

INÉGALITÉS SOCIALES DE MORTALITÉ ET PLACE DES AINÉS DANS LA SOCIÉTÉ

Eggerickx, Jean-Paul Sanderson, Mélanie Bourguignon, Yoann Doignon,
Joan Damiens, Scott Fontaine, Bruno Masquelier, Audrey Plavsic, Alice
Rees, Ester Rizzi, Benjamin-Samuel Schlüter (UCLouvain)

Introduction

Postulats :

- (1) les crises sanitaires constituent des révélateurs, tant des inégalités sociales et démographiques face à la maladie et la mort que des difficultés sociales et économiques dans lesquelles une partie de la population se retrouve structurellement.
- (2) Elles affectent selon une intensité variable les hommes et les femmes, les âges, les groupes sociaux, les populations des villes et celles des campagnes...

Qu'en est-il de la COVID-19 ?

Cette question sera abordée sous l'angle de la mortalité et selon deux perspectives :

- Les inégalités sociales de mortalité.
- Les différences de mortalité selon l'âge et la situation de ménages des plus âgés.

Données et Méthodes

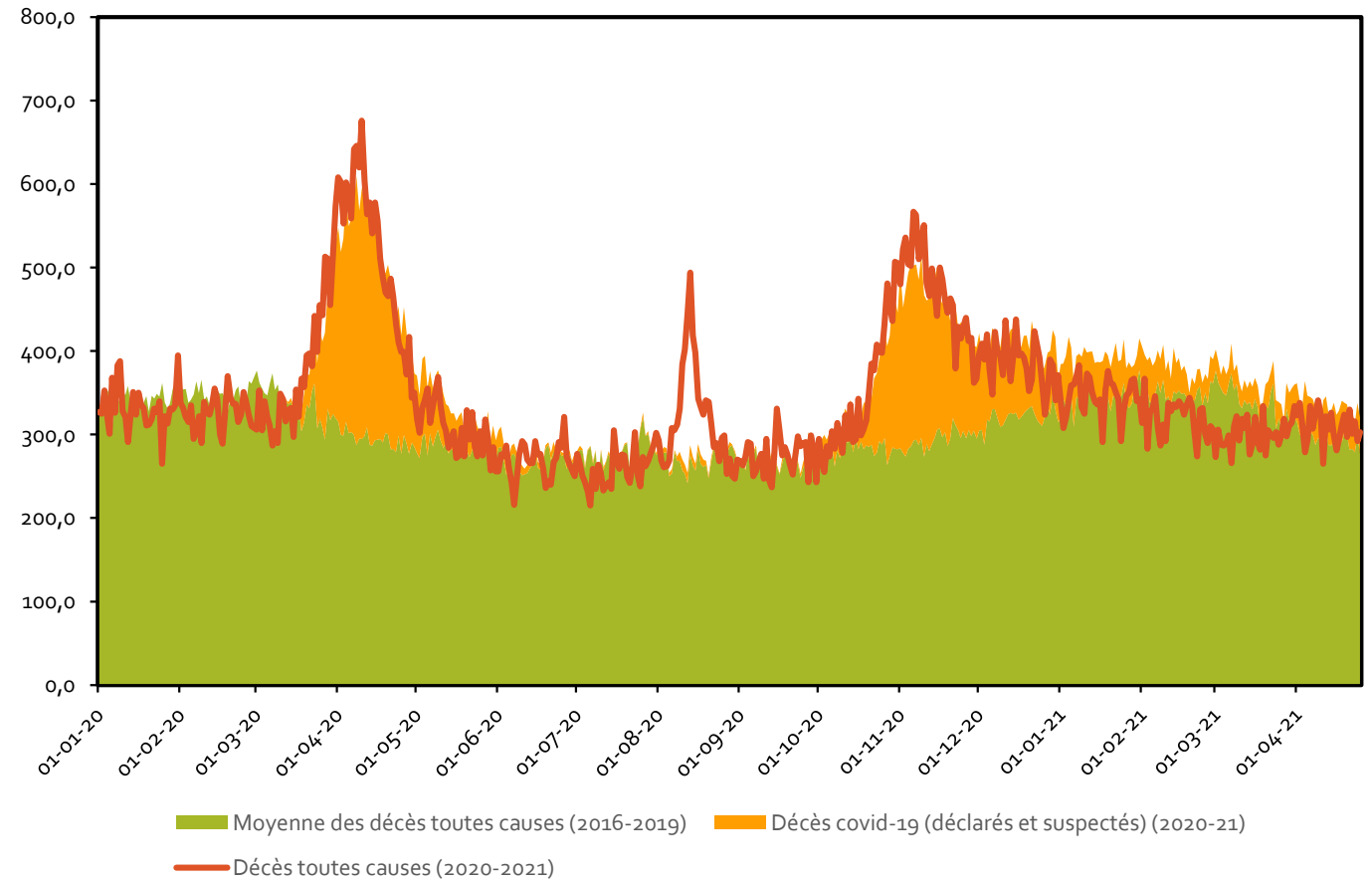
Données :

- Décès journaliers toutes causes, par âge, sexe, situation de ménage en 2020 et pour les années 2016-2019.
- Ces décès ont été appariés aux données du recensement de la population de 2011 ce qui permet de les caractériser socialement, par le biais des « groupes sociaux ». Il s'agit d'un indicateur multidimensionnel : niveau d'instruction, CSP et conditions de logement. 4 groupes sociaux = quartile de score.
- Limite = ancienneté du recensement, qui suppose l'absence de mobilité sociale ascendante ou descendante... ce qui pourrait d'ailleurs se justifier au niveau des plus âgés.

