



Note de synthèse Ré-Conf-ISS - Une enquête téléphonique à la sortie du confinement de 2020 sur les inégalités sociales de santé à La Réunion

L'île de La Réunion est un territoire marqué par de fortes inégalités sociales liées aux différences de niveau de revenus ainsi qu'aux conditions de vie et de travail défavorables pour une grande partie de ses habitants.

Dès le mois de mars 2020, des mesures nationales pour diminuer les contacts entre les personnes et ralentir la progression en population du coronavirus (SARS-CoV-2) responsable de la maladie Covid-19 ont été décrétées, principalement : distanciation sociale et physique accompagnée d'un confinement total à domicile de longue durée, du 17 mars au 11 mai (8 semaines). Ces mesures de prévention concernant toute la population visaient à aplatir la courbe épidémique et éviter une saturation des lits hospitaliers. Cependant, avec de telles mesures, des effets collatéraux dommageables étaient attendus dans la population, probablement plus marqués chez les personnes âgées, les enfants en âge d'être scolarisés, les personnes isolées, les personnes socialement moins favorisées, ou encore celles ayant de mauvaises conditions de logement. Nous avons fait l'hypothèse que les mesures préventives de distanciation et de confinement pour lutter contre l'épidémie de SARS-CoV-2 ont contribué à l'augmentation des inégalités sociales de santé (ISS) à l'île de La Réunion, en termes de : stress, anxiété, état dépressif, comportements addictifs, sédentarité, difficultés d'accès aux soins,

problèmes de santé des enfants et de violence en direction des femmes.

L'objectif de l'enquête téléphonique Ré-Conf-ISS (Réunion - Confinement - Inégalités Sociales de Santé) était de dresser, à la sortie du confinement de mars-mai 2020, un état des lieux de la santé de la population réunionnaise selon ses caractéristiques socio-économiques.

Résultats :

L'échantillon de l'enquête téléphonique¹ comportait 892 personnes âgées de 51 ans en moyenne (minimum = 18 ans ; maximum = 90 ans), dont 64% de femmes et 36% d'hommes. La répartition des habitants majeurs par groupe de précarité des grands quartiers de résidence était conforme à celle décrite par l'Insee Réunion-Mayotte [1] : groupe 1 des « quartiers urbains qui cumulent les difficultés socio-économiques » (G1 = 11% de la population), groupe 2 des « quartiers pauvres de propriétaires, à dominante rurale » (G2 = 23%), groupe 3 des « quartiers vulnérables proches des centres-villes » (G3 = 20%), le groupe 4 des « quartiers moins pauvres et éloignés des centres-villes » (G4 = 29%) et groupe 5 des « quartiers les plus aisés » (G5 = 17%). Pendant le confinement, 78% des personnes interrogées habitaient dans une maison individuelle, moins

¹ Voir l'encadré méthodologique.

de 10% dans un appartement d'une résidence privée et 12% dans un appartement d'un bailleur social. La description de la qualité des conditions de logement pendant le confinement² faisait ressortir des problèmes de différentes natures : 76% n'avaient pas accès à l'environnement extérieur de façon optimale, 32% ont rencontré une situation de promiscuité, 24% étaient exposés à une charge mentale potentiellement élevée, 21% déclaraient avoir été confinés dans un logement présentant au moins une nuisance quotidienne et 46% disposaient d'un accès à internet avec des problèmes de connexion fréquents et importants. Au niveau des caractéristiques socio-économiques individuelles, environ 21% des personnes de l'échantillon avaient un diplôme de l'enseignement supérieur, 27% étaient retraitées, 44% en activité professionnelle et 29% sans activité professionnelle, enfin, 31% déclaraient avoir ressenti des difficultés financières liées à la crise sanitaire.

