

Juin 2020

Quelques facteurs de vulnérabilité et de risque d'être atteints du coronavirus dans Lanaudière et ses milieux de vie : premières réflexions

À partir d'une rapide, mais loin d'être exhaustive¹, revue de la littérature, quelques facteurs et caractéristiques d'une plus grande vulnérabilité de la population et de milieux de vie émergent des articles et des recherches préliminaires menées jusqu'à maintenant. Plusieurs vulnérabilités associées au coronavirus sont mises en évidence dans les articles et documents consultés.

Vulnérabilité socioéconomique et celle associée à la présence d'inégalités socioéconomiques dans nos sociétés

Les articles et les recherches préliminaires sont pratiquement unanimes à mettre en évidence une corrélation entre le fait d'être à faible revenu, d'avoir un niveau de scolarité moindre, d'occuper un emploi moins bien rémunéré et le fait d'être atteint par le coronavirus. En fait, l'exposition à ces déterminants sociaux conditionne le risque de ces populations d'être contaminées par le coronavirus (Amdaoud et Arcuri, 2020; Carde, 2020a et 2020b; Couronne, 2020; Chung, Fung, Ferreira-Legere et autres, 2020; RC, 2020; Webb Hooper et autres, 2020). Il faut se rappeler que la position dans l'échelle sociale détermine également l'accessibilité aux ressources qui favorisent un bon état de santé (Lemire, 2016; Guillemette, 2016, 2017a et 2017b).

Plusieurs auteurs soulignent une surreprésentation des personnes ayant un faible statut socioéconomique parmi celles qui sont infectées par la COVID-19 (Carde, 2020a et 2020b; Stafford, Hoyer et Morisson, 2020; Couronne, 2020; Chowkwanyun et Reed, 2020; Webb Hooper et autres, 2020). Ceci serait le reflet de la présence des inégalités socioéconomiques qui affectent ces personnes et qui caractérisent ces groupes (Carde, 2020a et 2020b; Stafford, Hoyer et Morisson, 2020). C'est en ce sens que la présence d'inégalités socioéconomiques jouerait un rôle dans les risques d'être exposés davantage au virus et les structures sociales dans nos sociétés n'y sont pas étrangères (Webb Hooper et autres, 2020; Gilbert, 2020). Certains soulignent également que les sociétés, déjà aux prises avec de fortes inégalités socioéconomiques au sein de leurs populations, pourraient être davantage concernées ou atteintes par le coronavirus en l'absence de politiques publiques qui viennent atténuer la force des effets négatifs des écarts qui séparent les plus riches et les plus pauvres (Carde 2020a et 2020b; Stafford, Hoyer et Morisson, 2020). Selon plusieurs, le coronavirus ne fait qu'exacerber ces inégalités socioéconomiques déjà bien présentes (Deglise, 2020a; Ahmed et autres, 2020; Gilbert, 2020).

Aux États-Unis (à New York notamment), à Toronto et à Ottawa tout comme en France, on a remarqué davantage de cas de COVID-19 dans les secteurs les plus pauvres de ces villes (Amdaoud et Arcuri, 2020; RC, 2020; Chung, Fung, Ferreira-Legere et autres, 2020). Au-delà des caractéristiques individuelles qui expliquent les risques de contracter le virus, des éléments liés au contexte économique, démographique et social interviennent également selon une étude française (Amdaoud et Arcuri, 2020). À Toronto, les résidents qui vivent dans les secteurs les

¹ Compte tenu du temps imparti, il n'a pas été possible de réaliser une complète revue de la littérature sur la question. Seulement quelques pistes de réflexions et de questions parfois intuitives ont pu être soulevées.

plus pauvres, ayant des taux de chômage élevés ou des quartiers où se concentrent de nouveaux immigrants semblent davantage touchés par la COVID-19 (AFP, 2020 ; Chung, Fung, Ferreira-Legere et autres, 2020). La santé publique d’Ottawa met aussi en évidence le fait qu’en Ontario les secteurs ou les quartiers ayant un pourcentage élevé d’individus à faible revenu ou ayant une proportion élevée de personnes appartenant aux minorités visibles sont davantage atteints par le coronavirus (Santé publique Ottawa, 2020).

