHNIC MINORITY PEOPLE] ARE AMPLIFIED BY LONG ESTABLISHED PRE-EXISTING ETHNIC INEQUALITIES IN HEALTH, BOTH OF WHICH ARE DRIVEN BY SOCIAL AND ECONOMIC INEQUALITIES.”**

tibles de présenter des pathologies liées à une augmentation du risque de complications et de mortalité liées à la Covid-19, telles que l'asthme, le diabète, l'hypertension, et les maladies cardiaques coronariennes (Nazroo, 2001). Ces états de santé sont liés à des facteurs sociaux si bien que les inégalités socio-économiques, décrites plus haut, auxquelles les minorités ethno-raciales sont confrontées, entraînent un risque accru de développer de telles pathologies. Il est donc évident que les risques accrus associés au virus, que connaissent les personnes issues des minorités ethno-raciales, sont un élément déterminant d'inégalités ethno-raciales de santé plus larges. Et il n'est pas moins manifeste que les conséquences négatives liées à la Covid-19 sont amplifiées par les inégalités socio-économiques qui préexistaient à la pandémie.

## **Les fondements de la discrimination raciale**

Derrière cette complexité, un élément essentiel demeure toutefois typiquement absent des enquêtes sur les inégalités ethno-raciales de santé. Les inégalités socio-économiques que subissent les minorités ethno-raciales sont elles-mêmes déterminées par un racisme structurel et institutionnel tenace, et par les discriminations raciales. Toute explication de ces inégalités de santé se limitant aux conditions socio-économiques et ne prenant pas en compte la manière dont elles ont été, et continuent d'être, façonnées par des processus de racisation hérités de la colonisation ne pourrait produire une compréhension des inégalités ethno-raciales, et à y apporter des solutions. Une myriade d'études au Royaume-Uni et ailleurs documentent aujourd'hui le rôle du racisme dans la structuration des inégalités en matière d'éducation, d'emploi et de revenus, de logement ou encore d'exposition à la pollution. De plus, des liens ont été mis en évidence entre les expériences de discrimination raciale et la santé



In addition to increased exposure to infection because of their over-representation as key workers, and increased vulnerability to COVID-19 because of social and economic inequalities, ethnic minority people are also more likely to have the underlying health conditions that have been linked to increased risk of COVID-19 complications and mortality, such as asthma, diabetes, high blood pressure, and coronary heart disease (Nazroo, 2001). These health conditions are socially-patterned, so the social and economic inequalities faced by ethnic minority people described above, lead to an increased risk of developing these health conditions. As a result, it is apparent that the increased risks associated with COVID-19 infection that are faced by ethnic minority people are now a core component of wider ethnic inequalities in health, and that the negative consequences related to COVID-19 are amplified by long established pre-existing ethnic inequalities in health, both of which are driven by social and economic inequalities.

## **Underpinning racial discrimination**

Behind this complexity, however, is a key consideration that is typically absent from investigations into ethnic inequalities in health. The social and economic inequalities that are faced by ethnic minority people are driven by entrenched structural and institutional racism and racial discrimination. An explanation of ethnic inequalities in health that stops at social and economic inequalities and doesn't acknowledge how these inequalities have been, and continue to be, shaped by historical and current processes of colonisation underpinned by racism, is limited in its ability to generate an understanding of, and solutions to, ethnic inequalities. A myriad of studies in the UK and elsewhere have now documented the role of racism in patterning inequalities in education, employment and income, housing, and proximity to pollution. In addition, experiences of racial

mentale et physique, notamment au sujet de l'asthme et de l'hypertension (Nazroo, 2003, Wallace *et al.*, 2016, Williams *et al.*, 2019). Il faut souligner que ces processus n'opèrent pas de manière isolée mais conjointe, qu'ils renforcent ainsi des inégalités diverses dans de nombreux domaines au long de la vie des personnes, et qu'ils se transmettent d'une génération à l'autre (Gee *et al.*, 2012, Bécares *et al.*, 2015).

