

Une pandémie révélatrice d'inégalités de genre face à la maladie

Camille Joannès,

maître de conférences en sciences infirmières et docteur en épidémiologie sociale,

Lola Neufcourt,

chercheuse en épidémiologie sociale, Équipe de recherche EQUITY, Institut national de la santé et de la recherche médicale (Inserm), université Toulouse III Paul-Sabatier.

Au-delà de certains facteurs de risque tels que l'âge ou la présence de comorbidités (maladies chroniques, obésité), des différences ont été observées entre les hommes et les femmes face au risque d'infection au SARS-CoV-2 et à l'évolution de la maladie. Un risque d'infection plus élevé a notamment été rapporté chez les femmes, d'abord attribué à des différences biologiques innées (sexuées), en lien avec un système immunitaire différent entre les hommes et les femmes. Cependant, d'autres explications, en lien avec des facteurs de l'environnement social, économique et politique, ou le rôle du genre, ont été largement négligées en France – à l'exception de l'étude EpiCov [1] –, principalement en raison du manque de données. Des recherches internationales ont toutefois révélé que des facteurs socio-économiques, tels qu'une classe sociale défavorisée ou des conditions de logement défavorables, étaient associés à l'infection, mais également à la gravité et à la mortalité par Covid-19. Or, les hommes et les femmes ont tendance à occuper des rôles sociaux différents, tant dans leur activité professionnelle qu'au sein du foyer, ce

qui pourrait entraîner une variation du risque inhérent à l'exposition et à l'infection au SARS-CoV-2.

Nous avons tenté d'éclairer cette question des différences entre les hommes et les femmes face au risque d'infection au SARS-CoV-2 au regard de la profession occupée dans le contexte français. Les données en accès libre de près de 25 000 participants au Baromètre Covid-19¹, âgés de 18 ans et plus, et interrogés entre le 7 avril et le 11 mai 2020 (période correspondant au premier confinement) ont été analysées par des méthodes quantitatives.

Un sur-risque pour les femmes, lié à leur métier

Dans cet échantillon de la population française métropolitaine, les femmes rapportaient plus souvent un diagnostic d'infection au SARS-CoV-2 que les hommes. Indépendamment de leur âge, de leur région de résidence, de la taille de leur agglomération de résidence, de la présence de comorbidités, de la densité de personnes vivant dans leur logement, de leur situation de télétravail pendant le confinement et de la période de l'enquête, les femmes présentaient un sur-risque de 23 % de déclarer une infection au SARS-CoV-2 par rapport aux hommes. Cependant, lorsque l'on prenait en compte le type de profession exercée, le risque initialement plus élevé de contracter l'infection chez les femmes disparaissait ; cela signifie que le métier des femmes expliquait ce sur-risque. Plus précisément, il n'y avait pas de variation du risque d'infection au SARS-CoV-2 entre les différentes professions