Méthodes :

- Indice de surmortalité. Le rapport entre les décès observés durant l'année 2020 et la moyenne des décès observés durant les années 2016-2019 (décès attendus). Lorsque la valeur de ce rapport est supérieure à 1, on est en situation de surmortalité.
- Calcul de tables de mortalité par sexe et par groupe social pour les années 2019 et 2020.

L'évolution des décès Covid-19 est fortement corrélée à celle des décès toutes causes



Première partie : Inégalités sociales de mortalité

La COVID-19 est apparue et s'est développée dans un contexte de profondes inégalités sociales de santé et de mortalité, lesquelles se sont accrues au cours de ces dernières décennies (Cambois, Jusot, 2007 ; Bramba et al, 2020).

La plupart des études mettent en évidence des inégalités sociales de mortalité liées à la COVID19, laquelle toucherait davantage les territoires les plus denses, les populations les plus pauvres, ainsi que les personnes nées à l'étranger et/ d'origine étrangère.

Les arguments avancés :

- a. Les co-morbidités – facteur aggravant le risque de mourir de la COVID19 – affectent davantage les groupes les plus défavorisés.
- b. Conditions de vie qui exposent les plus défavorisés à des taux d'infection et de mortalité plus élevés : quartiers densément peuplés, logements en appartements à forte densité d'occupation, absence d'espace vert...
- c. Conditions de confinement qui exposent les plus défavorisés à des taux d'infection et de mortalité plus élevés : métiers de « première ligne », peu ou pas de télétravail, usage plus intensif des transports en commun...

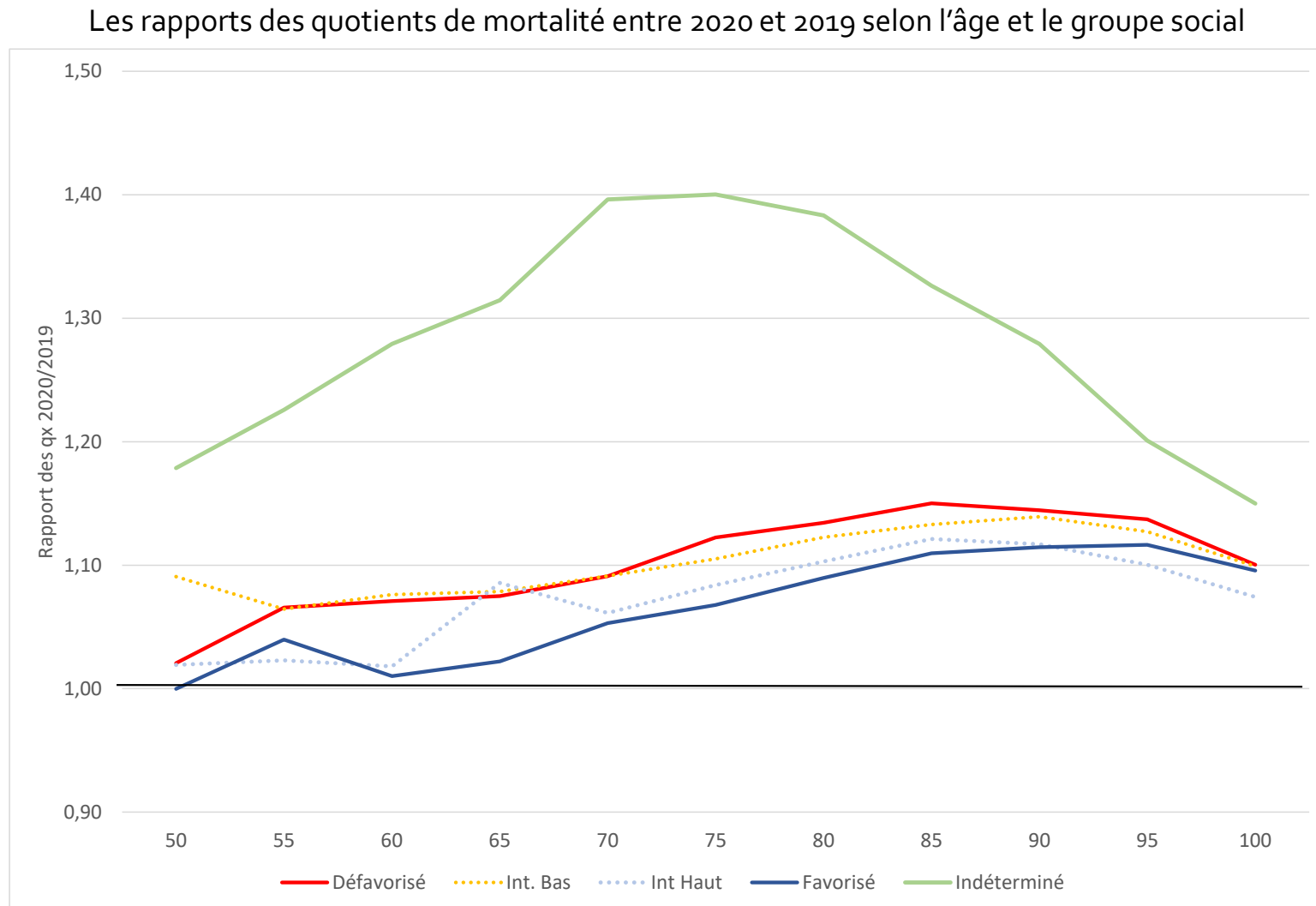
Les résultats dans le cas de la Belgique

