

# La première vague de Covid-19 a été plus meurtrière pour les populations nées à l'étranger

**Myriam Khat,**  
directrice de recherche,  
Institut national d'études  
démographiques (Ined),  
**Stéphanie Vandentorren,**  
médecin épidémiologiste,  
coordinatrice du programme Inégalités  
sociales et territoriales de santé,  
Santé publique France,  
**Walid Ghosn,**  
statisticien épidémiologiste,  
Institut national de la santé  
et de la recherche médicale (Inserm),  
**Michel Guillot,**  
directeur de recherche,  
Institut national d'études  
démographiques (Ined).

La surmortalité des populations immigrées lors de la pandémie de Covid-19 a été documentée dans différents pays. En France, l'Institut national de la statistique et des études économiques (Insee) indiquait que la hausse des décès en mars-avril 2020 était de 48 % pour les personnes nées à l'étranger, contre 22 % pour les personnes nées en France [1 ; 2]. L'augmentation de la mortalité était particulièrement marquée dans le département de Seine-Saint-Denis (voir article p. 32). Or, la mortalité (toutes causes confondues) des populations immigrées est connue pour être généralement plus basse que celle de la population du pays d'accueil. Cet écart favorable est attribué dans la littérature à l'effet de sélection par la santé, inhérent à la migration (*healthy migrant effect*),

mais également à la tendance au retour vers le pays de naissance des immigrés en mauvaise santé, que ce soit pour y bénéficier de soutien familial ou pour y passer leur fin de vie (*salmon bias*)<sup>1</sup>. L'étude réalisée par l'Institut national d'études démographiques (Ined), l'Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm) et Santé publique France, du 18 mars au 19 mai 2020, a mis en évidence un retournement de cette situation, du fait d'un excès de mortalité plus important chez les personnes immigrées pendant la première vague de Covid, en particulier parmi celles nées en Afrique subsaharienne [3].

Tous les décès survenus en France métropolitaine au cours des années 2016 à 2019 ont été analysés, de même que ceux survenus en 2020. Pour chaque décès, les informations suivantes étaient disponibles : sexe, âge, date de décès, région de résidence et pays de naissance. Les effectifs de population utilisés pour le calcul des taux de mortalité ont été obtenus par extrapolation à partir des enquêtes annuelles de recensement. Le taux de mortalité en excès, en 2020, a été estimé par la différence entre le taux de mortalité observé et le taux de mortalité attendu en l'absence de pandémie. L'excès de mortalité parmi les personnes immigrées a été calculé par groupes de pays de naissance et comparé à l'excès de mortalité observé parmi les personnes nées en France.

## L'ESSENTIEL

■ **Habituellement, la mortalité (toutes causes confondues) des populations immigrées est plus basse que celle de la population du pays d'accueil. Une étude a montré qu'en France, la première vague de la pandémie avait conduit à un retournement de cette situation, du fait d'un excès de mortalité beaucoup plus important pour les immigrés d'Afrique subsaharienne, du Maghreb, d'Asie et d'Océanie. Ces résultats invitent à porter une attention particulière aux conditions de vie et d'accès aux soins de ces populations.**

