

Vous avez dit populations vulnérables?

Drs KEVIN MORISOD^a, MARY MALEBRANCHE^b, Prs NICOLAS SENN^c et PATRICK BODENMANN^a

Rev Med Suisse 2020; 16: 1262-4

La pandémie actuelle liée au nouveau coronavirus a mis en évidence l'importance de prendre en considération des catégories de population particulièrement à risque de contracter la maladie Covid-19 et/ou d'y développer des formes sévères. La littérature médicale, la presse et les autorités ont ainsi multiplié l'utilisation de l'expression «populations vulnérables» ces dernières semaines pour y faire référence. Cependant, derrière cette expression englobante se cache des réalités diverses, souvent interdépendantes, dont la prise en compte spécifique et la compréhension semblent indispensables à une bonne gestion de l'épidémie et de ses conséquences sanitaires et socio-économiques.

Did you say vulnerable populations?

The current new coronavirus pandemic has highlighted the importance of taking into consideration population groups particularly at risk of contracting Covid-19 disease or developing severe forms of the disease. The medical literature, the press and the authorities have thus stepped up the use of the expression «vulnerable populations» in recent weeks to refer to it. However, behind this general expression there are diverse but often interdependent realities whose specific consideration and understanding seem essential for the effective management of the epidemic and its health and socio-economic consequences.

INTRODUCTION

Depuis le début de l'épidémie de Covid-19, l'expression de «populations vulnérables» est souvent utilisée, tant dans la presse généraliste que dans les revues médicales. Mais de qui parle-t-on quand on fait référence à une population dite vulnérable? Cette expression, qui fait certes référence à la fragilité de certains groupes, peut créer de la confusion, notamment entre les vulnérabilités biologiques et socio-économiques et entre les populations à risque augmenté de contracter la maladie et celles à risque de développer des formes sévères. Une définition plus claire de certains de ces aspects éviterait de potentielles négligences et favoriserait une meilleure équité de santé.

QUELLE(S) VULNÉRABILITÉ(S)?

Du latin «vulnerare» signifiant «blesser», la vulnérabilité s'applique, selon le médecin et philosophe danois Peter Kemp,

aux personnes dont l'autonomie, la dignité et l'intégrité sont menacées.¹ Souvent, la presse généraliste, les éditoriaux et autres publications dans les revues scientifiques ou médicales utilisent le terme «vulnérable» pour faire référence aux populations marginalisées ou socialement défavorisées (populations migrantes forcées, en situation irrégulière, privées de liberté, pauvres, familles monoparentales, etc.). Cependant, le terme est aussi utilisé pour décrire les personnes ayant un diagnostic ou une condition clinique augmentant leur risque de développer des formes sévères de la maladie Covid-19 (en particulier les personnes âgées, les personnes diabétiques, hypertendues, avec un cancer, etc.). Et trop souvent, aucune distinction n'est faite entre ces deux significations, le sens de l'expression «populations vulnérables» évoluant au gré des contextes et des sources de communication dans lequel il est employé.

Ainsi, dans l'Ordonnance 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) du Conseil fédéral, l'expression «populations vulnérables» fait référence uniquement aux «personnes de 65 ans et plus et personnes qui souffrent notamment des pathologies suivantes: hypertension artérielle, diabète, maladies cardiovasculaires, maladies respiratoires chroniques, faiblesse immunitaire due à une maladie ou à une thérapie, cancer».² En focalisant la vulnérabilité sur les risques supplémentaires encourus par certaines personnes avec des facteurs cliniques préexistants (vulnérabilités biologiques), les autorités sanitaires concentrent leurs actions pour les protéger, au risque de négliger d'autres formes de vulnérabilités, telles que les vulnérabilités socio-économiques.³⁻⁵

IMPACT DE LA VULNÉRABILITÉ SOCIO-ÉCONOMIQUE À L'INTERNATIONAL ET EN SUISSE

Singapour offre un exemple saisissant de ce qui peut se produire lorsque les populations socialement vulnérables sont négligées durant une pandémie. Bien qu'initialement félicité dans sa gestion de l'épidémie – grâce notamment à des services de santé publique performants dans le repérage des nouvelles personnes contaminées et dans leur isolement ciblé et efficace – le pays a omis dans ses plans sanitaires les très nombreux travailleurs migrants pauvres vivant dans des conditions de grandes précarités (promiscuité sociale et insalubrité) et a ainsi vu promptement ressurgir de nombreux foyers épidémiques.⁶

