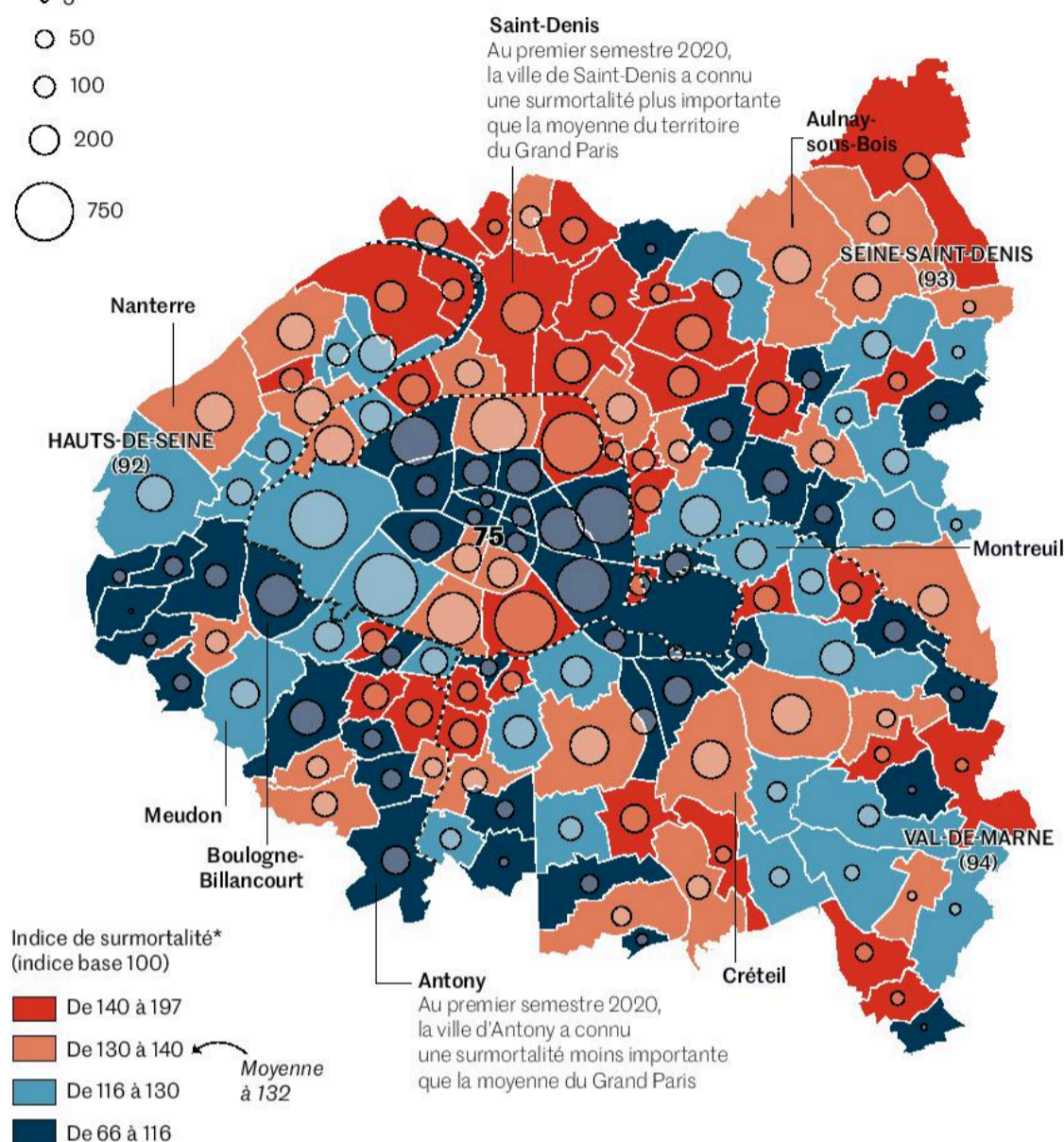
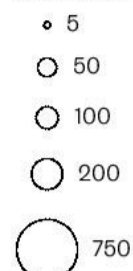


CRISE SANITAIRE

Une surmortalité plus forte dans le nord du Grand Paris

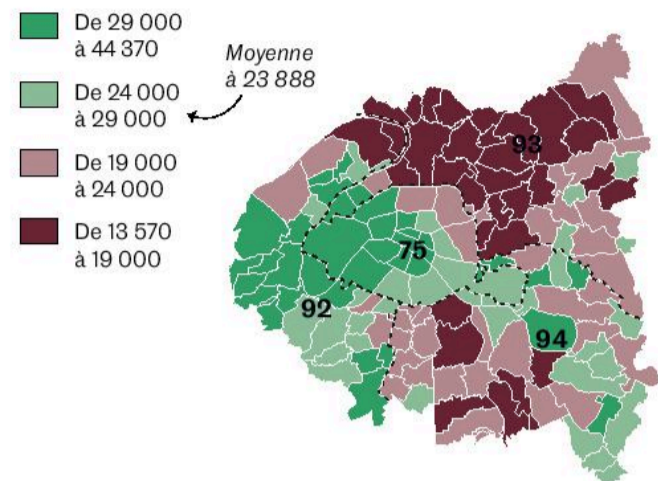
Nombre de décès, au premier semestre 2020