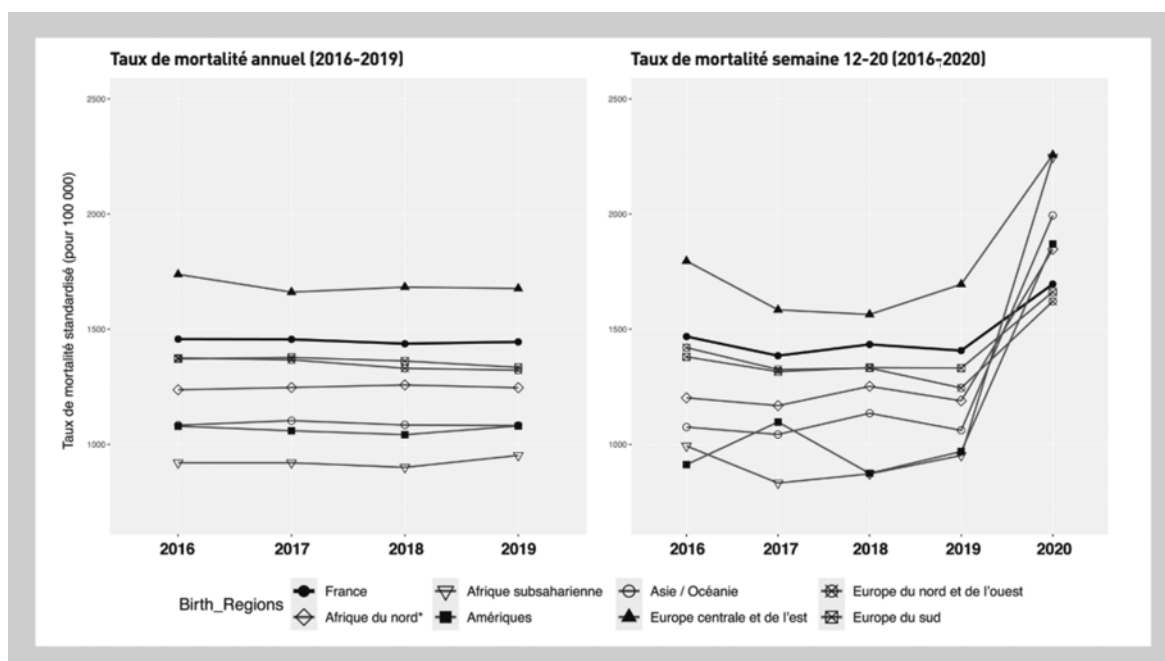
## Lourd tribut pour les immigrés originaires d'Afrique subsaharienne

Concernant les personnes nées en France, l'excès de mortalité était de 25 décès pour 100 000 femmes entre 40 et 69 ans et de 782 décès pour 100 000 femmes de 70 ans et plus ; tandis que chez les hommes, les chiffres étaient respectivement de 51 et 1 340. Au cours des années 2016 à 2019 (voir figure 1, partie gauche), l'écart de mortalité (toutes causes confondues) était en faveur des populations immigrées, avec des taux inférieurs à ceux de la population née en France – à l'exception des taux de mortalité des populations originaires d'Europe centrale et d'Europe de l'Est. Ces analyses ont été effectuées sur la courte période correspondant à la première vague (de la semaine 12 à la semaine 20) pour les années 2016

Dossier

Inégalités sociales de santé : les leçons de la crise Covid

**Figure 1** – Taux standardisés de mortalité toutes causes à 40 ans et plus par groupes de pays de naissance et France entière, pour les années 2016 à 2019 (partie gauche) et au cours des semaines 12 à 20 pour les années 2016 à 2020 (partie droite).



**Lecture :** Pour la France métropolitaine, le taux standardisé de mortalité générale à 40 ans et plus des personnes nées en France était en 2019 de 1 440 décès pour 100 000 habitants (partie gauche) et pendant les semaines 12 à 20 de 2020 de 1 696 décès pour 100 000 habitants (partie droite).

**Données :** données provisoires issues des avis de décès (Bulletin B7 bis) diffusées par l'Insee ; enquêtes annuelles de recensement pour la population totale.

**Source :** Myriam Khlat, et al., 2022.

à 2020 (voir figure 1, partie droite). On retrouve le même schéma de mortalité différentielle que dans la partie gauche de la figure 1 jusqu'au printemps 2020. Puis, du fait de l'amplitude de la hausse de mortalité due à la Covid chez les populations immigrées, les courbes se croisent et les écarts s'inversent en défaveur de celles-ci.