L'ESSENTIEL

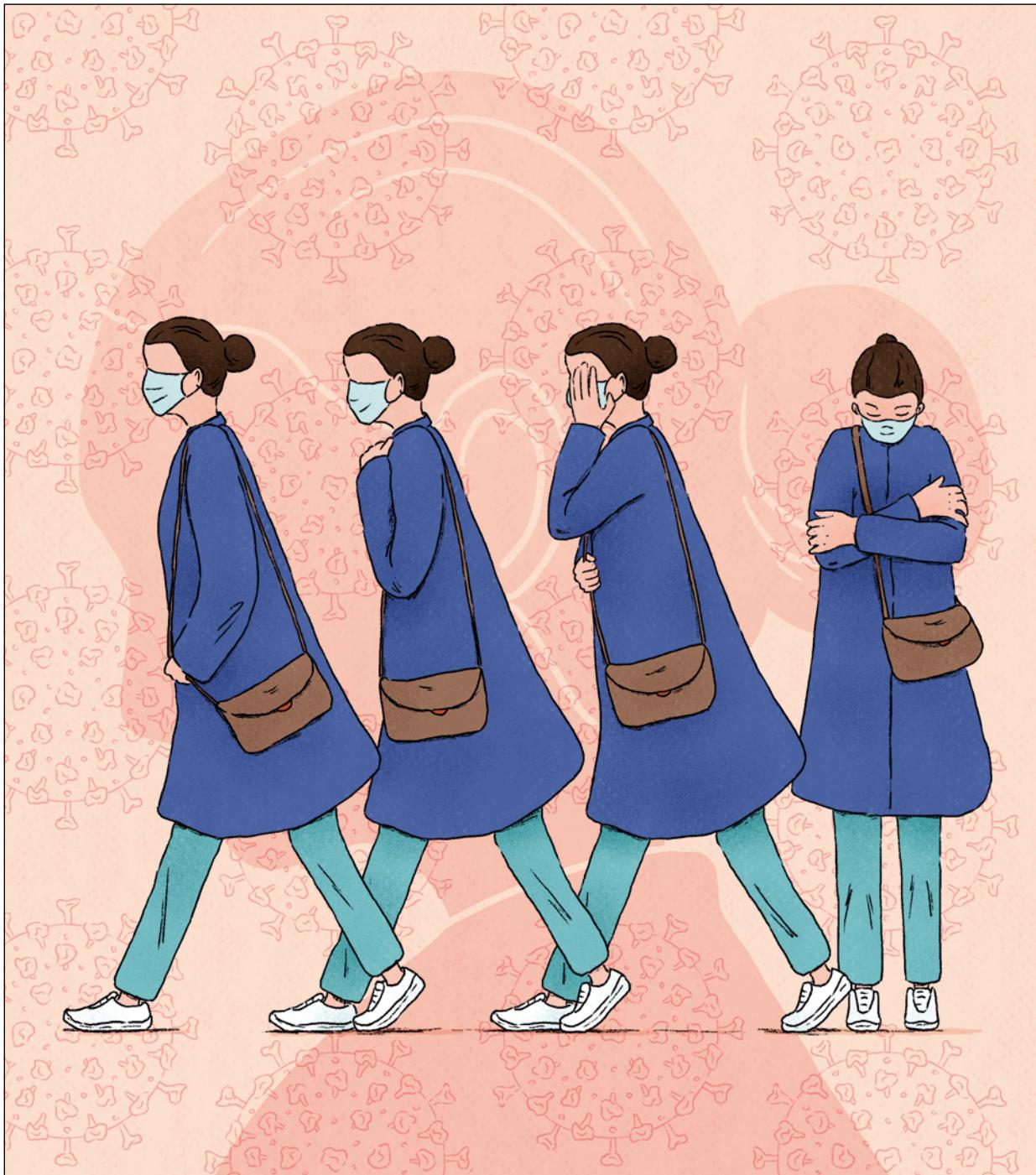
■ **Dès le début de la crise sanitaire, il a été observé que les femmes avaient un risque plus élevé de contracter la Covid-19 que les hommes. Des études ont montré que cet écart ne résidait pas tant dans les différences biologiques de sexe que dans certains facteurs socio-économiques. En effet, les hommes et les femmes n'occupent pas les mêmes rôles, dans leur activité professionnelle et dans la vie domestique, ceci faisant varier leur exposition au virus. En outre, les femmes ont davantage souffert de troubles anxiodepresseurs pendant cette période et ce d'autant plus qu'elles présentaient un plus faible niveau d'études. Pour les hommes ayant souffert des mêmes symptômes, le niveau d'études n'était pas un déterminant aussi important.**

chez les femmes, tandis que chez les hommes, les cadres présentaient un risque plus élevé de déclarer une infection au SARS-CoV-2 par rapport aux autres professions [2].