- L'espérance de vie en 2020 a diminué pour tous les groupes sociaux.
- Mais moins pour les plus favorisés et bien davantage pour les « indéterminés »... un groupe très précarisés avec une très nette surreprésentation d'étrangers, de célibataires et de résidents bruxellois !
- Les inégalités sociales de mortalité ont augmenté.

L'espérance de vie à la naissance en 2019 et 2020 selon le groupe social

Groupes sociaux	2020			2019			Différence		
	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total	Femmes	Hommes	Total
Défavorisés	79,7	73,5	76,8	80,8	74,5	77,8	-1,1	-1,0	-1,0
Intermédiaires bas	82,8	77,8	80,3	83,6	78,8	81,2	-0,8	-1,0	-0,9
Intermédiaires haut	84,7	80,2	82,3	85,1	81,2	83,1	-0,4	-1,0	-0,8
Favorisés	86,0	82,8	84,3	86,8	83,4	85,0	-0,8	-0,6	-0,7
Indéterminés	78,8	74,1	76,2	81,4	76,9	79,0	-2,6	-2,8	-2,8
Total	83,1	78,5	80,8	84,0	79,5	81,8	-0,9	-1,0	-1,0

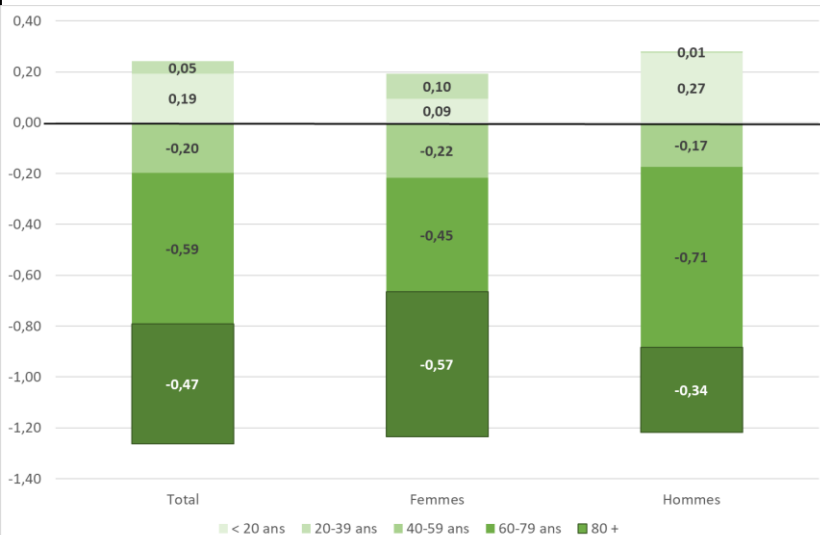
- Entre 2020 et 2019, le risque de décéder a augmenté pour tous les groupes sociaux, au-delà de 50 ans ... mais plus fortement pour les plus défavorisés... et surtout pour les « indéterminés »



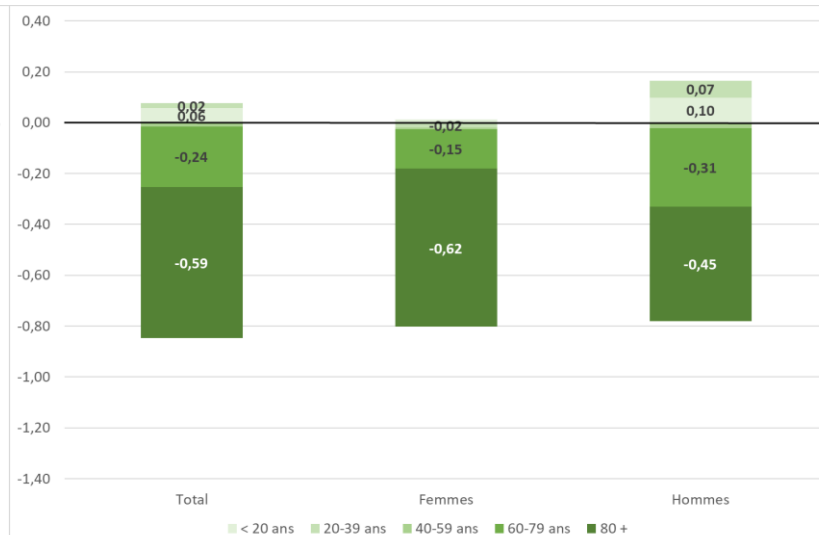
➤ La contribution des groupes d'âge à la baisse de l'espérance de vie à la naissance entre 2019 et 2020 est très variable selon les groupes sociaux.