Exclure le racisme – la racine des inégalités ethno- raciales face à la Covid-19 – des discussions scientifiques et des politiques publiques au sujet des causes et des conséquences de la pandémie de coronavirus peut mener à des recherches et des mesures politiques dangereuses et inefficaces. Celles-ci incluent des approches réductionnistes et infondées qui supposent que les inégalités ethno- raciales face à la Covid-19 pourraient être liées à des différences biologiques/génétiques ou culturelles. Un tel raisonnement, s'il risque de renvoyer à l'époque du racisme scientifique, a toutefois été relayé dans certains appels à projets publiés au Royaume-Uni.

Avant de répondre à de telles interrogations, nous devrions nous poser une question simple : « Quelles pourraient bien être les similarités biologiques ou culturelles entre une famille issue d'une minorité ethnique vivant à Tower Hamlets<sup>1</sup> à Londres, et une autre vivant à Detroit dans le Michigan, les deux faisant face à un risque accru de complications et de mortalité en raison de la Covid-19 ? ». Plus qu'à des risques génétiques et culturels communs, leur surexposition tient à ce qu'elles vivent toutes deux dans des quartiers délaissés avec une concentration de pauvreté et des hauts niveaux de pollution, des emplois précaires et sous-payés, et des logements dégradés et surpeuplés. Leurs vies se déroulent dans le cadre contraint d'un racisme structurel et institutionnel, et elles sont profondément marquées par l'expérience des discriminations raciales. C'est sur les points communs entre ces populations que les politiques

<sup>1</sup> Quartier populaire de Londres, marqué par une forte présence de personnes issues de minorités ethno- raciales (ndt).

discrimination have been linked to a numerous mental and physical health outcomes, including asthma and hypertension (Nazroo, 2003, Wallace *et al.*, 2016, Williams *et al.*, 2019). Importantly, these processes do not operate in isolation, they co-occur and sequentially lead to deepening inequalities in many domains across a person's life course, and are transmitted from one generation to the next.

Excluding racism – the root of ethnic inequalities in COVID-19 infections and related mortality – from scientific and policy discussions around the determinants and implications of the coronavirus pandemic can lead to dangerous and ineffective investigations and policy interventions. These include un-evidenced reductionist approaches that question whether ethnic inequalities in COVID-19 might be due to biological/genetic or cultural differences, a line of thinking that risks taking us back into a time of scientific racism, but which is, for example, reflected in a recent call for research on this issue.

Before we respond to such an agenda we should ask ourselves the simple question: 'what could possibly be the biological or cultural similarities between an ethnic minority family living in Tower Hamlets, London and another living in Detroit, Michigan, both of whom face an increased risk of COVID-19 related complications and mortality?'. More likely than having shared genetic and cultural risks, is that they will both live in disinvested neighbourhoods with high levels of pollution and concentrated poverty, with insecure and underpaid employment, and in overcrowded conditions with substandard levels of housing. Chances are that they have had their lives shaped by institutional and structural racism, and have experiences of racial discrimination deeply embedded in their lives. These are the similarities that policy and research efforts should be paying attention to. And these are all caused by systemic racism. Given this, the increased risks faced by ethnic minority people from COVID-19 should

<sup>2</sup>Public Health England est une agence exécutive du Department of Health and Social Care au Royaume-Uni, issu de la réorganisation du NHS. L'agence a été créée en 2013 (ndt).

et la recherche doivent porter leur attention. Ils sont le produit du racisme systémique. Dans ce contexte, les risques accrus des minorités ethno-raciales face à la Covid-19 étaient prévisibles, comme cela s'est avéré être le cas, et ils auraient pu et dû être anticipés.

Le fait que Public Health England<sup>2</sup> ait été chargé par le gouvernement d'évaluer l'ampleur des inégalités ethno-raciales dans les conséquences de la Covid-19 constitue un changement d'approche significatif, et d'autant plus appréciable que les politiques mises

en œuvre contre les inégalités de santé ont largement éludé la question ethno-raciale. Cependant, il est crucial de replacer la situation actuelle dans la longue durée des inégalités ethno-raciales de santé et, ce faisant, de ne pas éluder le rôle du racisme dans leur production. De même, l'évaluation doit également porter sur les préjudices, pour les personnes issues des minorités, causés par les réponses gouvernementales à la pandémie du coronavirus, et s'atteler rapidement aux moyens de les atténuer.