En France, tout comme dans l'échantillon retenu, les femmes sont plus représentées que les hommes dans certains secteurs d'activité, qui ont été très affectés par l'épidémie de Covid-19 comme les métiers du soin, de l'éducation, de l'animation, de l'administration et de la vente. Ces professions les exposaient à un risque accru de contamination via des contacts plus fréquents avec le public et avec des patients infectés

Dossier

Inégalités sociales de santé : les leçons de la crise Covid



par le virus. Par ailleurs, les hommes, majoritaires parmi les cadres, étaient exposés à un sur-risque d'infection au début de la pandémie, probablement lié aux interactions sociales et aux déplacements professionnels encore fréquents avant les confinements. Ces résultats soulignent l'importance de prendre en compte les facteurs socio-économiques comme la profession, en lien avec le sexe, pour améliorer la compréhension des différentes dynamiques du risque d'infection au SARS-CoV-2 chez les hommes et les femmes. Ainsi, ces résultats écartent

possiblement l'effet d'une cause biologique en lien avec le sexe au profit d'un effet du genre sur le risque d'infection.

L'impact différent de l'environnement social sur la santé mentale des hommes et des femmes

Au-delà du risque physique d'infection au SARS-CoV-2, la pandémie et les mesures mises en place pour limiter la propagation du virus, notamment les confinements, ont considérablement affecté les relations interindividuelles, la situation économique et la santé

mentale des personnes. L'enquête *CoviPrev* rapporte des prévalences de la dépression et de l'anxiété plus élevées chez les femmes et chez les individus en situation socio-économique vulnérable [3]. Outre l'aspect économique, d'autres indicateurs de position sociale, tel le niveau d'études, pourraient avoir eu un impact sur la santé mentale dans le contexte épidémique. En effet, il a été montré qu'un faible niveau d'études était associé à un risque plus élevé de développer des troubles psychiques. Par ailleurs, les troubles de santé mentale se manifestent différemment

chez les hommes et chez les femmes, les femmes étant davantage sujettes à des troubles anxiodepresseurs, tandis que les hommes seraient plus enclins à développer des problèmes d'abus de substances et des troubles de la personnalité antisociale.

Il était donc intéressant d'explorer l'influence du niveau d'études sur l'état anxiodepresseur durant le début de la pandémie et ce de façon séparée chez les hommes et chez les femmes. Nous avons analysé par des méthodes quantitatives les données d'un échantillon d'environ 33 000 participants au Baromètre Covid-19, interrogés entre le 7 avril et le 31 mai 2020 (période correspondant au premier confinement, suivi des premières semaines de déconfinement) [4].

Dans ce nouvel échantillon de la population française métropolitaine, les femmes rapportaient plus souvent un état anxiodepresseur que les hommes (53 % vs 36 % respectivement). Toutefois, chez les hommes comme chez les femmes, le niveau d'études était graduellement associé au risque de présenter un état anxiodepresseur : ainsi, plus le niveau d'études était faible, plus le risque de présenter un état anxiodepresseur augmentait, indépendamment de l'âge et de la zone de résidence des participants. Cependant, des différences entre hommes et femmes ont été identifiées : la relation graduelle entre le niveau d'études et l'état anxiodepresseur était particulièrement marquée chez les femmes, y compris quand d'autres facteurs étaient pris en compte, tels que des facteurs économiques (liés à la profession, aux conditions de logement), des facteurs de santé individuelle (liés aux comorbidités) et des facteurs en lien avec le contexte épidémique (fréquence des contacts sociaux durant le confinement, gravité perçue de la pandémie, période de confinement/déconfinement). À l'inverse, chez les hommes ne persistait un sur-risque de présenter un état anxiodepresseur que chez les participants sans diplôme, après prise en compte des facteurs économiques, de santé et en lien avec le contexte pandémique.

L'effet différent du niveau d'études sur la santé mentale des hommes et des femmes met en évidence un

processus lié au genre. Le niveau d'études serait ainsi une ressource qui agirait différemment selon les contextes socio-économiques initiaux : chez les personnes privilégiées dans la société comme les hommes, il contribuerait à amplifier ces avantages sociaux et économiques déjà existants, favorisant ainsi une meilleure santé mentale. Chez les personnes moins favorisées dans la société comme les femmes, le niveau d'études permettrait plutôt de compenser les désavantages initiaux ; les bénéfices ultérieurs sur la santé mentale seraient ainsi moins importants chez ces individus [5].

