

**L'INVISIBILITÉ DES MINORITÉS
DANS LES CHIFFRES
DU CORONAVIRUS : LE DÉTOUR
PAR LA SEINE-SAINT-DENIS
COMMENT EXPLIQUER
LA SURMORTALITÉ DUE
À LA COVID-19 EN SEINE-SAINT-
DENIS ? SI LA PAUVRETÉ
EST UN FACTEUR ÉVIDENT,
LES DISCRIMINATIONS ETHNO-
RACIALES ONT, EN TOUTE
VRAISEMBLANCE, UN IMPACT
SUR L'EXPOSITION AU VIRUS.
ENCORE FAUDRAIT-IL AVOIR
DES DONNÉES SOLIDES
POUR LE MESURER.
SOLÈNE BRUN, SOCIOLOGUE,
ET PATRICK SIMON,
SOCIO-DÉMOGRAPHE**

Solène Brun et Patrick Simon, « L'invisibilité des minorités dans les chiffres du Coronavirus : le détour par la Seine-Saint-Denis », 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-019-05/>

Les statistiques états-uniennes et britanniques montrent sans ambiguïté une surreprésentation de certaines minorités ethno-raciales parmi les victimes de la Covid-19. Conditions de vie plus précaires, occupation d'emplois subalternes, plus grande fréquence de comorbidités (pour des raisons davantage liées à la position et à des pratiques sociales qu'à des caractéristiques biologiques) et inégalités ethno-raciales dans l'accès aux soins et la prise en charge par le système de santé, sont autant d'éléments d'explication. Si beaucoup d'articles ne permettent pas d'isoler la classe de la position ethno-raciale, des chercheurs britanniques ont récemment mis en évidence que les minorités noires et sud-asiatiques ont, toutes choses égales par ailleurs, plus de risques de décéder des suites de la Covid-19¹.

Qu'en est-il de la situation en France ? Si quelques commentaires sur les taux particulièrement élevés de surmortalité en Seine-Saint-Denis ont établi des parallèles avec les États-Unis ou le Royaume-Uni, la question reste peu traitée dans les médias et par la recherche. En effet, les données de santé n'identifient que rarement les origines des patient.e.s ou des personnes décédées. Le déficit de statistiques concerne en partie la situation des immigré.e.s, mais surtout celle de leurs descendant.e.s, qui ne sont pris.e.s en compte qu'exceptionnellement dans les enquêtes². Les statistiques publiées régulièrement sur l'épidémie en France sont ainsi muettes sur les infections et la mortalité des immigré.e.s et de leurs descendant.e.s, et l'hypothèse d'une surexposition se nourrit essentiellement du constat de forte surmortalité en Seine-Saint-Denis.

Que nous permettent de dire les chiffres disponibles de la forte surmortalité constatée ? Que savons-nous, à ce stade, de l'exposition des personnes racialisées comme non-blanches³ en France ? Cet article fait le point sur l'état actuel des connaissances, et plaide pour une mise à disposition de données plus complètes,

¹ The OpenSAFELY Collaborative et al., « OpenSAFELY: factors associated with COVID-19-related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients », *MedRxiv*, 7 mai 2020. URL : <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.05.06.20092999v1.full.pdf+html>

² Berchet Caroline & Jusot Florence, « L'état de santé des migrants de première et de seconde génération en France. Une analyse selon le genre et l'origine », *Revue économique*, vol. 61, n°6, 2010, p. 1075-1098. URL : <https://www Cairn.info/revue-economique-2010-6-page-1075.htm>

³ Nous nous concentrons sur les données disponibles, qui sont donc des données sur le lien à la migration et non la position ethno-raciale. Il s'agit donc d'une approximation, tant que les données manquent pour approcher autrement la question.

⁴ Julie Pannetier & Annabel Desgrées du Loû, « Immigration et santé : de l'étude des différences à celle des inégalités », in : Gérard Etienne & Henaff Nolwen (dir.), *Inégalités en perspectives*, Paris, Éditions des Archives Contemporaines, p. 164-175, 2019. URL : <https://urlz.fr/cSc2>

⁵ Marguerite Cognet, Christelle Hamel & Muriel Moisy, « Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe », *Remi*, vol. 28, n°2, 2012. URL : <http://journals.openedition.org/remi/5863>

⁶ Caroline Berchet & Florence Jusot, « État de santé et recours aux soins des immigrés : une synthèse des travaux français », *Questions d'économie de la santé*, n°172, janvier 2012. URL : <https://www.irdes.fr/Publications/2012/Qes172.pdf>

⁷ Michel Guillot, Myriam Khlata & Matthew Wallace, « Adult mortality among second-generation immigrants in France: Results from a nationally representative record linkage study », *Demographic Research*, vol. 40, , p. 1603-1644, 27 juin 2019. URL : <https://urlz.fr/cScv>

qui permettraient de saisir avec davantage de finesse les effets des discriminations ethno-raciales sur l'exposition au virus en France.