Etat psychologique

Comme sur l'ensemble du territoire, le confinement a fortement modifié les conditions de vie et de travail des habitants de l'île pendant presque deux mois. Ces modifications ont impacté la santé mentale de façon négative (niveau de stress élevé / état psychologique détérioré) ou positive (appréciation favorable du confinement).

Ainsi, un niveau de stress élevé depuis le début du confinement² était plus fréquent chez les femmes (24%) que chez les hommes (13%), mais aussi chez les personnes ayant ressenti des difficultés financières liées à la crise sanitaire (26%) par rapport à celles n'en ayant pas ressenti (17%). En outre, l'analyse d'un deuxième indicateur de santé mentale négatif apportait un éclairage sur le rôle joué par d'autres facteurs sociaux que le sexe et les difficultés financières ressenties. En effet, un état psychologique détérioré² était plus fréquemment rapporté

chez les personnes ayant rencontré une situation de promiscuité dans le logement occupé pendant le confinement (53% contre 44% pour les autres), les personnes de 18-59 ans (52% contre 37% pour les 60 ans et plus), les personnes qui n'étaient pas à la retraite (52% contre 33% pour les retraités), celles sans couverture complémentaire maladie ou bénéficiant de la couverture maladie universelle complémentaire (CMUc) (56% contre 44% pour celles disposant d'une mutuelle).

Du point de vue de la perception positive du confinement, on notait une probabilité d'avoir apprécié au moins un aspect positif du confinement² qui augmentait quand le niveau de précarité du grand quartier diminuait. Cette corrélation illustre un gradient social² (voir la figure n°1 ci-après).

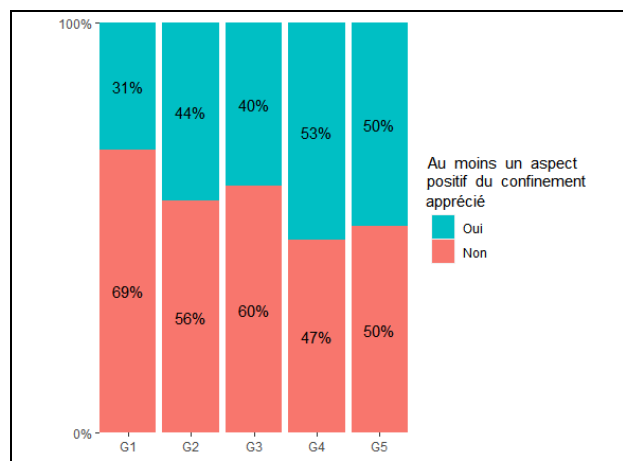


Figure n°1 : Appréciation d'au moins un aspect positif du confinement selon le groupe de précarité du grand quartier de résidence (G1 : précarité maximale → G5 : précarité minimale).

On observait un autre gradient social : plus les personnes étaient jeunes, plus elles déclaraient avoir apprécié au moins un aspect positif du confinement (voir la figure n°2 ci-après). Pour compléter ce tableau, en plus des jeunes (18-39 ans), la probabilité d'avoir apprécié au moins un aspect positif du confinement était plus élevée chez, respectivement, les diplômés de l'enseignement supérieur (54% contre 43% pour les autres) et les personnes en activité professionnelle ou sans activité professionnelle (50% contre 33% pour les retraités).

² Voir la définition dans l'encadré méthodologique.

Autre résultat intéressant : on notait une pratique d'activités apaisantes plus importante chez les sujets ayant eu un accès à l'environnement extérieur de façon optimale (nombre médian = 5) par rapport aux autres (nombre médian = 0).