*Méthodologie : nombre de décès en 2020, rapporté à la moyenne des décès 2018-2019 au cours du premier semestre (du 1^{er} janvier au 15 juin)

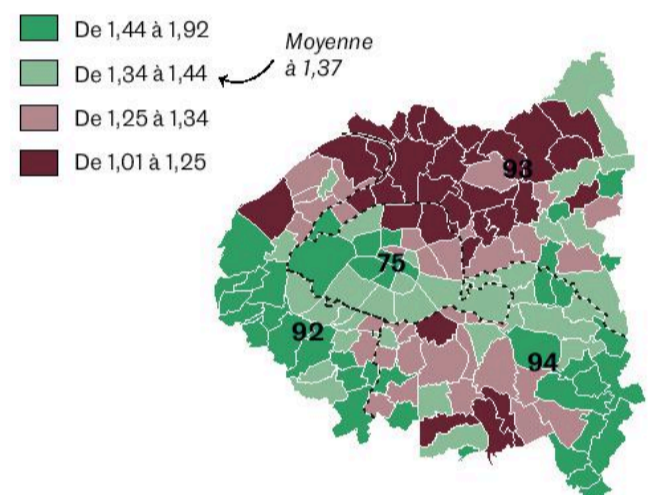
Revenus : une fracture est/ouest très marquée

Médiane du revenu annuel disponible par unité de consommation, pour l'année 2017, en euros



Des conditions de logement moins bonnes en Seine-Saint-Denis

Nombre de pièces rapporté au nombre de personnes par logement, en 2017



Infographie : Le Monde

Sources : Guy Burgel, Maxime Schirrer, Raymond Ghirardi, Pierre-Régis Burgel « La surmortalité due au coronavirus dans le Grand Paris durant le premier semestre 2020 : démographie et société » à partir des données Insee

En Ile-de-France, la fracture épidémique

Une étude montre que la carte des inégalités sociales coïncide avec celle des zones de surmortalité

En Ile-de-France, la deuxième vague sera-t-elle aussi meurtrière que la première au sein des quartiers populaires des villes ? Dans la région la plus touchée par l'épidémie de Covid-19, le virus a fauché au printemps d'abord les personnes âgées, dans les communes les plus défavorisées.

Le Monde s'est procuré la première étude universitaire qui analyse ce phénomène. Menée par Guy Burgel, professeur de géographie urbaine à l'université Paris-Nanterre, elle met en évidence le tribut bien plus lourd payé par cette catégorie de la population au sein de la Métropole du Grand Paris – qui englobe la capitale, la Seine-Saint-Denis, le Val-de-Marne, les Hauts-de-Seine, et sept communes de l'Essonne et du Val-d'Oise.

L'enquête porte sur la mortalité de janvier à juin, soit une période qui va au-delà du pic de l'épidémie, en mars-avril. Un choix assumé : « Prendre une échelle d'observation longue lisse les phénomènes aléatoires (suicides, accidents), susceptibles d'introduire des variations soudaines des statistiques de mortalité, notamment dans les toutes petites communes », fait valoir Guy Burgel.

6386 DÉCÈS SUPPLÉMENTAIRES

L'étude cartographique, à l'échelle de 131 communes, les zones où la mortalité a le plus progressé : la moitié nord et le sud-est de la Métropole. A l'inverse, la banlieue et les arrondissements parisiens de l'ouest et du centre de la capitale ont connu une surmortalité beaucoup plus faible pendant l'épidémie. « Le Covid-19 est-elle une maladie de pauvres qui, comme toute lutte de classes, fait peur aux riches ? », interroge M. Burgel. Ce spécialiste de l'urbanisme s'est associé, pour ce travail, à un autre géographe et urbaniste, Maxime Schirrer, maître de conférences au Conservatoire national des arts et métiers, au cartographe Raymond Ghirardi et à un pneumologue, Pierre-Régis

Burgel, professeur de médecine à l'hôpital Cochin (AP-HP), à Paris.

Les auteurs ont ainsi recensé les quelque 26 000 décès des six premiers mois de 2020 sur le territoire, rapportés aux premiers semestres 2018 et 2019. En comparant avec la moyenne des décès ces deux années, la progression de la mortalité dans la Métropole a été de 132 (indice 100) en 2020. Une hausse de 32 % donc, qui correspond à quelque 6 386 décès supplémentaires.

L'enquête, qui se fonde sur les données de l'Insee, prend en compte le lieu de résidence des personnes décédées et leur âge. Sur la plus grande partie de la Seine-Saint-Denis, les taux de surmortalité s'envolent souvent au-delà de 150 – la moyenne dans le département est de 139. « A l'inverse, la banlieue ouest et les arrondissements centraux et occidentaux de Paris connaissent une surmortalité beaucoup plus basse », souvent inférieure « à 125 et même à 116 », indique l'étude.