L'analyse du taux de mortalité en excès pendant la première vague (voir tableau 1) a fourni une quantification directe du poids de la pandémie et permis d'estimer les risques relatifs qui lui sont associés pour les différents groupes de pays de naissance en comparaison des personnes nées en France. Au printemps 2020, dans les régions les plus atteintes par l'épidémie – Grand Est et Île-de-France (voir tableau 2) –, l'excès de mortalité était encore bien plus élevé : chez les femmes nées en France, il était de 70 décès pour 100 000 entre 40 et 69 ans et de 2 314 à 70 ans et plus ; et chez les

hommes, respectivement de 196 et de 3 888. Si le rapport de l'excès de mortalité des nés à l'étranger à celui des nés en France est un peu plus bas dans ces régions qu'au niveau national, c'est en raison de l'effet de composition, les personnes nées à l'étranger résidant beaucoup plus souvent que la moyenne en Île-de-France. L'écart restait très prononcé au sein des tranches d'âge actives (40-69 ans), avec des taux de mortalité en excès de huit à neuf fois plus élevés pour les personnes nées en Afrique subsaharienne et de trois à quatre fois plus élevés pour celles nées en Afrique du Nord, en Amérique, en Asie ou en Océanie. L'écart était également bien visible dans la tranche d'âge des 70 ans et plus, quoique moindre. Dans cette tranche d'âge, le taux de mortalité en excès était en effet 2,6 fois plus élevé parmi les hommes nés en Afrique subsaharienne et 1,6 fois plus élevé parmi ceux nés en Afrique du Nord, en comparaison des hommes nés en France.

### Retournement de l'écart de mortalité toutes causes

De ce fait, les niveaux de mortalité toutes causes confondues des populations immigrées ont dépassé très nettement celui de la population née en France, en contraste avec la situation des années pré-pandémiques. Entre celles-ci et la première vague de Covid, on observe ainsi que le niveau relatif de mortalité toutes causes confondues des personnes nées en Afrique subsaharienne est passé pour les femmes de 90 % à 150 % de celui des femmes nées en France, et pour les hommes, de 80 % à 180 % de celui des hommes nés en France. Le même phénomène était visible pour les personnes nées en Asie et en Océanie, avec un passage de 90 % à 130 % (femmes) et de 70 % à 120 % (hommes). Pour les natifs d'Afrique du Nord, on a observé un passage de 90 % à 110 % (femmes) et de 80 % à 110 % (hommes). Ces résultats illustrent le bouleversement inédit du profil habituel de mortalité

**Tableau 1.** – Taux de mortalité en excès standardisé sur l'âge pendant la première vague de Covid (semaine 12 à 20, année 2020) et rapport des taux des groupes des nés à l'étranger à celui des personnes nées en France. **France entière.**