Pour expliquer ces différences, on mentionne que ces groupes rencontrent davantage d’obstacles ou de freins pour accéder aux services de santé et aux services sociaux ou à d’autres services leur permettant de faire face aux difficultés. Ils disposeraient aussi de moins de ressources pour y faire face en raison de la place qu’ils occupent dans l’échelle socioéconomique (Ahmed et autres, 2020; Guillemette, 2017a et 2017b; Lemire, 2016).

Vulnérabilité associée à l’appartenance au niveau le plus faible de l’échelle socioéconomique et au fait d’occuper des emplois davantage exposés au coronavirus

Il a été remarqué que les personnes occupant des emplois se situant aux échelons socioéconomiques les plus faibles sont davantage touchées parce qu’elles occupent des emplois jugés essentiels, où elles sont davantage en lien avec le public, qu’elles doivent circuler en transport en commun, ce qui présente plus de risques de contamination. On constate également que ces personnes sont davantage exposées aux malades dans les maisons de retraite ou de soins de longue durée. Il peut s’agir de chauffeurs d’autobus, de caissiers, d’employés du transport en commun, de préposés aux caisses dans les supermarchés ou les épicerie et de certains emplois dans le domaine de la santé (préposés aux bénéficiaires, infirmières auxiliaires notamment). Dans la plupart de ces emplois, le télétravail n’est pas possible (Mercure et Perreault, 2020; Gilbert, 2020; Couronne, 2020; Stafford, Hoyer et Morrisson, 2020).

À titre d’exemple, aux États-Unis, parmi le quart des emplois les moins bien payés, seul un employé sur dix peut travailler à distance. Cette proportion grimpe à six sur dix parmi les emplois les mieux rémunérés (Stafford, Hoyer et Morrisson, 2020). On le voit bien, le télétravail demeure pour plusieurs un privilège et la distanciation sociale plus facile à appliquer pour certains. Certaines de ces caractéristiques sont davantage structurelles. Il en va de même au Canada (Mercure et Perreault, 2020).

Vulnérabilité associée à de moins bonnes conditions de vie (insécurité alimentaire, conditions défavorables de logement, promiscuité et entassement dans des logements surpeuplés)

Pour plusieurs auteurs, le coronavirus exacerbe les discriminations et les inégalités socioéconomiques déjà présentes dans nos sociétés. Les personnes vivant des conditions de vie difficiles ou stressantes, occupant un logement trop petit, de moins bonne qualité, surpeuplé, où se vit davantage de promiscuité ou présentant des problèmes de salubrité, aux prises avec de

l'insécurité alimentaire, qui n'ont pas d'ordinateurs ou de connexion internet sont en général moins bien informées, sont plus prédisposées à vivre difficilement les contraintes associées aux consignes de confinement et plus susceptibles de présenter des risques d'être atteints par le coronavirus (Stafford, Hoyer et Morrisson, 2020; Gilbert, 2020; Ahmed et autres, 2020; Chowkwanyun et Reed, 2020; Couronne, 2020, Deglise, 2020a; Carde, 2020a; Webb Hooper et autres, 2020). Ces conditions de vie plus difficiles pourraient être un facteur important mis en cause dans une possible propagation plus étendue du coronavirus.

Vulnérabilité des personnes ayant des conditions préexistantes de santé moins favorables (prévalence plus répandue de maladies chroniques dans certains groupes sociaux plus défavorisés)

Plusieurs auteurs ont mis en évidence le fait que la prévalence des maladies chroniques soit plus élevée parmi les personnes ayant un faible revenu ou faiblement scolarisées (Lemire et Garand, 2010; Guillemette, 2016, 2017a et 2017b). Or, ces personnes sont plus susceptibles de présenter des complications associées à la COVID-19 si elles en sont atteintes ou même d'en mourir (Ahmed et autres, 2020; Gilbert, 2020; Webb Hooper et autres, 2020; Deglise, 2020b; Carde, 2020a et 2020b).