Développer une perspective intersectionnelle

Les différences de santé entre les hommes et les femmes pendant la pandémie de Covid-19 méritent d'être analysées au regard des facteurs socio-économiques et des conditions de vie. Ce sont des facteurs majeurs à prendre en compte pour analyser plus finement les dynamiques à l'œuvre dans les différences de sexe, qui peuvent se révéler en réalité des différences de genre. Le croisement de ces différents facteurs de l'environnement social s'inscrit dans une perspective intersectionnelle, qui considère que les rapports de domination entre catégories sociales (selon

le genre, l'origine ethnique, l'orientation sexuelle, etc.) ne se produisent pas isolément, mais s'imbriquent pour s'exercer conjointement dans la société. L'intersectionnalité est encore peu utilisée aujourd'hui en France comparativement à d'autres pays (Canada, États-Unis), alors même qu'elle pourrait permettre de mieux démêler les mécanismes en jeu dans les inégalités sociales de santé. Toutefois, pour pouvoir comprendre l'influence complexe et interdépendante des facteurs socio-économiques sur la transmission de la Covid-19, son incidence et ses effets sur la santé, mais aussi au-delà du contexte épidémique dans l'ensemble des travaux épidémiologiques, il est crucial de pouvoir disposer de sources de données comportant à la fois des mesures socio-économiques complètes et des mesures de santé.

Les données de l'environnement social devraient être considérées comme des variables cliniques, au même titre que l'âge ou le sexe, et devraient donc être systématiquement enregistrées dans les dossiers médicaux. ■

1. Les données du Baromètre Covid-19 de DataCovid sont accessibles en ligne : <https://www.data.gouv.fr/fr/datasets/datacovid-barometre-covid-19/#/resources>

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- [1] Warszawski J., Bajos N., Meyer L., de Lamballemarie X., Seng R., Beaumont A.-L. *et al.* En mai 2020, 4,5 % de la population en France métropolitaine a développé des anticorps contre le SARS-CoV-2. Premiers résultats de l'enquête nationale EpiCov. *Etudes et Résultats*, octobre 2020, n° 1167 : 6 p. En ligne : <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sites/default/files/2020-10/er1167.pdf>
- [2] Neufcourt L., Joannès C., Maurel M., Redmond N., Delpierre C., Kelly-Irving M. *et al.* Inégalités entre hommes et femmes face au risque d'infection par le virus SARS-CoV-2 durant le confinement du printemps 2020 en France. *Bulletin épidémiologique hebdomadaire*, juillet 2021, n° 11 : p. 196-205. En ligne : http://beh.santepubliquefrance.fr/beh/2021/11/2021_11_2.html
- [3] Santé publique France. *CoviPrev : résultats détaillés des vagues 1 à 15 (23 mars-23 septembre 2020)*. SPF, m.a.j. 15 octobre 2024. En ligne : <https://www.santepubliquefrance.fr/etudes-et-enquetes/coviprev-une-enquete-pour-suivre-l-evolution-des-comportements-et-de-la-sante-mentale-pendant-l-epidemie-de-covid-19/coviprev-resultats-detalles-des-vagues-1-a-15-23-mars-23-septembre-2020>
- [4] Joannès C., Redmond N. M., Kelly-Irving M., Klinnenberg J., Guillemot C., Sordes F. *et al.* The level of education is associated with an anxiety-depressive state among men and women – Findings from France during the first quarter of the Covid-19 pandemic. *BMC Public Health*, 2023, vol. 23, n° 1 : art. 1405. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37480026/>
- [5] Ross C. E., Mirowsky J. Sex differences in the effect of education on depression: resource multiplication or resource substitution? *Social Science & Medicine*, 2006, vol. 63, n° 5 : p. 1400-1413. En ligne : <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16644077/>