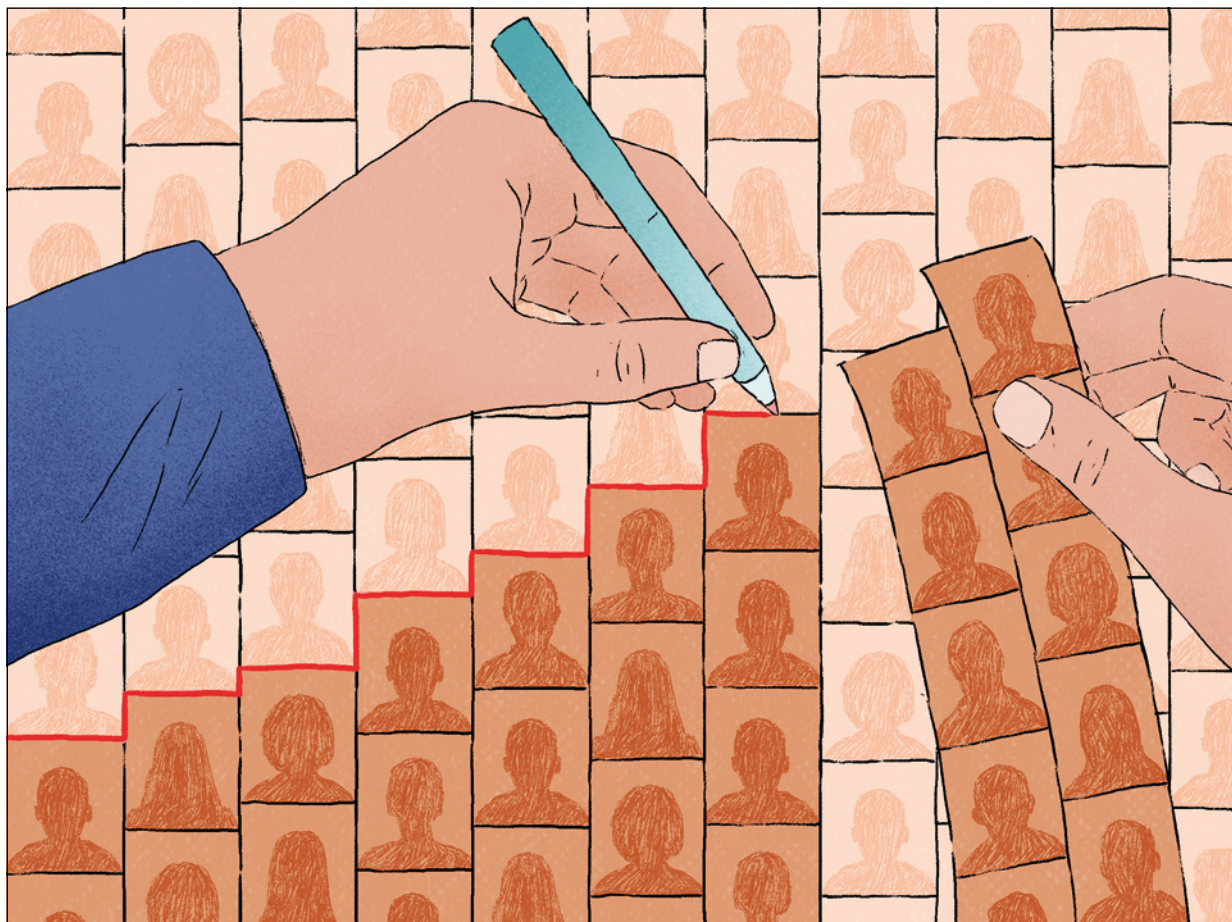
Genre	Groupe de pays de naissance	Age : 40-69 ans		Age : 70 ans et plus	
		Taux de mortalité en excès standardisé sur l'âge (pour 100 000)	Rapport entre le taux de mortalité du groupe né à l'étranger et celui de la population née en France	Taux de mortalité en excès standardisé sur l'âge (pour 100 000)	Rapport entre le taux de mortalité du groupe né à l'étranger et celui de la population née en France
Femmes	France (référence)	25	1.00	782	1.00
	Afrique du Nord	106	4.24*	1424	1.82**
	Afrique subsaharienne	404	16.16***	1740	2.23*
	Amérique	160	6.40	2487	3.18*
	Asie/Océanie	145	5.80**	2269	2.90***
	Europe centrale et de l'Est	47	1.88	2125	2.72
	Europe du Nord et de l'Ouest	33	1.32	800	1.02
	Europe du Sud	52	2.08	1010	1.29
Hommes	France (référence)	51	1.00	1340	1.00
	Afrique du Nord	196	3.84***	2719	2.03***
	Afrique subsaharienne	960	18.82**	5908	4.41***
	Amérique	353	6.92*	2683	2.00
	Asie/Océanie	428	8.39***	3400	2.54*
	Europe centrale et de l'Est	286	5.61	1834	1.37
	Europe du Nord et de l'Ouest	63	1.47	1167	0.87
	Europe du Sud	75	1.47	1380	1.03

Les astérisques indiquent le taux de significativité : \* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$ .