Dans Lanaudière, une association similaire a déjà été faite entre la présence plus forte de maladies chroniques parmi les personnes avec un faible statut socioéconomique, mesuré par les faibles niveaux de revenu et de scolarité (Lemire et Garand, 2010; Guillemette, 2016, 2017a et 2017b; Lemire, 2016). Ces écarts de santé sont souvent reliés à la présence accrue d'obstacles et de freins qui augmentent pour les personnes se situant aux échelons les plus bas de l'échelle socioéconomique. Ces freins ou ces obstacles sont modulés en fonction de la place occupée dans l'échelle sociale (Observatoire québécois des inégalités, 2020 ; Guillemette, 2016, 2017a et 2017b; Lemire, 2016).

Vulnérabilité associée aux différences géographiques, à la densité de la population et à la plus grande urbanisation des milieux de vie

Plusieurs auteurs ont souligné que la densité plus forte des populations des grands centres urbains pouvait jouer un rôle dans la propagation du virus (Amdoud et Arcuri, 2020; Gilbert 2020; Deglise, 2020b). Certains prétendent que dans les quartiers très denses, il est plus difficile de maintenir la distanciation sociale nécessaire pour éviter d'être contaminé (Couronne, 2020). Ce serait plus compliqué parce que les logements pourraient être plus petits et surpeuplés dans ces quartiers (Couronne, 2020; Gilbert, 2020).

D'autres font valoir toutefois que c'est davantage la pauvreté qui caractérise ces quartiers que la densité de la population qui serait en cause (Grenier, 2020; Deglise, 2020a; Gilbert, 2020) donnant à cet égard l'exemple de Singapour ou de Hong Kong (Alter, 2020). Ces villes comptent parmi les plus densément peuplées au monde et ont cependant bien réussi à contrôler le virus (Alter, 2020).

D'autres estiment que c'est moins la densité de la population que les liens économiques que les populations entretiennent entre les secteurs d'une ville ou des banlieues qui apparaissent plus souvent mis en cause (Futura Santé, 2020). Dans le cas des MRC de L'Assomption et des Moulins, de fortes proportions de la population quittent chaque jour leur MRC de résidence pour se rendre à leur emploi (Payette et Bellehumeur, 2018). Les taux de navettage quotidiens y sont très élevés et pourraient être un facteur explicatif de la situation plus problématique dans ces secteurs.

Vulnérabilité associée à l'appartenance à des groupes ethnoculturels, à ceux issus de l'immigration ou ayant des caractéristiques culturelles différentes

Aux États-Unis notamment, des différences ont été observées par les chercheurs parmi les communautés afro-américaine, latino-américaine ou autochtone. Dans plusieurs États américains, ces groupes ont été davantage atteints par la COVID-19 ou ont enregistré une surmortalité associée à cette maladie (Chowkwanyun et Reed, 2020; AFP, 2020; Deglise, 2020a; Couronne, 2020; Webb Hooper et autres, 2020). En Angleterre, des constats similaires ont été mis en évidence parmi les minorités ethniques (Aldridge et autres, 2020; AFP, 2020).

Certains pourraient être tentés d'y voir une caractéristique d'appartenance raciale, alors qu'il s'agit surtout, selon plusieurs spécialistes de santé publique, de l'expression de caractéristiques sociales, économiques et de santé (Chowkwanyun et Reed, 2020). Ces groupes sont plus nombreux, en proportion, à vivre dans des quartiers défavorisés économiquement ou pauvres, à occuper des emplois au plus bas de l'échelle des salaires qui les obligent à être davantage exposés au coronavirus et d'avoir un plus faible statut social (Carde 2020a; Couronne, 2020; Grenier, 2020; Aldridge et autres, 2020; Deglise, 2020a). Ils pourraient être aussi surreprésentés parmi les personnes ayant de l'obésité ou atteintes de maladies chroniques comme les maladies cardiaques et pulmonaires ou le diabète (Chowkwanyun et Reed, 2020). Ces groupes sont aussi, dans un contexte de quasi-absence de filet de sécurité sociale ou de faiblesse des politiques publiques de protection des populations, moins assurés ou non assurés pour les services de santé ou ont un accès plus limité ou difficile aux services de santé (Couronne, 2020; Chowkwanyun et Reed, 2020, Webb Hooper et autres, 2020). Les chercheurs sont nombreux à estimer que ce sont bien davantage ces caractéristiques d'inégalités socioéconomiques ou de santé qui pourraient avoir joué un rôle majeur face au coronavirus (Deglise, 2020a; Chowkwanyun et Reed, 2020; Carde 2020a).