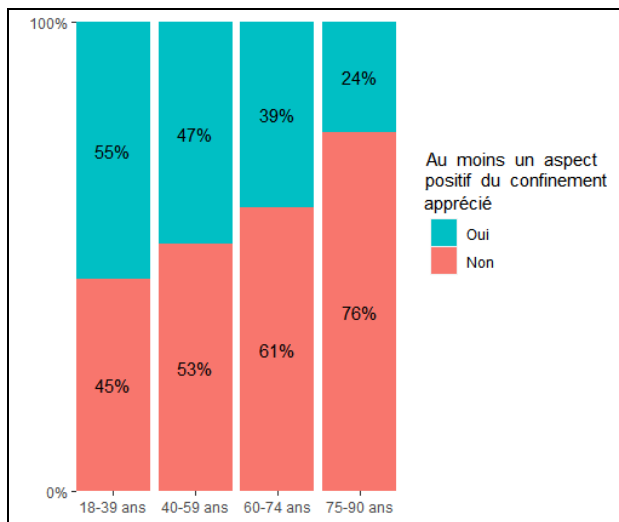


Figure n°2 : Appréciation d'au moins un aspect positif du confinement selon l'âge des participants.

Augmentation des comportements addictifs

Le confinement à domicile, associé à une couverture médiatique anxiogène de la pandémie, a pu favoriser l'augmentation de la consommation d'alcool, de tabac, de psychotropes et l'utilisation des écrans. Ces comportements, à risque pour la santé, présentaient-ils une répartition socialement différenciée ?

Les résultats de l'enquête nous informent sur les groupes sociaux les plus concernés par les comportements addictifs et qui montraient une fréquence plus importante de ces comportements pendant le confinement³. Ainsi, la probabilité de voir augmenter au moins un comportement addictif était plus élevée chez les personnes :

- Présentant une charge mentale potentiellement élevée (64% contre 56% pour les autres).

- Ayant eu pendant le confinement un accès à internet sans problèmes de connexion importants et fréquents (61% contre 54% pour les autres).
- Agées de 18-39 ans (68% contre 63% pour les 40-59 ans, 43% pour les 60-74 ans et 40% pour les 75-90 ans).
- Diplômées de l'enseignement supérieur (72% contre 54% pour les autres).
- Locataires (70%) ou hébergées à titre gracieux (60%, contre 50% pour les propriétaires).
- Qui n'étaient pas à la retraite (64% contre 40% pour les retraités).
- Ayant ressenti des difficultés financières liées à la crise sanitaire (64% contre 55% pour les autres).

En outre, on observait que le nombre de comportements addictifs plus élevé que d'habitude était plus fréquemment déclaré dans les quartiers les plus favorisés ou chez les personnes ayant rencontré une situation de promiscuité.

A noter que près de 7% de l'ensemble des personnes interrogées déclaraient avoir organisé pendant le confinement des « apéros virtuels » sur les réseaux sociaux avec des amis.

Difficultés d'approvisionnement alimentaire

Pendant le confinement, l'accès limité aux commerces de première nécessité a eu pour effet de fortement réduire l'approvisionnement des ménages réunionnais. Quel est le profil économique et sociodémographique des consommateurs ayant ressenti le plus de difficultés à s'approvisionner en aliments essentiels ?

D'après l'enquête Ré-Conf-ISS, la probabilité d'avoir rencontré des difficultés pendant le confinement pour l'approvisionnement d'au moins une denrée alimentaire essentielle⁴ était plus élevée chez les personnes :

³ Voir la définition dans l'encadré méthodologique.

- Ayant rencontré une situation de promiscuité (63% contre 54% pour les autres).
- Présentant une charge mentale potentiellement élevée (71% contre 52% pour les autres).
- Sans activité professionnelle (65% contre 62% pour les actifs et 37% pour les retraités).
- Agées de 18-39 ans (68% contre 61% pour les 40-59 ans, 47% pour les 60-74 ans et 25% pour les 75-90 ans).
- Ayant ressenti des difficultés financières liées à la crise sanitaire (62% contre 54% pour les autres).

Diminution de l'activité physique

Pendant le confinement, la restriction quotidienne de sorties du domicile et les contraintes pour exercer une activité physique sportive en extérieur (sorties autorisées d'une durée inférieure à 1 heure et distance inférieure à 1 km) ont pu favoriser la prise de poids en raison de la sédentarité. Cependant, des différences d'évolution de ces comportements de santé sont attendues selon les caractéristiques socio-économiques.