**Tableau 2** – Taux de mortalité en excès standardisé sur l'âge pendant la première vague de Covid (semaines 12 à 20, année 2020) et rapport des taux des groupes des nés à l'étranger à celui du groupe des personnes nées en France dans les **régions les plus atteintes par la pandémie (Île-de-France et Grand Est).**

Genres	Groupe de pays de naissance	Âge : 40-69 ans		Âge : 70 ans et plus	
		Taux de mortalité en excès standardisé sur l'âge (pour 100 000)	Rapport entre le taux de mortalité du groupe né à l'étranger et celui de la population née en France	Taux de mortalité en excès standardisé sur l'âge (pour 100 000)	Rapport entre le taux de mortalité du groupe né à l'étranger et celui de la population née en France
Femmes	France (référence)	70	1,00	2 314	1,00
	Afrique du Nord	228	3,26*	3 298	1,43*
	Afrique subsaharienne	634	9,06***	3 552	1,54
	Amérique	242	3,46	4 450	1,92
	Asie/Océanie	217	3,10*	4 359	1,88***
	Europe centrale et de l'Est	187	2,67	3 211	1,39
	Europe du Nord et de l'Ouest	75	1,07	2 081	0,90
	Europe du Sud	179	2,56*	2 410	1,04
Hommes	France (référence)	196	1,00	3 888	1,00
	Afrique du Nord	493	2,52**	6 186	1,59***
	Afrique subsaharienne	1 519	7,75***	10 085	2,59***
	Amérique	721	3,68**	7 226	1,86
	Asie/Océanie	592	3,02***	5 472	1,41*
	Europe centrale et de l'Est	492	2,51	3 536	0,91
	Europe du Nord et de l'Ouest	67	0,34	4 876	1,25
	Europe du Sud	191	0,97	2 791	0,72**

Les astérisques indiquent le niveau de significativité : \* :  $p < 0,05$  ; \*\* :  $p < 0,01$  ; \*\*\* :  $p < 0,001$ .



des populations immigrées au cours de la première vague de Covid et la reconfiguration de leur mortalité différentielle par rapport aux personnes nées en France.

### Rôle des expositions liées au travail

Au début de la crise sanitaire, le confinement strict imposé par les autorités en France a permis de contenir l'impact sur le système de soins, en termes d'hospitalisations et de mortalité. Cependant, cette période s'est aussi caractérisée par d'importants écarts d'exposition au virus entre les populations confinées et celles contraintes d'aller travailler sur site, autrement dit les « travailleurs essentiels » ; et parmi eux, les personnes immigrées sont globalement surreprésentées. La surmortalité spécifique des personnes immigrées dans les tranches d'âge actives (40-69 ans) reflète vraisemblablement le rôle des expositions liées au travail pendant la première vague de la pandémie. Elle reflète sans doute aussi l'inégale répartition des

facteurs de risques graves de la maladie, comme l'obésité, ou certaines comorbidités (diabète, hypertension artérielle). D'une manière générale, la disproportion de l'impact subi par les populations originaires d'Afrique subsaharienne soulève la question des inégalités sociales de santé. Ces inégalités renvoient à la question de l'environnement moins favorable à la santé, des dures conditions de vie et de travail, et des difficultés d'accès aux soins et à la prévention. En cas de nouvelle pandémie, les résultats de cette étude appellent à porter une attention particulière aux conditions de vie et de travail des populations, aux questions d'accès au système de santé et à la prévention et l'accompagnement social. En ce sens, les dispositifs publics de protection peuvent jouer un rôle pour favoriser une meilleure prise en charge des populations concernées. ■

1. Pablos-Mendez A., Mortality among Hispanics. *JAMA*, 1994, 271, 1237. En ligne : <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/370482>

### RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Papon S., Robert-Bobée I. 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*, juillet 2020, n° 198. En ligne : <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049>
- [2] Papon S., Robert-Bobée I. L'impact démographique de l'épidémie de Covid-19. Mars-avril 2021. *Sens*, avril 2021. En ligne : <https://ses.ens-lyon.fr/actualites/rapports-etudes-et-4-pages/limpact-demographique-de-lepidemie-de-covid-19-mars-avril-2021>
- [3] M. Khlát, W. Ghosn, M. Guillot, S. Vandentorren, DcCOVMIG Research Team. Impact of the Covid-19 crisis on the mortality profiles of the foreign-born in France during the first pandemic wave. *Social Science and Medicine*, novembre 2022, vol. 313, art. 115160. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36260967/>