- Groupe social favorisé : contribution majeure des personnes de 80 ans et plus chez les femmes comme chez les hommes.
- Groupe social défavorisé : contribution très importante des 60-79 ans, notamment chez les hommes, et significative des 40-59 ans chez les femmes comme chez les hommes.
- Indéterminé : contribution écrasante des 60-79 ans et très significative des 40-59 ans chez les femmes comme chez les hommes

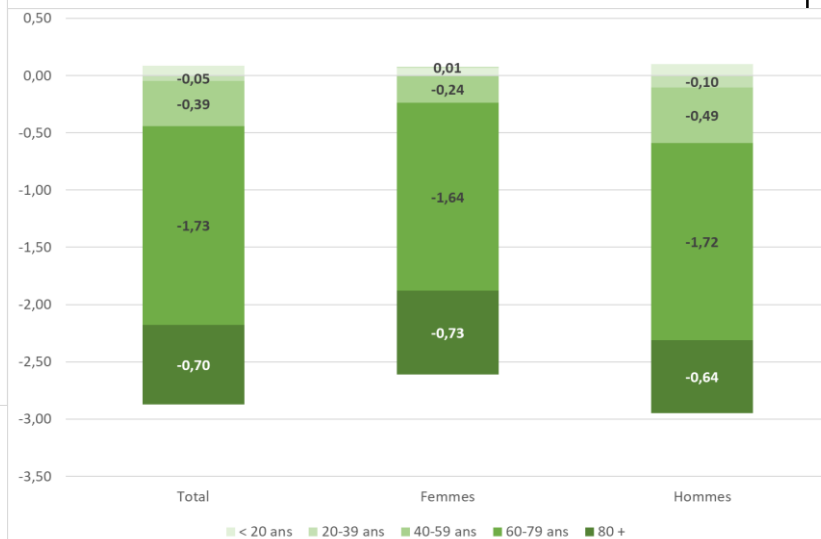
Groupe social défavorisé



Groupe social favorisé



Indéterminé



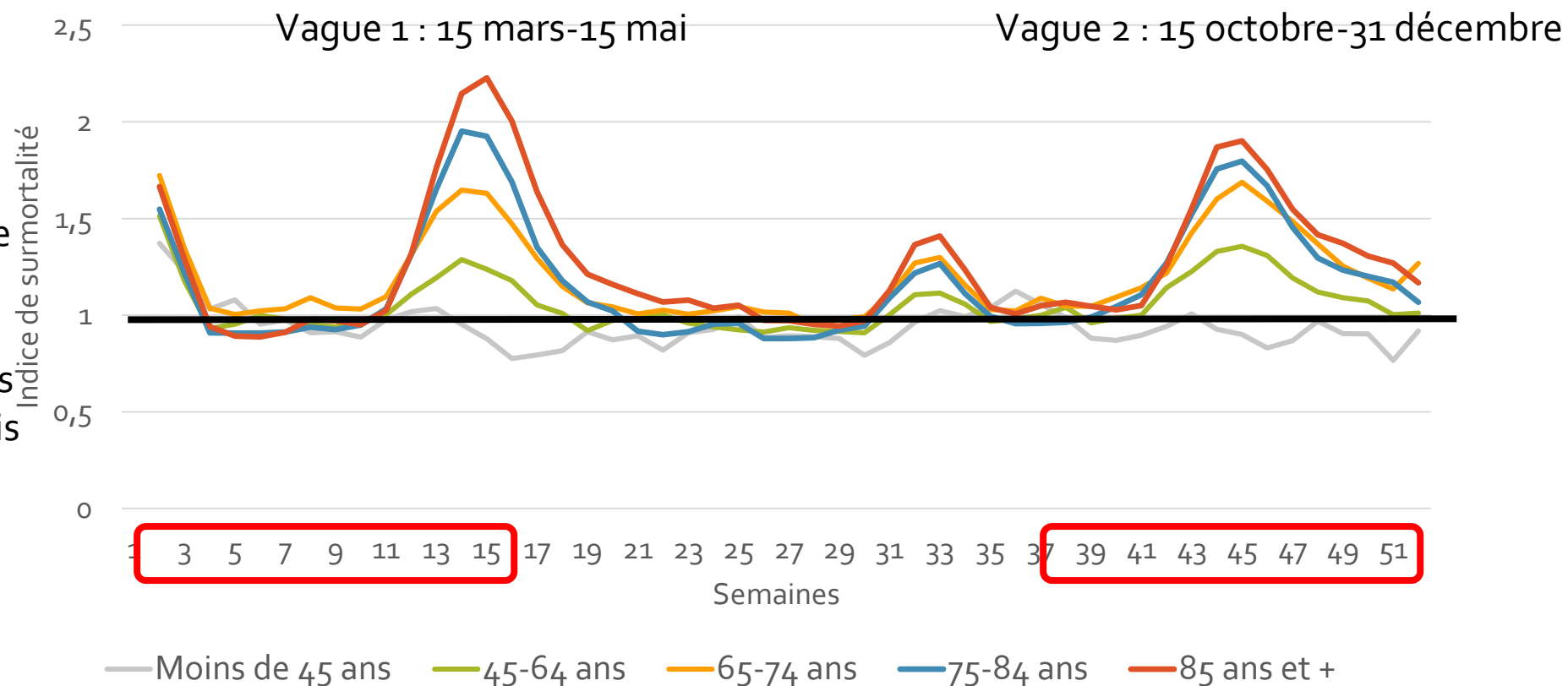
Deuxième partie : Les différences de mortalité selon l'âge et la situation de ménages des plus âgés.