De même, la santé publique britannique a montré récemment que la mortalité liée à la maladie Covid-19 est deux fois supérieure dans les quartiers défavorisés de Londres par rapport aux quartiers les plus favorisés.⁷ Une étude récente publiée dans le *Lancet Infectious Diseases* a également mis en évidence une prévalence plus élevée d'infection à SARS-CoV-2 selon le degré de précarité sociale ou l'ethnie.⁸ Aux États-Unis, la

^aDépartement vulnérabilités et médecine sociale, Centre universitaire de médecine générale et santé publique (Unisante), 1011 Lausanne, ^bDépartement de médecine, Université de Calgary, Alberta, Canada, ^cDépartement de médecine de famille, Unisanté, 1011 Lausanne
kevin.morisod@unisante.ch | mary.malebranche@ucalgary.ca
nicolas.senn@unisante.ch | patrick.bodenmann@unisante.ch

communauté noire, en particulier les personnes défavorisées, paie le plus lourd tribut de l'épidémie.^{9,10} Et ces inégalités face à la maladie Covid-19 vont au-delà des inégalités de santé habituelles entre ces catégories de population. Certes, la prévalence de certains diagnostics cliniques est supérieure dans les quartiers défavorisés ou au sein de certaines communautés, mais ces diagnostics ne semblent pas expliquer à eux seuls la différence importante de mortalité qui apparaît actuellement. D'autres hypothèses importantes ressortent: métiers plus à risque de contacts avec le virus chez les personnes noires aux États-Unis, promiscuité au sein de certains quartiers plus importante rendant plus difficile la mise en application des mesures de distanciation sociale ou encore moins bon accès au système de santé.¹¹ Dans le même ordre d'idée, les mesures sanitaires d'hygiène des mains sont fortement compromises pour de nombreuses populations n'ayant pas accès à l'eau courante,¹² tout comme les mesures de distanciation sociale pour les personnes vivant dans des foyers ou prisons.^{13,14}

Par conséquent, en omettant cette réalité socio-économique dans les considérations de la vulnérabilité, les autorités fédérales se sont limitées à mettre en application les mesures sanitaires qui s'imposaient pour venir en aide aux personnes vulnérables telles qu'elles les avaient définies. Elles ont ainsi promulgué le confinement de la population, la distanciation sociale, la fermeture de nombreux secteurs de l'économie et des écoles et les mesures d'hygiène standard. Cependant, aucune de ces mesures ne tient compte des personnes socio-économiquement vulnérables, pouvant même précipiter leur précarisation et paupérisation, à l'instar des plus de 1500 personnes venues chercher des sacs de nourriture à Genève, leur travail s'étant arrêté avec le confinement et aucune autre aide que la charité ne leur ayant été fournie. Récemment, une enquête réalisée par Médecins sans frontières (MSF) en partenariat avec les Hôpitaux universitaires de Genève (HUG) a d'ailleurs mis en évidence une prévalence 3,5 à 4,5 fois plus élevée de la contamination par SARS-CoV-2 au sein de cette population.¹⁵

QUELQUES PISTES DE CLARIFICATION

Ainsi, il semble essentiel de définir de manière plus précise les différentes catégories de population susceptibles de subir plus fortement les conséquences de l'épidémie à Covid-19 et de mieux identifier leurs besoins spécifiques, ainsi que les mesures de prise en charge sanitaire adaptées. Une première étape serait de distinguer, à l'instar de la santé publique canadienne, les personnes «biologiquement vulnérables», des personnes «socialement vulnérables». Puis, dans une seconde étape, il apparaît important de distinguer les populations à risque de formes sévères de la maladie (essentiellement liées à des conditions biologiques préexistantes, mais dont la prévalence est influencée par le contexte socio-économique) des populations à risque augmenté de contracter la maladie (essentiellement lié au contexte socio-économique, mais également associé à des conditions biologiques telles que par exemple l'insuffisance rénale chronique⁸ ou le diabète¹⁶). À noter également qu'une augmentation du risque de contracter la maladie pour des raisons socio-économiques peut résulter en une augmentation de la morbi-mortalité liée notamment à

	TABLEAU 1	Relation entre vulnérabilités et risques associés dans le cadre de la pandémie Covid-19	
--	------------------	--	--

Le tableau indique la relation entre les différentes vulnérabilités et les risques associés. Le nombre de « + » représente la force du lien entre une vulnérabilité et un risque augmenté. Cette corrélation a été établie sur la base d'une revue de la littérature récente (du 28.04.2020 au 15.05.2020).