Coronavirus et effet de la position racialisée des individus : ce que nous pouvons dire, et ce que nous ignorons encore

Les inégalités de santé des immigré.e.s et de leurs descendant.e.s commencent à être mieux étudiées⁴, mais l'étendue des connaissances reste relativement limitée. À âge identique, l'état de santé déclaré des immigré.e.s est globalement plus mauvais que celui des Français.es de naissance, ce qui apparaît étroitement lié aux conditions de vie précaires auxquelles ils font plus souvent face, mais aussi aux expériences de discriminations et de racisme, qui sont un facteur explicatif des inégalités de santé⁵. Toutefois, si les immigré.e.s ont moins souvent recours aux soins que les personnes nées en France, cet écart disparaît une fois les conditions socio-économiques prises en compte⁶.

Une étude récente a cependant mis en évidence que les hommes descendants d'immigrés maghrébins ont une mortalité supérieure à la population majoritaire et aux descendants d'immigrés d'Europe du Sud à milieu social et niveau d'éducation comparables⁷. Enfin, des études ont montré que certains facteurs de comorbidité associés à la Covid-19, comme le diabète par exemple⁸, étaient étroitement liés aux conditions socio-économiques, mais aussi au pays d'origine.

Les statistiques de santé recueillies quotidiennement sur l'épidémie de coronavirus ne contiennent, quant à elles, aucune information relative aux origines des personnes concernées⁹. Ces lacunes ne permettent pas de valider formellement les parallèles esquissés avec les situations états-unienne et britannique, même si tout porte à croire que les mêmes causes structurelles devraient produire les mêmes effets.

Pour autant, si la composition des populations ethno-racialement minoritaires dans les trois pays présente certaines similitudes et si le racisme et les discriminations suivent des structures en partie comparables, les systèmes de santé et les modalités d'accès aux soins sont très différentes. Il reste donc à déterminer la manière dont ces spécificités dans les systèmes de santé et la couverture sociale peuvent influencer les inégalités ethno-raciales de santé.

Des travaux récents vont dans ce sens mais se limitent souvent à des observations qualitatives. Ils ont montré, par exemple, que les discriminations raciales sont, en matière de santé, particulièrement prégnantes et que les catégories racialisées utilisées par les professionnels de santé ont des conséquences dans la prise en charge des patient.e.s¹⁰.

Pourtant, la discussion concernant les minorités dans le contexte de la crise sanitaire actuelle prend une forme euphémisée et se porte sur la situation en Seine-Saint-Denis. Les caractéristiques socio-démographiques du département favorisent en effet des interprétations reliant les inégalités de classe, de genre et la migration.

La surmortalité en Seine-Saint-Denis en mars et avril 2020

Selon les données publiées chaque semaine par l'Insee à partir des décès enregistrés à l'état civil¹¹, la Seine-Saint-Denis enregistre le plus fort taux de surmortalité en Île-de-France, sur la période du 1^{er} mars au 19 avril. Elle est ainsi de 130 % environ, contre 74 % à Paris et 122 % dans les Hauts-de-Seine, qui se placent ainsi au deuxième rang en termes de surmortalité dans la région¹². Notons toutefois que ces taux de surmortalité prennent en compte le lieu du décès et non le lieu de résidence des personnes décédées. Or, entre 2018 et 2020, plus d'un quart (27 %) des personnes décédées résidant dans le 93 sont mortes en dehors du département. Entre le 1^{er} mars et le 19 avril 2020,

p. 1603-1644, 27 juin 2019. URL : <https://www.demographic-research.org/volumes/vol40/54/40-54.pdf>

⁸ *Prévalence du diabète et recours aux soins en fonction du niveau socio-économique et du pays d'origine en France métropolitaine. Enquête décennale santé 2002-2003 et enquêtes santé et protection sociale 2002 et 2004*. Santé publique France, 1^{er} novembre 2011. URL : <https://urlz.fr/cScy>