Notre enquête en population faisait ressortir que la diminution de l'activité physique pendant le confinement⁴ concernait davantage les adultes de moins de 75 ans (64% contre 42% pour celles de 75 ans et plus), mais aussi les personnes avec un diplôme de l'enseignement supérieur (72% contre 60% pour les autres) et enfin les habitants disposant d'un accès à internet sans problèmes de connexion importants et fréquents (65% contre 58% pour les autres).

Traitement des malades chroniques

Le confinement et la peur de sortir de chez soi provoquée par la pandémie ont pu conduire à des problèmes de suivi thérapeutique chez les malades chroniques. Dans ce contexte

d'isolement, quelle a été l'influence de l'accès à internet sur l'observance du traitement ?

L'enquête Ré-Conf-ISS a montré que parmi 342 personnes déclarant être atteintes d'une maladie chronique ou d'un problème de santé qui nécessitait de consulter régulièrement le médecin, la probabilité d'avoir des problèmes dans l'adaptation ou la modification du traitement était plus faible chez celles ayant eu pendant le confinement un accès à internet sans problèmes de connexion importants et fréquents (8%) par rapport aux autres (15%).

Santé des enfants mineurs

Le confinement a eu pour conséquence de modifier dans la durée les conditions de vie au sein du foyer, la vie quotidienne et la scolarité des élèves, ce qui a été source de problèmes particuliers chez l'enfant : inquiétude, anxiété, stress, mais aussi troubles du sommeil et du comportement alimentaire, problèmes de concentration ou d'attention, difficultés d'apprentissage. Ces problèmes étaient-ils plus fréquents dans les ménages les plus défavorisés ou lorsque l'enfant était exposé à de mauvaises conditions de logement ?

D'après les déclarations de 354 parents inclus ayant vécu la restriction à domicile avec leur(s) enfant(s) de moins de 18 ans, le nombre de problèmes de santé ou de difficultés rencontrés par ces derniers pendant le confinement⁴ augmentait avec :

- La présence d'au moins une nuisance quotidienne dans le logement occupé⁴.
- Les difficultés financières ressenties liées à la crise du Covid-19.

Il faut ajouter à ce constat le phénomène suivant : 86% des parents déclaraient que leur(s) enfant(s) avaient eu accès à un objet connecté (ordinateur / tablette / smartphone) pendant le confinement.

Enfin, une part importante (23%) de l'ensemble des personnes interrogées rapportaient avoir

⁴ Voir la définition dans l'encadré méthodologique.

remarqué ou entendu parler, pendant le confinement, de violences faites aux enfants dans leur voisinage ou leur entourage à La Réunion.

Violences en direction des femmes

Les états de mal-être accentués par l'expérience du confinement à domicile pourraient avoir exacerbé la manifestation de violences intrafamiliales dans un environnement clos. En particulier, on peut se demander si les violences psychologiques et économiques subies par les femmes étaient associées aux mauvaises conditions de logement ainsi qu'à la vulnérabilité économique.

Dans l'enquête téléphonique, 571 participantes ont répondu au volet du questionnaire abordant les questions de violence en direction des femmes. Les analyses montraient que le vécu, pendant le confinement, d'au moins une des neuf situations de violence évoquées dans le questionnaire⁵ concernait les femmes de 18-74 ans. Dans le détail, ces violences étaient plus fréquentes chez les participantes :

- Dont le logement présentait au moins une nuisance quotidienne (9% contre 2% pour les autres femmes).
- Ayant rencontré une situation de promiscuité dans le logement occupé pendant le confinement (8% contre 2% pour les autres femmes).
- Présentant une charge mentale potentiellement élevée (9% contre 2% pour les autres femmes).
- Sans activité professionnelle (9% contre 2% pour les actives et moins de 1% pour les retraitées).
- Locataires (7% contre 5% pour celles hébergées à titre gracieux et 2% pour les propriétaires).
- Ayant ressenti des difficultés financières liées à la crise sanitaire (6% contre 3% pour les autres).