Ces réponses gouvernementales ont été

justifiées par leur capacité estimée à réduire l'impact de la COVID-19 sur le système de santé du NHS, afin notamment de préserver ses capacités à dispenser des soins aux patients atteints de formes sévères

**“ EXCLURE LE RACISME – LA RACINE DES INÉGALITÉS ETHNO-RACIALES FACE À LA COVID-19 – DES DISCUSSIONS SCIENTIFIQUES ET DES POLITIQUES PUBLIQUES AU SUJET DES CAUSES ET DES CONSÉQUENCES DE LA PANDÉMIE DE CORONAVIRUS PEUT MENER À DES RECHERCHES ET DES MESURES POLITIQUES DANGEREUSES ET INEFFICACES. ”**

not have been unexpected, as appears to have been the case, they could and should have been anticipated.

That Public Health England has been tasked by the UK Government to review ethnic inequalities in COVID-19 related outcomes could be a significant and important shift of focus, especially when contemporary policy work around inequalities in health have largely ignored the question of ethnicity. However, in its implementation it is crucial that this review considers how current inequalities relate to longstanding ethnic inequalities in health and, in doing so, the question of racism as an underlying driver of these inequalities must not be side-stepped. Similarly, the review must also focus on the greater harm done to ethnic minority people as a result of Government responses to the coronavirus pandemic and move quickly to consider how these greater harms might be mitigated.

The justification for these measures is that their estimated effect on reducing the impact of the COVID-19 pandemic on the NHS, by protecting its capacity to provide care for people who become seriously ill as a result of a COVID-19 infection, would offset their acknowledged extremely negative economic, social, health and psychological impacts. That is, the negative is on average judged to be worth the estimated direct health benefits. However, the situation facing ethnic minority people is far more precarious than 'the average', as detailed above, meaning that these measures are certainly having a more negative effect on ethnic

**“ EXCLUDING RACISM  
- THE ROOT OF ETHNIC  
INEQUALITIES IN COVID-19  
INFECTIONS AND RELATED  
MORTALITY - FROM  
SCIENTIFIC AND POLICY  
DISCUSSIONS AROUND  
THE DETERMINANTS AND  
IMPLICATIONS OF THE  
CORONAVIRUS PANDEMIC  
CAN LEAD TO DANGEROUS  
AND INEFFECTIVE  
INVESTIGATIONS AND POLICY  
INTERVENTIONS. ”**

de l'infection. L'hypothèse est que cela compenserait les conséquences extrêmement négatives en termes économiques, sociaux et psychologiques. Ainsi, les bénéfices directs en termes de santé sont jugés bien supérieurs en moyenne aux effets négatifs. Néanmoins, la situation des minorités ethno-raciales est bien plus précaire que la « moyenne », ce qui signifie que ces mesures produisent certainement des effets bien plus négatifs sur ces dernières, à court et à long terme. De plus, plusieurs dimensions plus punitives du confinement, comme les modifications apportées à la loi sur la santé mentale, les contrôles policiers et l'interruption de la prise en charge clinique des pathologies pré-existantes, vont avoir des effets plus dramatiques sur les personnes racisées.

À moins qu'il ne nomme explicitement le racisme et le conçoive comme un système d'oppression conditionnant les risques d'exposition et de moralité liés à la Covid-19, et qu'il ne prenne en compte les inégalités ethno-raciales dans les réponses à la pandémie du coronavirus, le gouvernement court le risque de renforcer les injustices ethno-raciales dans les trajectoires sociales et de santé au Royaume-Uni.

#### Les auteur.e.s / Authors

Laia Bécares est Senior Lecturer en Sciences sociales appliquées (travail social et services sociaux) à l'Université de Sussex.