⁹ Surveillance épidémiologique du Covid-19, Santé publique France, page mise à jour quotidiennement. URL : <https://urlz.fr/cScx>

¹⁰ Voir par ex. Estelle Carde, « Les discriminations selon l'origine dans l'accès aux soins », *Santé publique*, vol. 19, 2007, URL : <https://journals.openedition.org/amades/496>, ou Priscille Sauvegrain, « La santé maternelle des "Africaines" en Île-de-France : racisation des patientes et trajectoires de soins », *Remi*, vol. 28, n°2, 2012. URL : <https://journals.openedition.org/remi/5902>

¹¹ Voir la page dédiée sur le site de l'Insee : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4487854>

Évolution des décès cumulés du 1^{er} mars au 19 avril 2020 rapportés aux décès cumulés sur la même période en 2019, par département



Solène Brun et Patrick Simon - Source : Insee, Fichier individuel comportant des informations sur chaque décès, données actualisées au 30 avril 2020.

Institut **CONVERGENCES**
MIGRATIONS

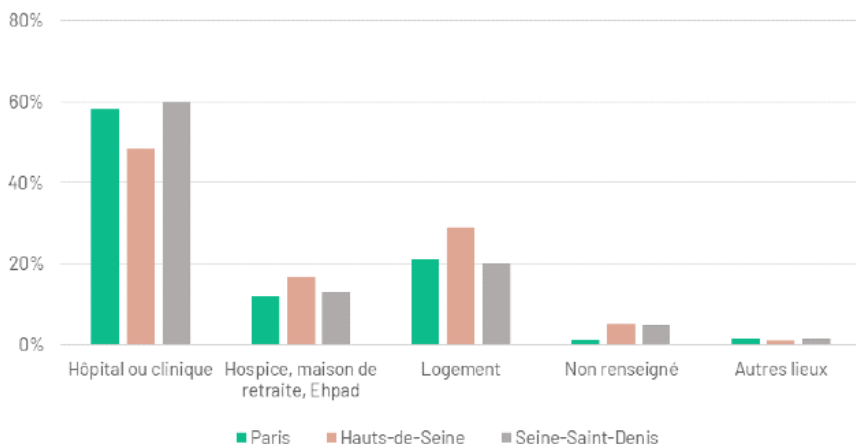
¹² À titre indicatif, en 2019, pour la même période, ces départements avaient tous enregistré une baisse de la mortalité, entre 5 % et 12 %, par rapport à 2018. La surmortalité de 2020 par rapport à 2018 est ainsi légèrement inférieure à celle enregistrée par rapport à 2019.

elles représentent est de 24 % environ, la moitié étant décédée à Paris.

L'Insee fournit, dans une base de données individuelles brutes, les taux de mortalité en fonction du lieu de résidence. En les prenant en compte, la surmortalité de la Seine-Saint-Denis passe à 134 %, contre 114 % pour les Hauts-de-Seine, et 99 % pour Paris. La surmortalité des habitant.e.s du 93 est donc bien significativement supérieure aux autres départements de la région. Elle atteint jusqu'à 188 % pour les 75-84 ans (la tranche d'âge la plus concernée par la surmortalité). Parmi les personnes plus jeunes (50-64 ans), la surmortalité atteint 117 % (108 % dans le 92, 49 % à Paris).

Par ailleurs, les habitant.e.s de Seine-Saint-Denis sont, sur la période de référence, principalement décédé.e.s à l'hôpital ou dans une clinique privée (60 %), davantage qu'à Paris ou dans les Hauts-de-Seine. Les proportions

Lieu du décès, selon le département de résidence, sur la période 1^{er} mars-19 avril 2020



Solène Brun et Patrick Simon - Source : Insee, Fichier individuel comportant des informations sur chaque décès, données actualisées au 30 avril 2020.

Institut **CONVERGENCES**
MIGRATIONS

des morts en maison de retraite ou Ehpad et des morts à domicile sont plus élevées dans le 92 que dans le 93 : 24 % des 75-84 ans et 33 % des plus de 85 ans résidant dans le 92 sont décédé.e.s à domicile, contre respectivement 17 % et 25 % pour les résident.e.s du 93.