	Vulnérabilité biologique	Vulnérabilité sociale
Risque augmenté de contracter la maladie	+ ^{8,16}	+++ ^{7,8,11,12}
Risque augmenté de forme sévère de la maladie	+++ ¹⁹⁻²²	++ ^{7,10}

l'engorgement des services de santé et à un mauvais accès à des soins aigus.⁹

Ces distinctions auraient trois grands avantages. Le premier est de mettre en évidence des réalités pouvant être très différentes, mais surtout fortement interdépendantes. Le deuxième avantage serait qu'une fois ces catégories bien définies et spécifiées, les autorités sanitaires pourraient établir des plans de prise en charge équitables visant à satisfaire au mieux les besoins spécifiques des différentes populations, tels que proposés dans le canton de Vaud.¹⁷ Il pourrait s'agir, par exemple, d'intervenir plus spécialement auprès de certaines populations afin de diminuer l'incidence de la maladie et ainsi garantir un accès de qualité aux services de santé pour les plus démunis. Et finalement, on constaterait que de nombreux individus cumuleraient des vulnérabilités biologiques et socio-économiques, les rendant particulièrement exposés à cette épidémie. Le **tableau 1** résume, en l'état des connaissances actuelles – et de manière non exhaustive ni systématique – le lien entre les différentes formes de vulnérabilités et les risques associés.

CONCLUSION

En conclusion, la gestion de cette épidémie nouvelle est un défi de taille pour les autorités sanitaires de très nombreux pays dans le monde et tout particulièrement pour les pays occidentaux qui sont, contrairement à la plupart des enjeux de santé globale, les pays les plus fortement touchés à ce jour.¹⁸ Pour ce faire, il est essentiel que les autorités ne laissent personne de côté et qu'elles prennent en considération l'ensemble des facteurs qui pourraient influencer le cours de l'épidémie pour les individus et communautés. Les distinctions entre les différentes vulnérabilités et risques associés apparaissent donc comme primordiales pour garantir des mesures de santé publique adaptées et des soins équitables.

Conflit d'intérêts : Les auteurs n'ont déclaré aucun conflit d'intérêts en relation avec cet article

IMPLICATIONS PRATIQUES

- Afin de garantir des mesures de prise en charge et de santé publique équitables, il semble essentiel de prendre en considération et de distinguer la vulnérabilité biologique de la vulnérabilité socio-économique, ainsi que leurs risques associés au sein d'une population
- La vulnérabilité socio-économique impacte fortement sur le risque de contracter la maladie Covid-19 et sur la mortalité
- Des mesures de santé publique non adaptées aux vulnérabilités socio-économiques peuvent perdre en efficacité, voire précipiter la précarisation ou la paupérisation de certaines catégories de la population

1 Benaroyo L. Ethique et responsabilité en médecine. Genève : Éditions Médecine & Hygiène, 2006.

2 Le Conseil fédéral suisse. Ordonnance 2 sur les mesures destinées à lutter contre le coronavirus (COVID-19) [Internet]. Mar 13, 2020. Accessible à : www.admin.ch/opac/fr/classified-compilation/20200744/index.html

3 Lau LS, Samari G, Moresky RT, et al. COVID-19 in humanitarian settings and lessons learned from past epidemics. *Nat Med.* 2020;26:647-8.

4 Page KR, Venkataramani M, Beyrer C, Polk S. Undocumented U.S. Immigrants and Covid-19. *N Engl J Med* 2020 Mar 27; doi : 10.1056/NEJMp2005953 [Epub ahead of print]

5 Tsai J, Wilson M. COVID-19: a potential public health problem for homeless populations. *Lancet Public Health* 2020;5:e186-7.