Certaines caractéristiques culturelles, comme le fait de vivre à plusieurs dans une même maisonnée pour partager les dépenses, d'avoir plusieurs générations qui cohabitent et de maintenir des liens familiaux multigénérationnels plus étroits entre les personnes, pourraient être des facteurs à considérer dans la prévention du coronavirus (Deglise, 2020a; Couronne, 2020; Bosque, 2020).

Par exemple, on a constaté qu'en Espagne le virus a pu circuler très rapidement en profitant des facteurs culturels qui caractérisent la population. Les gens aiment se retrouver dans la rue, aiment prendre un verre ensemble et faire la fête. Certains auteurs estiment que cela a pu jouer un rôle important dans la propagation du virus. Les liens intergénérationnels sont très répandus, les gens se touchent et s'embrassent plus facilement dans les pays latins comme l'Espagne et l'Italie et se font plus souvent la bise en France, ce qui pourrait avoir contribué pour certains à répandre rapidement le virus (Bosque, 2020).

Voici donc quelques réflexions exploratoires qui pourraient être davantage documentées au fil du temps.

Références

AGENCE FRANCE-PRESSE (AFP). COVID-19 : La mortalité bien plus élevée au sein des minorités selon deux études, *La Presse +*, 6 mai 2020. (site web : www.lapresse.ca)

ALDRIDGE, Robert, W., Dan LEWER, Srinivasa Vittal KATIKIREDDI, Rohini MATHUR, Neha PATAK, Rachel BURNS, Ellen B. FRAGASZY, Anne M. JOHNSON, Delan DEVAKUMAR et Andrew HAYWARD. Black, Asian and Minority Ethnic Groups in England are at increased risk of death from COVID-19; indirect standardization on NHS mortality rate, *Wellcome Open Research*, n° 5, 2020.

ALTER, Lloyd. *Urban density is not the enemy, it is your friend*, mars 2020. (site web : Treehugger.com)

AMDAOUD, Mounir, et Giuseppe ARCURI. *COVID-19 : Analyse spatiale de l'influence des facteurs socioéconomiques sur la prévalence et les conséquences de l'épidémie dans les départements français*, Paris, Économix et Université Paris Nanterre, 2020, 22 p.

AHMED, Faheem, Na'eem AHMED, Christopher PISSARIDES et Joseph STIGLITZ. Why inequality could spread COVID-19 : Comment, *The Lancet*, volume 5, mai 2020, p. e240.

BOSQUE, Daniel. Pourquoi l'Espagne est un des pays les plus frappés par le coronavirus, *Agence France-Presse*, 25 avril 2020.

CARDE, Estelle. *COVID-19 : Analyses*. Montréal, Université de Montréal, Département de sociologie et Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté, (CREMIS), 2020a, 8 p.

CARDE, Estelle. Les inégalités face au coronavirus, *Le Devoir*, 2020b. (site web : www.ledevoir.com)

CHOWKWANYUN, Merlin, et Adolph L. REED. Racial Health Disparities and COVID-19 – Caution and Context, *New England Journal of Medicine*, 6 mai 2020, p. 1-3.

CHUNG, Hannah, Kinwah FUNG, Laura E. FERREIRA-LEGERE, Branson CHEN, Lisa ISHIGURO, Kalappa G, Peter GOZDYRA, Tonya CAMPBELL, J. Michael PATERSON, Susan E. BRONSKILL, Jeffrey C. KWONG, Astrid GUTTMANN, Mahmoud AZIMAE, Marian J. VERMEULEN et Michael J. SCHULL. *COVID-19 Laboratory Testing in Ontario: Patterns of Testing and Characteristics of Individuals Tested, as of April 30, 2020*, Toronto, Institute for clinical evaluative sciences (ICES), 2020, 116 p.