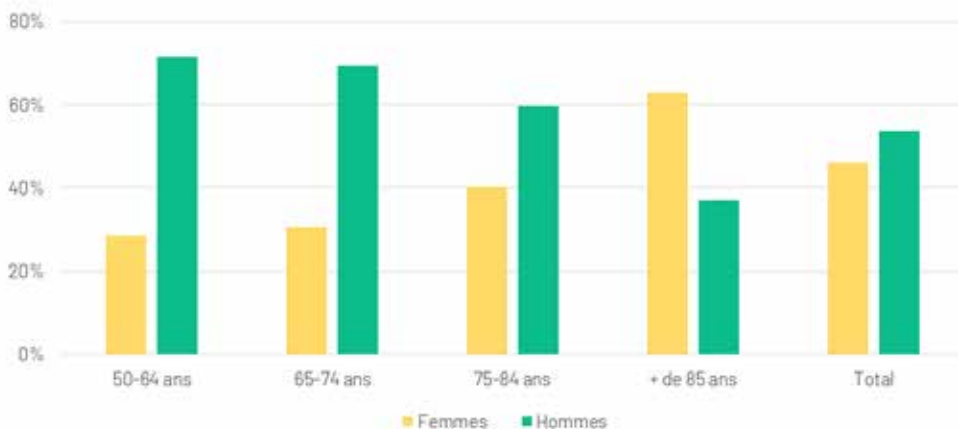
On décède ainsi moins dans son propre logement dans le 93 que dans le 92 : 24 % des 75-84 ans et 33 % des plus de 85 ans résidant dans le 92 sont décédé.e.s à domicile, contre respectivement 17 % et 26 % pour les résident.e.s du 93¹³. La moindre proportion des décès chez soi parmi les habitant.e.s les plus âgé.e.s du 93 pourrait s'expliquer, en partie, par la faible part des personnes âgées vivant seules¹³, par rapport au reste de l'Île-de-France.

Enfin, si la part des décès masculins est légèrement supérieure aux décès féminins sur la période de référence dans le 93, ce faible écart cache en réalité

¹³ Selon l'Insee en 2016 en France et tous âges confondus, 59,2 % des décès ont eu lieu dans des établissements de santé (hôpital ou clinique), 26,0 % à domicile, 13,5 % en maison de retraite et 1,3 % sur la voie publique. Voir : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3134763>.

¹³ Voir la page « Conditions de vie des ménages en période de confinement. Occupation des logements, personnes vivant seules », sur le site de l'Insee : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4478859?sommaire=4476925>

Décès par sexe, en Seine-Saint-Denis, sur la période 1^{er} mars-19 avril 2020



Solène Brun et Patrick Simon - Source : Insee, Fichier individuel comportant des informations sur chaque décès, données actualisées au 30 avril 2020.

Institut CONVERGENCES
MIGRATIONS

¹⁴ Voir le point épidémiologique du 7 mai 2020 sur la Covid-19.

URL : <https://urlz.fr/cScX>

des disparités genrées très importantes selon les tranches d'âge.

Les hommes sont ainsi surreprésentés parmi les décès, dans des proportions très importantes à certains âges. Chez les 50-64 ans, les hommes représentent ainsi 72 % des décès parmi les habitant.e.s du 93, contre 63 % dans le 92, et 59 % à Paris. Si les femmes sont plus nombreuses que les hommes parmi les décès des plus de 85 ans (63 %), il faut toutefois noter qu'elles restent sous-représentées, par rapport à leur part dans la population de cette tranche d'âge (au 1er janvier 2020, elles représentaient 69 % des 85 ans et +). Dans la période de référence, la surreprésentation des hommes parmi les décès concerne ainsi toutes les tranches d'âge, et ce particulièrement en Seine-Saint-Denis.

Selon Santé Publique France, 74 % des personnes décédées en réanimation des suites de la Covid-19 sont des hommes¹⁴. Pourtant, les femmes occupent

des métiers particulièrement exposés pendant l'épidémie : elles représentent 79 % des caissier.e.s et employé.e.s de libre-service, 87 % des infirmier.e.s, 91 % des aides-soignant.e.s, 87 % du personnel des Ehpad, 97 % des aides à domicile¹⁵. Les hommes sont, quant à eux, largement majoritaires parmi les métiers ouvriers du bâtiment et de la logistique. Il semble donc que l'explication de l'écart genré soit davantage à trouver du côté des données de santé et de la prévalence chez les hommes de facteurs de risque (maladies cardiovasculaires, respiratoires, diabète).