Revue de littérature

- Inégalités selon l'âge
 - La rectangularisation de la courbe de survie selon l'âge fait qu'aujourd'hui, en Europe, les décès se concentrent aux âges élevés
 - La Covid-19 a entraîné une surmortalité marquée aux âges élevés (Williamson et al., 2020; Petrilli et al., 2020; Bourguignon et al., 2020)
- Inégalités pour les personnes âgées selon le type de ménage
 - Des travaux, notamment en Belgique et en France, vont mettre en évidence le fait que 50% des décès liés à la Covid-19 surviennent dans des institutions pour personnes âgées (Ined, 2020; Hardy et al. (à paraître)). Cette population, a priori fragile, a été encore davantage fragilisée par l'isolement social (Gardner et al., 2020; Hado et al., 2020).
 - En cause, une population très âgée; très vulnérable car particulièrement sélectionnée (on entre en institution quand on ne peut plus vivre dans un logement privé) ; fragilisée par l'isolement social et davantage exposée à la Covid-19.
 - Les personnes âgées isolées seraient plus vulnérables face à la maladie, à la dépression (Klinenberg, 2016; Wu, 2020).
 - Un lien est également établi entre vieillissement, vulnérabilité face à la Covid-19 et groupe social (He et al., 2020)

Inégalités selon l'âge

1. Surmortalité pour les 45 ans ou plus à chaque vague
2. Vague 1 plus meurtrière
3. Vague 1: Surmortalité accrue selon l'âge
4. Vague 2: des écarts plus faibles pour les 65+ mais importants par rapport aux 45-64 ans