*Laia Bécares is a Senior Lecturer in Applied Social Science (Social Work and Social Care) at the University of Sussex.*

James Nazroo est professeur de sociologie à l'Université de Manchester, directeur adjoint du Centre on Dynamics of Ethnicity (CoDE).

*James Nazroo is Professor of Sociology at the University of Manchester, Deputy Director of the Centre on Dynamics of Ethnicity (CoDE).*

minority people in both the short and the long term. In addition, some of the more punitive dimensions of 'lockdown', such as changes in the Mental Health Act, police surveillance, and discontinuity in the clinical management of pre-existing conditions are also going to more adversely impact on those with racialised identities.

Unless racism is named and discussed as a system of oppression that patterns the chances of exposure to and mortality from COVID-19, and ethnic inequality is considered in the response to the coronavirus pandemic, the Government risks further increasing ethnic inequities in social and health outcomes in the UK.

**Pour aller plus loin /  
One step further**

Laia Bécaries, James Nazroo & Yvonne Kelly, « A longitudinal examination of maternal, family, and area-level experiences of racism on children's socioemotional development: patterns and possible explanations », *Social Science and Medicine*, n°142, 2015, p. 128-135. URL : <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0277953615300770>

Caelainn Barr *et al.*, « Ethnic minorities dying of Covid-19 at higher rate, analysis shows », *The Guardian*, 22 avril 2020. URL : <https://www.theguardian.com/world/2020/apr/22/racial-inequality-in-britain-found-a-risk-factor-for-covid-19>

Bridget Byrne *et al.* (dir.), *Ethnicity, Race and Inequality in the UK: State of the Nation*, Policy Press, 2020. URL : <http://library.oapen.org/handle/20.500.12657/22310>

Tim Cook *et al.*, « Exclusive: deaths of NHS staff from

covid-19 analysed », *Health Services Journal*, 22 avril 2020. URL : <https://www.hsj.co.uk/exclusive-deaths-of-nhs-staff-from-covid-19-analysed/7027471.article>

Gilbert C. Gee, Katrina M. Walsemann & Elizabeth Brondolo, « A life course perspective on how racism may be related to health inequities », *American Journal of Public Health*, vol. 102, n°5, 2012, p. 967-974. URL : <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300666>

ICNARC, *ICNARC report on COVID-19 in critical care 24 April 2020*, URL : <https://www.icnarc.org/Our-Audit/Audits/Cmp/Reports>

James Y. Nazroo, *Ethnicity, class and health*, Londres, Policy Studies Institute, 2001, 196 p.

James Y. Nazroo, « The structuring of ethnic inequalities in health: economic position, racial discrimination, and racism », *American Journal of Public Health*, vol. 93, n° 2, 2003, p. 277-284. URL : <https://ajph.aphapublications.org/doi/10.2105/AJPH.93.2.277>

James Y. Nazroo & Laia Bécaries, « Evidence for ethnic inequalities in mortality related to COVID-19 infections: Findings from an ecological analysis of England and Wales », 2020. [Under Review]

James Y. Nazroo, Kamaldeep S. Bhui, & James Rhodes, « Where next for understanding race/ ethnic inequalities in severe mental illness? Structural,

interpersonal and institutional racism », *Sociology of Health and Illness*, vol. 42, n°2, 2020, p. 262-276. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31562655>

Lucinda Platt & Ross Warwick, *Are some ethnic groups more vulnerable to COVID-19 than others?*, Institute for Fiscal Studies, 2020. URL : <https://www.ifs.org.uk/inequality/chapter/are-some-ethnic-groups-more-vulnerable-to-covid-19-than-others/>

Stephanie Wallace, James Y. Nazroo & Laia Bécaries, « Cumulative exposure to racial discrimination across time and domains: exploring racism's long term impact on the mental health of ethnic minority people in the UK », *American Journal of Public Health*, vol. 106, n° 7, 2016, p. 1294-1300. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4984732/>

Davis, Williams, Jourdyn A. Lawrence & Brigette Davis, « Racism and health: Evidence and needed research », *Annual Review of Public Health*, vol. 40, n°1, 2019, p. 105-125. URL : <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30601726>