COURONNE, Yvan. La COVID-19 semble frapper démesurément les Noirs aux États-Unis, *La Presse +*, 7 avril 2020. (site web : www.lapresse.ca)

DEGLISE, Fabien. Les Afro-Américains frappés plus durement par le coronavirus, *Le Devoir*, 2020a. (site web : www.ledevoir.com)

DEGLISE, Fabien. Pourquoi la COVID-19 frappe-t-elle plus le Québec?, *Le Devoir*, 2020b. (site web : www.ledevoir.com)

FUTURA SANTÉ. *Coronavirus : la densité urbaine n'est pas un facteur de propagation*, Actualités, 28-04-2020, 2 p. (site web : www.futura-sciences.com)

GILBERT, Pierre. Le Covid-19, la guerre et les quartiers populaires, *Métropolitiques*, 15 avril 2020, 9 p. (site web : www.metropolitiques.eu)

GRENIER, François. La pandémie va-t-elle remettre en cause la densité urbaine ? *Magazine 100 degrés*, 1^{er} avril 2020, 3 p.

UILLEMETTE, André. *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Statut socioéconomique et multimorbidité*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 28 p.

UILLEMETTE, André. *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Statut socioéconomique et recours aux services de santé*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2017a, 40 p.

UILLEMETTE, André. *État de santé, déterminants de la santé et défavorisation dans Lanaudière. Enquête québécoise sur la santé de la population 2014-2015*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2017b, 28 p.

EMIRE, Louise. *Les inégalités sociales de santé dans Lanaudière. Comment les inégalités socioéconomiques influencent la santé. Comprendre la naissance et le développement des inégalités sociales de santé*, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2016, 32 p.

EMIRE, Louise et Christine GARAND (coll.). *Les facteurs de risque associés aux maladies chroniques. Les maladies chroniques dans Lanaudière*, Agence de la santé et des services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, 2010, 40 p.

MERCURE, Philippe, et Mathieu PERREAULT. COVID-19 : Qui est à risque?, *La Presse +*, 25 mai 2020. (site web : www.lapresse.ca)

OBSERVATOIRE QUÉBÉCOIS DES INÉGALITÉS (OQI). *Inégaux face au coronavirus*, 2020. (site web : www.observatoiredesinegalites.com)

PAYETTE, Josée, et Patrick BELLEHUMEUR. *Coup d'œil sur les MRC de Lanaudière – Recensement 2016*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, janvier 2018, 87 p.

RADIO CANADA (RC). *La pauvreté, facteur de risque de la COVID-19 selon Santé publique Toronto*, 5 mai 2020. (site web : www.ici.radio-canada.ca/nouvelle)

SANTÉ PUBLIQUE OTTAWA. *Statistiques sur la maladie à coronavirus COVID-19 à Ottawa. Faits saillants*, mai 2020. (site web : www.santepubliqueottawa.ca)

STAFFORD, Kat, Meghan HOYER et Aaron MORRISON. Les inégalités raciales refont surface aux États-Unis avec la pandémie, *La Presse +*, 18 avril 2020. (site web : www.lapresse.ca)

TOUITOU, Delphine. La COVID-19 exacerbe encore les inégalités aux États-Unis, *La Presse +*, 5 avril 2020. (site web : www.lapresse.ca)

WEBB HOOPER, Monica, Anna-Maria NAPOLES et Eliseo J. PEREZ-STABLE. COVID-19 and racial/ethnic disparities, *JAMA*, 11 mai 2020.

Synthèse et rédaction

Louise Lemire

Coordination

Élizabeth Cadieux

Conception graphique et mise en page

Carolle Gariépy

Pour toute information supplémentaire concernant ce document, veuillez communiquer avec :

Louise Lemire au 450-759-6660, ou sans frais au 1 855 759 6660 au poste 4307 ou louise.lemire.reg14ssss.gouv.qc.ca

La version électronique de ce document est disponible sur notre site au www.cisss-lanaudiere.gouv.qc.ca sous Documentation/Santé publique/COVID-19.