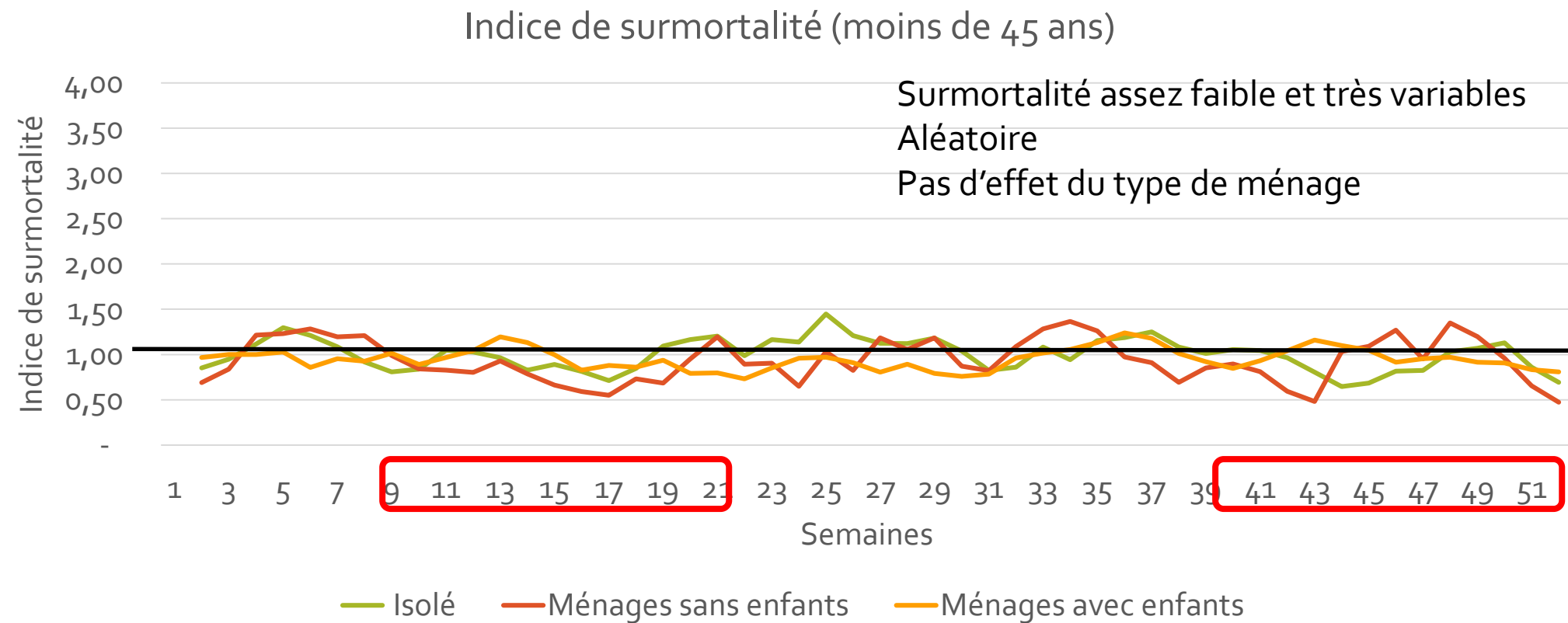


Ménages

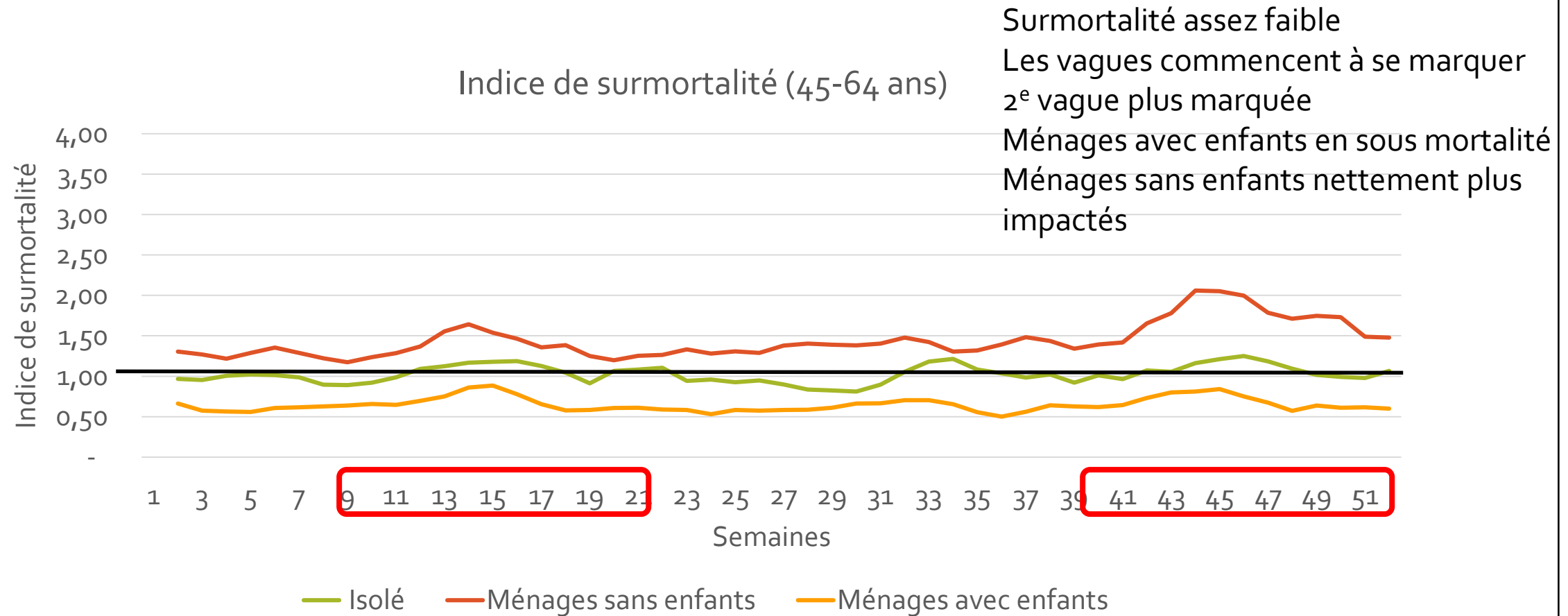
Types de ménage	Indice de surmortalité
Isolé	1,14
Couples sans enfants	1,12
Couples avec enfants	1,09
Cohabitants sans enfants	1,18
Cohabitants avec enfants	1,11
Monoparentaux	1,07
Autres	1,09
Collectif	1,29

- Les ménages collectifs présentent sur l'ensemble de l'année 2020 les niveaux de surmortalité les plus élevés.
- Les ménages avec enfants (Monoparentaux, Couples avec enfants et Autres) ont les niveaux les plus bas.
- Effet de structure ...mais

