

Covid 19 ou l'inégalité est-elle une fatalité ?

Juillet 2020

Pr Roger GIL

Directeur de l'Espace de Réflexion Ethique Nouvelle-Aquitaine

Le Covid a frappé d'abord les plus vulnérables, en termes d'inégalité biologique. L'inégalité biologique renvoie l'être humain à ses limites : on voudrait rester jeune mais on vieillit, on a un asthme, une bronchopneumopathie, une hypertension artérielle, un diabète, une obésité, un cancer, une insuffisance rénale, on doit prendre un traitement qui déprime l'immunité à la suite par exemple d'une greffe d'organe. Certes ces épreuves n'appellent pas à l'inaction à condition qu'on accepte de leur faire face, de les affronter. Ce n'est pas la vieillesse qui est une maladie mais ce sont les maladies qui s'additionnent au fil du temps, c'est aussi la maladie d'Alzheimer qui construit une vulnérabilité croissante. L'hypertension et le diabète doivent être accompagnés et traités ; l'obésité aussi. Encore faut-il se méfier de discours culpabilisateurs fulminant contre le tabac, l'alcool, les habitudes alimentaires, la négligence dans l'observance des régimes et des traitements, comme si les maladies venaient souvent punir des comportements et comme si chacun devait « mériter » les soins qui lui sont nécessaires. Il faut sans cesse se méfier des culpabilités qui chez des personnes malades font pencher vers la révolte ou vers la dépression en brisant le désir même de vivre.

Car un certain nombre de maladies entretiennent des liens avec des inégalités sociales. Les bronchopneumopathies chroniques, le diabète, et même l'obésité sont plus fréquents dans les milieux socialement défavorisés. Les personnes appartenant à la population ayant les revenus les plus faibles ont, toutes choses égales par ailleurs, une fois et demie plus de risques d'avoir une de ces comorbidités que les personnes appartenant à population ayant les revenus les plus élevés¹. Or le Covid a visé aussi préférentiellement les personnes les plus défavorisées et ceux dont la situation sociale était la plus précaire. Le 7 juillet L'INSEE annonçait que le nombre de décès en France de personnes nées à l'étranger pour les mois de mars et avril 2020 étaient deux fois plus important que le nombre de décès des personnes nées en France², et plus important encore pour l'Afrique subsaharienne et l'Asie que pour les personnes nées au Maghreb. On sait aussi qu'en France la hausse des décès en mars-avril a été la plus importante en Ile de France et dans cette région où la population est dense, la hausse des décès a été encore plus importante pour les personnes d'Ile de France nées à l'étranger que pour celles nées en France³. Les constats faits dans le Grand-Est, deuxième région de France la plus touchée par le Covid, vont dans le même sens⁴. La surmortalité liée au Covid a donc aussi été

¹ Comparaison du cinquième de la population ayant les revenus les plus faibles au cinquième de la population ayant les revenus les plus élevés : CL Dubost, C Pollak, et S Rey, *Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - État des lieux et perspectives*, vol. 62, Dossiers de la DREES, 2020, <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/publications/les-dossiers-de-la-drees/article/les-inegalites-sociales-face-a-l-epidemie-de-covid-19-etat-des-lieux-et>

² 48% contre 22%

³ Hausse en mars-avril 2020 de 78% par rapport à mars-avril 2019 mais de 134% pour les personnes nées au Maghreb et de 219% pour les personnes nées dans un autre pays d'Afrique.

⁴ Hausse en mars-avril 2020 de 52% par rapport à mars-avril 2019 mais de 120% pour les personnes nées au Maghreb et de 121% pour les personnes nées dans un autre pays d'Afrique.

liée à la densité de la population⁵ : or les personnes nées en Afrique et en Asie sont deux fois plus nombreuses dans les communes les plus densément peuplées et elles habitent le plus souvent en Ile de France. Ainsi ce sont les personnes les plus humbles, nées en France ou à l'étranger, vivant dans des zones surpeuplées et entassées dans des habitats exigus qui ont payé le plus lourd tribut au coronavirus. On saisit là les limites d'un confinement généralisé, ignorant des disparités régionales et familiales. Il y eut aussi ces personnes malades atteintes de symptômes mineurs de Covid-19, renvoyées chez elles avec du *paracétamol* et qui, dans l'impossibilité de s'isoler dans des logements exigus, n'ont pu que contaminer leur entourage. Il reste enfin que ces populations humbles, nées en France ou à l'étranger sont pour beaucoup d'entre elles, des *travailleurs-clés*, personnels de santé, aide-soignants, ambulanciers, employés de la Poste, employés de grands magasins, éboueurs, livreurs, en bref toutes populations dont l'emploi nécessite leur présence physique, qui n'ont pas pu bénéficier du télétravail et qui ont dû aussi utiliser les transports en commun⁶. Mais il ne s'agit pas de spécificités françaises. Dans d'autres démocraties pluralistes comme la Grande Bretagne ou les Etats-Unis, l'âge, la précarité, l'origine ethnique ont aussi été des facteurs de surmortalité au coronavirus⁷.

Ces constats sont d'autant plus douloureux qu'ils visent des pays démocratiques qui comme la France sont pétris des valeurs de liberté, d'égalité et de fraternité. Tous ces pays visent « le plus grand bien pour le plus grand nombre ». Le défi lancé aux démocraties est bien celui de savoir comment prendre en compte aussi ceux qui sont à l'écart, aux lisières du « plus grand nombre ». Il ne s'agit pas de tenir des discours culpabilisateurs mais de s'en tenir à l'humilité qui fut celle de l'ignorance face au déferlement d'un mal inconnu. Le confinement généralisé, nécessaire hier, ne pourra plus être celui de demain. Confiner ne pourra plus être entasser les plus humbles dans des surfaces exigües mais donner la priorité à la prévention (avec certes les gestes-barrière mais aussi le gel hydroalcoolique, les masques qui ont manqué si cruellement), au diagnostic biologique (qui fut si long à rassembler les ressources nécessaires, matérielles et humaines), à l'isolement (ciblé, effectif, lucide des malades et des personnes-contact), et aussi aux soins de toute personne infectée, fut-ce de manière floride. Puissent les carences et les erreurs d'hier, héritées d'un passé aveugle contribuer à construire demain un monde plus rationnel, plus juste, plus solidaire, plus humain.

⁵ 49% pour les communes les plus denses contre 26% en France. Gascard N., Kauffmann B., Labosse A. (2020) 26 % de décès supplémentaires entre début mars et mi-avril 2020 : les communes denses sont les plus touchées, *Insee Focus*, 191, mai.

⁶ S Papon et I Robert-Bobée, « Une hausse des décès deux fois plus forte pour les personnes nées à l'étranger que pour celles nées en France en mars-avril 2020 », *Insee Focus* 198 (juillet 2020).

⁷ Williamson E. et al. (2020) OpenSAFELY: factors associated with COVID-19 related hospital death in the linked electronic health records of 17 million adult NHS patients, medRxiv preprint, in CL Dubost, C Pollak, et S Rey, op. cit.