Un cumul de facteurs de risques en Seine Saint Denis, en particulier pour les populations immigrées et descendante d'immigré.e.s

La forte exposition au coronavirus de la population de Seine-Saint-Denis tient à plusieurs facteurs. Avec 6 802 habitant.e.s au km² (plus de 64 fois la densité moyenne en France), il est le troisième département le plus densément peuplé, derrière Paris et les Hauts-de-Seine. Les conditions de logement sont aussi un facteur de transmission, avec des taux de sur-occupation les plus élevés d'Île-de-France¹⁶ et des formes de cohabitation multigénérationnelles plus fréquentes que la moyenne, ce qui favorise la transmission du virus aux membres âgés de la famille. Le département accueille également le plus grand nombre de Foyers de Travailleurs Migrants de France.

Le département est particulièrement touché par la précarité. Le taux de chômage (au sens du BIT¹⁷) dans le département était de 11 % au troisième trimestre de 2019, soit près de 3 points au-dessus de la moyenne française, ce qui le place en tête des départements franciliens. Le taux de pauvreté y est de 29 %, contre 10 % dans les Yvelines et 12 % dans les Hauts-de-Seine. Le niveau de vie médian y est, enfin, le plus faible de France métropolitaine¹⁸.

¹⁵ Données DARES, 2014 : <https://urlz.fr/cSd3> ; et données DREES, 2019 pour les travailleurs.se.s des Ehpad : <https://urlz.fr/cSd4>

¹⁶ Voir : [https://www.insee.fr/fr/statistiques/4478859?sommaire=4476925#titre-bloc-2](https://www.insee.fr/fr/statistiques/4478859?-sommaire=4476925#-titre-bloc-2)

¹⁷ Voir : [https://www.insee.fr/fr/statistiques/4183055?sommaire=4182950#on-glet-3](https://www.insee.fr/fr/statistiques/4183055?-sommaire=4182950#on-glet-3)

¹⁸ Voir Joseph Chevrot et al., « La Seine-Saint-Denis : entre dynamisme économique et difficultés sociales persistantes », *Insee Analyses Île-de-France*, n°114, février 2020. URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4308516>

¹⁹ L'Institut Paris Région, « Les descendants d'immigrés vivant en Île-de-France », *Note rapide Société*, n°531, 25 janvier 2011. URL : <https://www.institutparisregion.fr/nos-travaux/publications/les-descendants-dimmigres-vivant-en-ile-de-france.html>

²⁰ *Idem*.

²¹ Voir Joseph Chevrot et al., *ibid*. URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4308516>

²² Armelle Bolusset & Christophe Rafraf, « Sept salariés sur dix vont travailler en voiture », *Insee Focus*, n°143, 13 février 2019. URL : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/3714237>

²³ Voir : <https://www.ors-idf.org/tableaux-de-bord-et-in-dicateurs.html>

Par ailleurs, le 93 est le premier département de France en termes d'immigration (hors Mayotte). En 2016, la population immigrée représentait 30 % des résident.e.s du département, contre 9 % en France en moyenne. En outre, 28 % des adultes de 18 à 50 ans et 50 % des moins de 18 ans sont des descendant.e.s d'immigré.e.s, contre respectivement 18 % et 33 % en Île-de-France¹⁹. Surreprésenté.e.s dans le département, les immigré.e.s et leurs descendant.e.s vivant dans le 93 se distinguent également par leur pays d'origine ou celui de leur(s) parent(s) : on observe ainsi une surreprésentation des immigré.e.s et de leurs descendant.e.s originaires des pays d'Afrique ainsi que de Turquie²⁰. En cela, les immigré.e.s et leurs descendant.e.s qui résident dans le 93 font partie des populations particulièrement soumises aux formes de racialisation et de discriminations.

Les immigré.e.s sont aussi largement surreprésenté.e.s parmi les ouvrièr.e.s et les employé.e.s du département (respectivement 57 % et 39 %, en 2016²¹), occupant donc les professions potentiellement les plus exposées au virus – celles dites de la « première ligne ». On ne dispose pas de statistiques détaillées par profession et par origine au niveau départemental, mais on sait qu'en France les immigré.e.s représentent 35 % des employé.e.s de maison, 25 % des agent.e.s de sécurité et 14 % des agent.e.s d'entretien et des employé.e.s des services.

C'est aussi dans le 93 que les transports en commun sont le plus utilisés pour se rendre au travail (53 %, contre 43 % en moyenne en Île-de-France²²), ce qui est également un important facteur de risque face à l'épidémie.