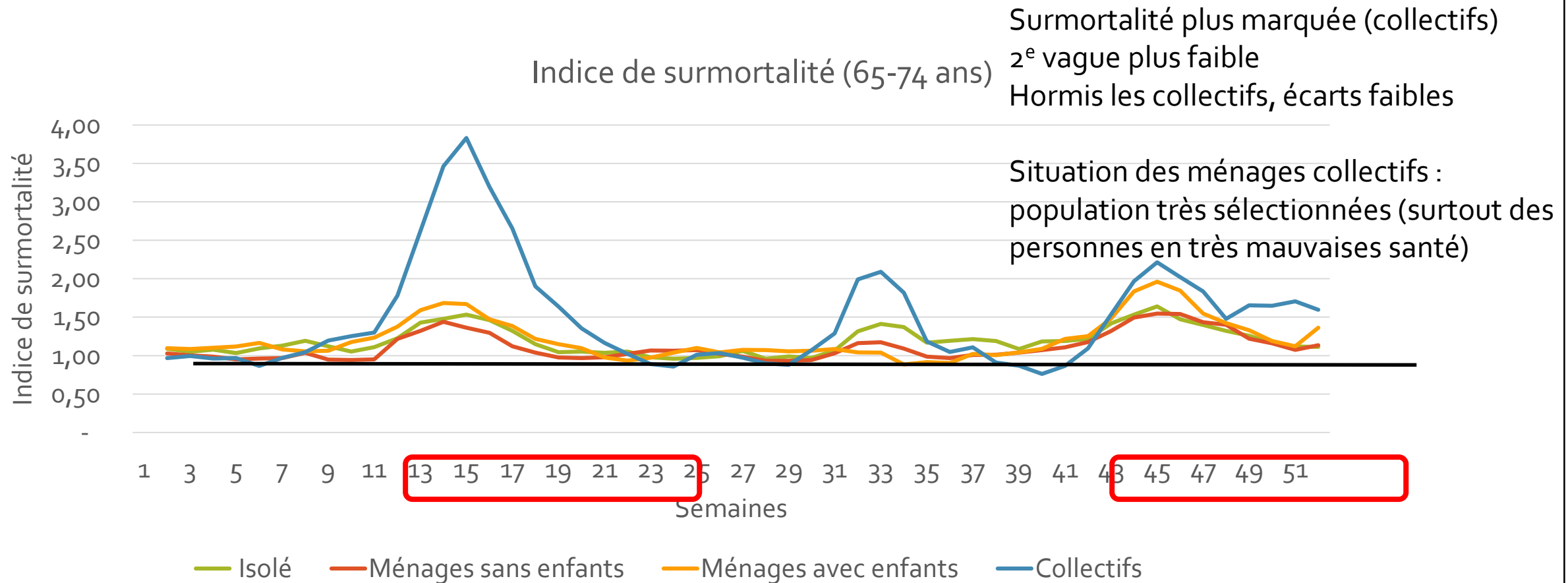
Résultats 2 : Personnes âgées et type de ménage



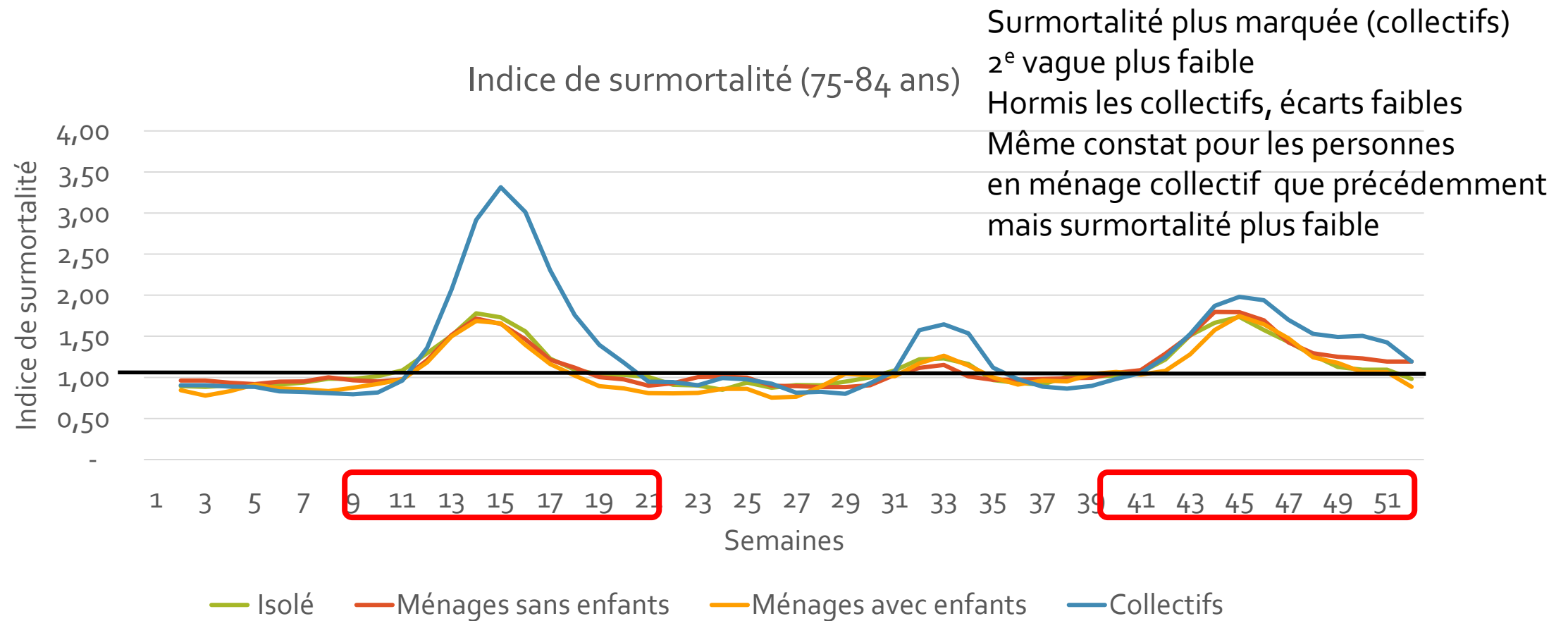
Résultats 2 : Personnes âgées et type de ménage