6 Ratcliffe R. "We're in a prison": Singapore's migrant workers suffer as Covid-19 surges back. 2020 Apr 23; Accessible à : www.theguardian.com/world/2020/apr/23/singapore-million-migrant-workers-suffer-as-covid-19-surges-back

7 Office for National Statistics. Deaths involving COVID-19 by local area and socioeconomic deprivation: deaths occurring between 1 March and 17 April 2020. 2020 May 1; Accessible à : www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/bulletins/deathsinvolvingcovid-19bylocalareasanddeprivation/deathsoccurringbetween1marchand17april

8 **De Lusignan S, Dorward J, Correa A, et al. Risk factors for SARS-CoV-2 among patients in the Oxford Royal College of General Practitioners Research and Surveillance Centre primary care network: a cross-sectional study. *Lancet Infect Dis* 2020; doi :

10.1016/S1473-3099(20)30371-6 [Epub ahead of print]

9 Chowkwanyun M, Reed AL. Racial Health Disparities and Covid-19 - Caution and Context. *N Engl J Med* 2020 May 6; doi : 10.1056/NEJMp2012910 [Epub ahead of print]

10 Millett GA, Jones AT, Benkeser D, et al. Assessing Differential Impacts of COVID-19 on Black Communities. *Ann Epidemiol* 2020 May 14; doi : 10.1016/j.annepidem.2020.05.003 [Epub ahead of print]

11 Dorn A van, Cooney RE, Sabin ML. COVID-19 exacerbating inequalities in the US. *Lancet Lond Engl.* 2020 18;395:1243-4.

12 *Marmot M. Society and the slow burn of inequality. *Lancet Lond Engl.* 2020 02;395:1413-4.

13 Okano T J, Blower S. Preventing major outbreaks of COVID-19 in jails. *Lancet* [Internet]. 2020 Apr 29; Accessible à : www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7190297/pdf/main.pdf

14 Razum O, Penning V, Mohsenpour A, Bozorgmehr K. [Covid-19 in Refugee Shelters: The German Public Health Service Needs Strengthening Now]. *Gesundheitswesen Bundesverb Arzte Offentlichen Gesundheitsdienstes Ger.* 2020 Apr 23; doi : 10.1055/a-1154-5063 [Epub ahead of print]

15 MSF, HUG. Connaissance, attitude et pratiques en lien avec le Covid-19 parmi les personnes en insécurité alimentaire à Genève. Genève; mai 2020. Accessible à : www.msf.ch/media/3555

16 Singh AK, Gupta R, Ghosh A, Misra A. Diabetes in COVID-19: Prevalence, pathophysiology, prognosis and practical considerations. *Diabetes Metab Syndr Clin Res Rev* 2020; doi : 10.1016/j.dsx.2020.04.004 [Epub ahead of print]

17 Bodenmann P, Pahud-Vermeulen B, Bouche L, et al. Populations précarisées, COVID-19 et risques d'iniquités en santé : guide du réseau socio-sanitaire vaudois. *Rev Med Suisse.* 2020 Apr 27;16:859-62.

18 Richard Cash, Vikram Patel. Has COVID-19 subverted global health? *Lancet.* 2020 May 5; doi : 10.1016/S0140-673631089-8 [Epub ahead of print]

19 Zhou F, Yu T, Du R, et al. Clinical course and risk factors for mortality of adult inpatients with COVID-19 in Wuhan, China: a retrospective cohort study. *Lancet Lond Engl.* 2020 28;395:1054-62.

20 Yang J, Zheng Y, Gou X, et al. Prevalence of comorbidities and its effects in patients infected with SARS-CoV-2: a systematic review and meta-analysis. *Int J Infect Dis* 2020;94:91-5.

21 Wu C, Chen X, Cai Y, et al. Risk Factors Associated With Acute Respiratory Distress Syndrome and Death in Patients With Coronavirus Disease 2019 Pneumonia in Wuhan, China. *JAMA Intern Med* 2020 Mar 13; doi : 10.1001/jamainternmed.2020.0994 [Epub ahead of print]

22 Richardson S, Hirsch JS, Narasimhan M, et al. Presenting characteristics, comorbidities, and outcomes among 5700 patients hospitalized with COVID-19 in the New York City area. *JAMA* 2020; doi : 10.1001/jama.2020.6775 [Epub ahead of print].

* à lire

** à lire absolutement