Enfin, les indicateurs sur les équipements de santé en Seine-Saint Denis – compilés par l'Observatoire Régional de la Santé²³ – pointent des déficits pour toutes les structures concernées. Le département présente la plus faible densité de médecins libéraux.ales, aussi bien généralistes que spécialistes, ces médecins

étant aussi plus âgé.e.s que la moyenne de la région et de la métropole. Le taux d'équipement hospitalier est également le plus faible de la région pour tous les types d'établissements, aussi bien en médecine, chirurgie et obstétrique (2 lits en hospitalisation complète pour 1 000 hab., contre 3,3 en Île-de-France et 7,7 à Paris) que pour les soins de suite et de réadaptation.

Si les indicateurs de santé de la population sont aussi dégradés par rapport à la moyenne régionale, en particulier pour les facteurs de comorbidité associés à la Covid-19 (diabète, asthme, maladies cardiovasculaires, affections du système respiratoire et tuberculose), l'offre de soins limitée du département et le moindre recours aux soins des personnes précaires en général et des immigré.e.s en particulier sont très susceptibles de produire une aggravation particulière de la crise sanitaire et de ses effets.

Pour des données plus complètes et une meilleure prise en compte des inégalités ethno-raciales de santé

Les immigré.e.s et leurs descendant.e.s sont surreprésenté.e.s en Seine-Saint-Denis, tout comme parmi les populations les plus précaires (à titre d'exemple, les immigré.e.s et leurs descendant.e.s sont, toutes choses égales par ailleurs, plus souvent au chômage que les Français.es de naissance²⁴), ce qui est un effet des nombreuses discriminations auxquelles ils et elles font face.

Toutefois, pour arriver à mesurer le rôle et les effets des discriminations ethno-raciales dans la situation de crise sanitaire actuelle, il faudrait pouvoir répondre à la question : « Les immigré.e.s et leurs descendant.e.s sont-ils et elles des pauvres comme les autres ? ». À cette question en général, des études diverses permettent de répondre par la négative. Mais en l'absence, a minima, d'une prise en compte du lien à la migration des personnes décédées²⁵, il est

²⁴ Dominique Meurs, « Le chômage des immigrés : quelle est la part des discriminations ? », *Population et Sociétés*, n° 546, juillet-août 2017. URL : <https://www.ined.fr/fr/publications/editions/population-et-societes/chomage-immigres-discriminations/>

²⁵ Au moins avec le pays de naissance de l'individu et celui de ses parents – données qui ne sont encore qu'un moyen imparfait d'approcher la racialisation.

malheureusement difficile de tirer des conclusions solides. Ces données seraient précieuses pour une meilleure compréhension de l'épidémie et de ses effets, ainsi que des inégalités ethno-raciales de santé de manière générale.

Les auteur.e.s

Solène Brun, sociologue, chercheuse postdoctorante à l'Institut Convergences Migrations, coordinatrice scientifique du département INTEGER.

Patrick Simon, socio-démographe, directeur de recherche à l'INED, chercheur associé au Centre d'études européennes (Sciences Po) et responsable du département INTEGER.

Pour aller plus loin

Caroline Berchet & Florence Jusot, « État de santé et recours aux soins des immigrés en France : une revue de littérature », *Bulletin Épidémiologique Hebdomadaire – BEH*, 2012, 2012 (2-3-4), p.17-21. (hal-01593735). URL : <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-01593735>

Neeraj Bhala, Gwenetta Curry, Adrian Martineau, Charles Agyemang & Raj Bhopal, « Sharpening the global focus

on ethnicity and race in the time of COVID-19 », *The Lancet*, 8 avril 2020.

URL : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)31102-8/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)31102-8/fulltext)

Estelle Carde, « De l'origine à la santé, quand l'ethnique et la race croisent la classe », *Santé publique*, vol. 19, 2007. URL : <https://journals.openedition.org/remi/5611>

Marguerite Cognet, Christelle Hamel & Muriel Moisy, « Santé des migrants en France : l'effet des discriminations liées à l'origine et au sexe », *Remi*, vol. 28, n°2, 2012. URL : <https://journals.openedition.org/remi/5863>

Entretien avec Audrey Mariette et Laure Pitti, « Moins de télétravail, moins de lits, moins de tests : la Seine-Saint-Denis face au Covid », *L'Obs*, 21 avril 2020. URL : <https://www.nouvelobs.com/idees/20200421.OBS27815/moins-de-teletravail-moins-de-lits-moins-de-tests-la-seine-saint-denis-face-au-covid.html>