À condition d'en mentionner la source, sa reproduction à des fins non commerciales est autorisée. Toute information extraite de ce document devra porter la source suivante :

LEMIRE, Louise. *Quelques facteurs de vulnérabilité et de risque d'être atteints du coronavirus dans Lanaudière et ses milieux de vie : premières réflexions*, Joliette, Centre intégré de santé et de services sociaux de Lanaudière, Direction de santé publique, Service de surveillance, recherche et évaluation, juin 2020, 8 pages.

Source de l'image : Pixabay

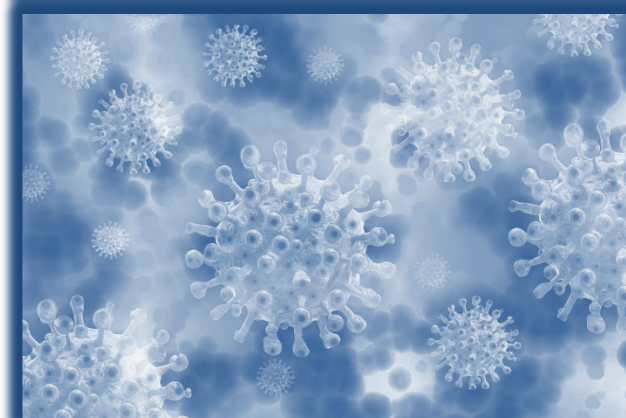
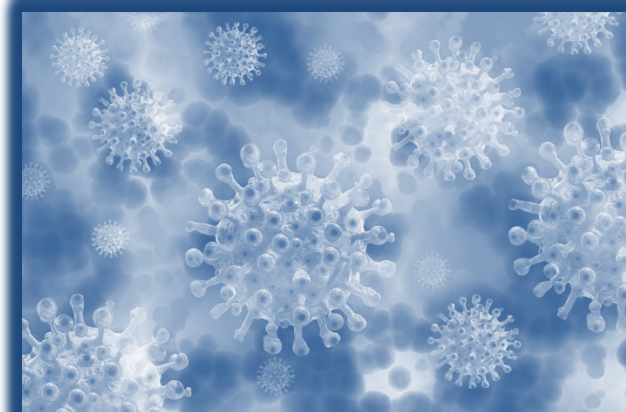
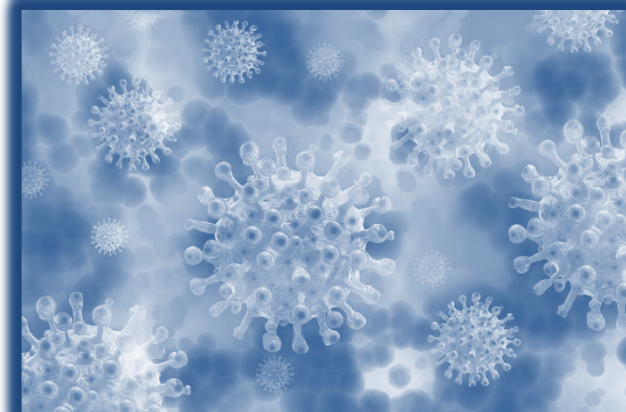
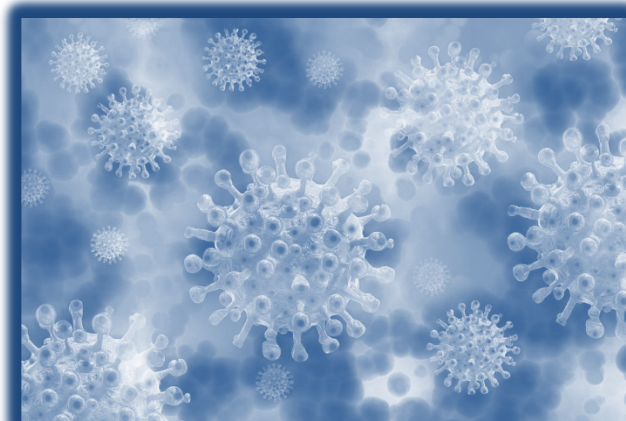
© Direction de santé publique, CISSS de Lanaudière, 2020.

Dépôt légal

Deuxième trimestre 2020

ISBN : 978-2-550-86871-2 (en ligne)

Bibliothèque et Archives nationales du Québec



Centre intégré
de santé
et de services sociaux
de Lanaudière

Québec 