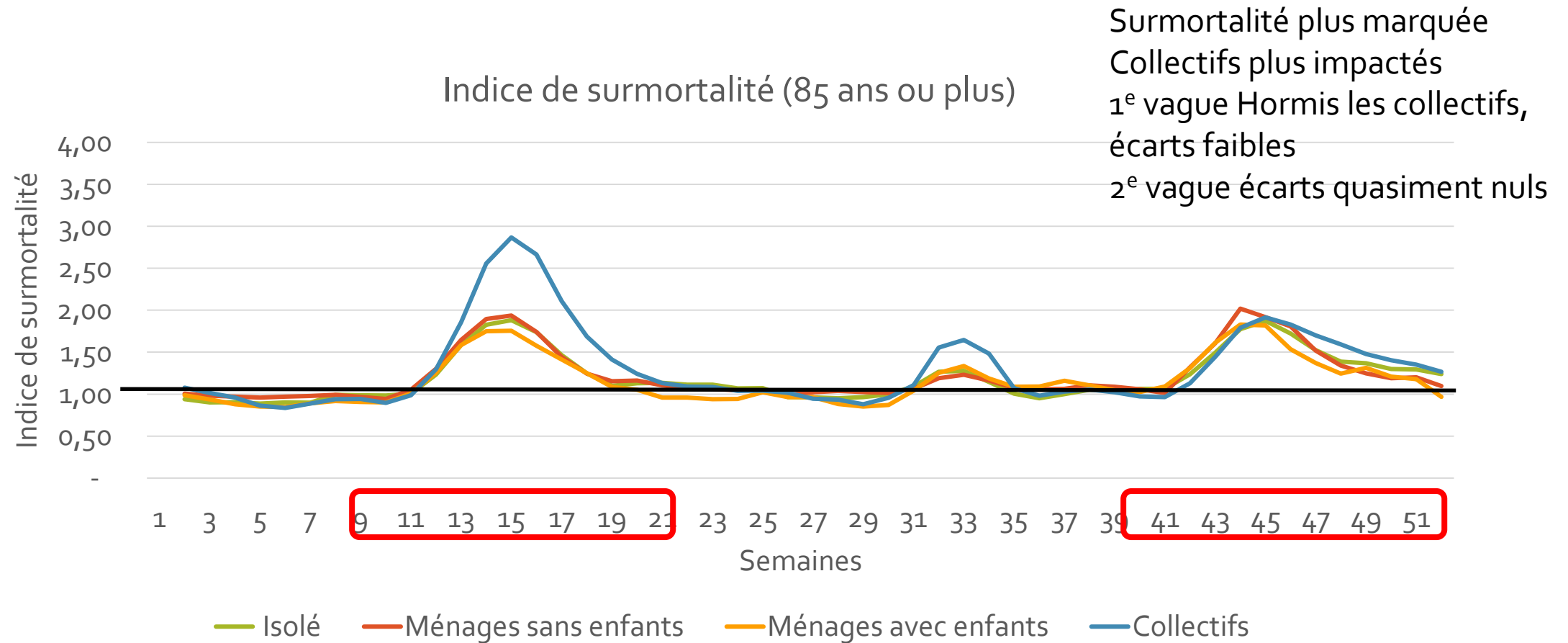
Résultats 2 : Personnes âgées et type de ménage



Résultats 2 : Personnes âgées et type de ménage



Résultats 2 : Personnes âgées et type de ménage



Conclusions 1

- La surmortalité liée à la COVID19 a davantage touché les populations les plus précarisées.
- La COVID19 a accru les inégalités sociales de santé et de mortalité.
- La COVID19, un « choc » éphémère sur l'espérance de vie et les inégalités sociales de mortalité ? Rien n'est moins sûr car, qu'en sera-t-il
 - de l'impact des retards de diagnostic et de traitement des maladies chroniques pendant la période Covid ?
 - de l'impact de la pandémie et des mesures sanitaires sur la santé mentale ?
 - de l'impact de la pandémie et des mesures sanitaires sur la situation socioéconomique à court et moyen termes ?

Conclusions 2

- Une surmortalité étroitement liée à l'âge. Pendant les deux vagues, une surmortalité qui affecte davantage les plus âgés même si lors de la deuxième vague la surmortalité des 85 ans ou + semble se réduire.
- Une surmortalité particulièrement marquée dans les ménages collectifs (maisons de repos) pointée par la littérature (population sélectionnée et abandonnée (?)).
- Une surmortalité dans tous les types de ménages où vivent des personnes âgées mais pas particulièrement dans les ménages d'une personne (risque d'isolement rompu par les professionnels (?)).
- Pour les âges intermédiaires des risques accrus pour les couples/cohabitants sans enfant.