Les zones les plus touchées ont une double caractéristique : leurs habitants ont les niveaux de revenus les plus bas et vivent dans les logements les plus exigus de la métropole. La carte du taux de HLM dans le parc de résidences principales et celle de la faiblesse du revenu disponible coïncident presque parfaitement avec les zones géographiques des plus fortes surmortalités, observent les auteurs. C'est aussi le cas de la carte du nombre de pièces par habitant. Dans la Métropole, les logements comptent en moyenne 1,4 pièce par personne. En Seine-Saint-Denis, cette moyenne tombe à 1,1 pièce par habitant contre 1,7 et 1,6 dans le 7^e et le 16^e arrondissement de Paris.

Les auteurs de l'étude en profitent pour tordre le cou à une « idée en vogue depuis le début de l'épidémie mais non moins fautive », à leurs yeux. « La ville dense n'est pas mortifère en soi, elle n'est pas facteur direct de contagiosité », affirme Guy Burgel. Preuve en est, « la Seine-Saint-Denis a une densité deux fois moindre mais est beaucoup plus

affectée que la ville de Paris ». Pierre-Régis Burgel insiste : « On ne peut pas dire qu'on a plus de risque de mourir du Covid à Paris qu'en Creuse ! Le risque de la grande ville existe pour les précaires. Il n'existe pas pour ceux qui ont les moyens de respecter la distanciation sociale. »

Les disparités se font jour à l'intérieur des départements. Dans certaines communes de Seine-Saint-Denis, la surmortalité a explosé. Elle a crû de près de 56 % à Saint-Denis, de 72 % à Epinay-sur-Seine et de plus de 79 % à Stains. A l'inverse, elle a augmenté de moins de 30 % dans la commune résidentielle du Raincy, elle aussi située dans le 93.

Dans les Hauts-de-Seine, Genevilliers, ville pauvre, compte 63 % de décès en plus contre plus de 12 % à Sceaux et près de 17 % à Saint-Cloud. Dans le Val-de-Marne, Le Kremlin-Bicêtre, Créteil et Arcueil sont nettement plus touchés que Joinville-le-Pont ou que Maison-Alfort. Paris, quant à elle, dénombre davantage de décès dans le 19^e (+ 57 %) et le 20^e (+ 41 %) et beaucoup moins dans le 7^e, le 8^e, le 9^e ou le 1^{er}.

« CROISER LES ÉTUDES »

Le Covid-19 n'a pas, pour autant, inversé la tendance de la mortalité structurelle. « Globalement, on meurt plus dans les quartiers riches et vieillissants que dans les zones urbaines jeunes et défavorisées », remarque Guy Burgel. L'épidémie a néanmoins réduit l'écart des taux, par une surmortalité relativement plus importante dans les quartiers pauvres.

Si la population est plus jeune dans les zones les plus touchées, ce sont majoritairement les personnes les plus âgées qui sont décédées. Les plus de 65 ans représentent entre 75 % et 90 % des décès, avec un indice moyen de surmortalité de 134. L'épidémie « ne paraît pas avoir entraîné une mortalité particulière chez les "premiers de corvée" (logistique, services banals, personnels soignants, etc.) » qui ont pourtant maintenu leur activité « dans des conditions de transports collectifs et de travail souvent dif-

ficiles », note les chercheurs. L'étude offre une photographie plus détaillée de la pandémie que celle de l'Insee sur « le surcroît de mortalité pendant le confinement » en Ile-de-France, parue en juin. Elle enrichit le constat dressé en avril et en juillet par l'Observatoire régional de santé Ile-de-France sur la surmortalité différenciée.

Mais si ces travaux – qui prennent en compte les décès toutes causes confondues – constatent la coïncidence entre la hausse de la mortalité et les conditions de vie, voire l'état de santé des habitants, aucun, en revanche, n'en déduit une corrélation. « Ce n'est parce que deux phénomènes ont la même répartition spatiale qu'ils sont liés, rappelle Guy Burgel. On a des hypothèses de processus explicatifs. On aurait besoin de croiser les études sociodémographiques avec les analyses épidémiologiques pour comprendre », indique le géographe.

M. Burgel n'en formule pas moins des suppositions : « Je suis pratiquement sûr que, dans les quartiers défavorisés, les chaînes de contagion passent par les actifs qui rapportent le virus dans la cellule familiale et contaminent, dans des logements exigus, leurs aînés en raison d'une forte "cohabitation intergénérationnelle". » Le pneumologue Pierre-Régis Burgel évoque, lui, la difficulté de l'accès aux soins dans un système de santé débordé : « Combien de temps prennent les transferts des malades venant de Seine-Saint-Denis dans les hôpitaux parisiens ? Quelle est la perte de chance liée au retard de prise en charge en réanimation ? Faut-il mesurer l'importance respective des facteurs de surmortalité, ajoute-t-il, « on ne saura pas quelles mesures prendre au-delà de l'urgence qui requiert une offre de lits d'hospitalisation supplémentaires ».

Pour autant, poursuit le médecin de l'AP-HP, « rien ne dit que ce qu'on observe dans notre étude va se reproduire avec la deuxième vague », dans les mêmes quartiers déshérités du Grand Paris. ■

BÉATRICE JÉRÔME