⁵ Voir la définition dans l'encadré méthodologique.

Conclusion :

L'enquête téléphonique Ré-Conf-ISS répond, parmi de nombreuses autres initiatives de recherche, à un besoin exprimé par la communauté scientifique internationale d'étudier les conséquences économiques, sociales, psychosociales et en santé des mesures universelles de prévention mises en place pour lutter contre l'épidémie de SARS-CoV-2.

Les résultats de notre étude, placée dans le champ de l'épidémiologie sociale, alimentent le constat partagé selon lequel l'expérience du confinement de la population renforcerait les ISS : dès les premières semaines d'exposition [2-3], chez les enfants [4] et en population générale adulte [5-6]. Au moins quatre mécanismes peuvent être mis en cause. Premièrement, l'augmentation de la vulnérabilité des populations dépendantes, telles que les enfants mineurs et les personnes atteintes d'une maladie chronique nécessitant des soins réguliers ; deuxièmement, l'accroissement des écarts de ressources entre catégories socioprofessionnelles (par exemple, les autoentrepreneurs en cessation d'activité sans aucune rémunération, les ouvriers mis au chômage partiel et les cadres en télétravail qui ont pu conserver l'intégralité de leur paye) ; troisièmement, le cumul des expositions défavorables à la santé (par exemple, de mauvaises conditions de logement dans un quartier précaire aux conditions de vie habituellement difficiles) ; quatrièmement, le développement des rapports de pouvoir selon le genre (voir nos résultats sur les violences en direction des femmes), l'origine géographique ou la classe sociale [2,5]. Enfin, notre étude attire l'attention sur un phénomène inquiétant : celui des violences faites aux enfants observées dans la communauté (entourage / voisinage) pendant le confinement à La Réunion (23%). Ce phénomène renvoie à un problème de santé publique encore méconnu et peu étudié sur le territoire [7].

L'enquête téléphonique Ré-Conf-ISS, conçue et réalisée pour répondre à l'urgence de la situation sanitaire sur l'île, présente plusieurs limites. Tout

d'abord, bien que l'intention des chercheurs ait été de couvrir la population adulte de l'ensemble des 114 grands quartiers réunionnais, en contrôlant le nombre d'habitants majeurs par grand quartier (méthode des quotas), l'échantillon statistique (qui n'a pas fait l'objet d'un tirage au sort) n'est pas représentatif de la population réunionnaise en 2020, au-delà du grand quartier de résidence et de son groupe de précarité. Ensuite, les ménages sans abonnement au téléphone fixe ou sur liste rouge n'y sont pas représentés, de même que, certainement, les groupes sociaux les plus vulnérables et les plus précaires (par exemple, les patients hospitalisés, les personnes vivant en foyer, en institution ou dans la rue). Dans ces conditions d'analyse, les écarts de santé (mesurés à partir d'un gradient socio-économique moins contrasté que celui attendu) objectivent des ISS vraisemblablement moins marquées que dans la réalité. Autrement dit, les résultats obtenus seraient conservatifs. Enfin, les données recueillies par téléphone sont d'origine déclarative. En particulier, la description de l'état de santé de la personne interrogée n'a pas fait l'objet d'un examen médical, ce qui peut questionner la qualité des données analysées. Cependant, le recours à des questions de santé

issues d'une recherche interdisciplinaire dans la thématique (*Epidemic* [6] - IFERISS / EQUITY-CERPOP) et l'utilisation d'une plateforme d'enquête expérimentée depuis de nombreuses années dans la conduite des entretiens téléphoniques pour les études épidémiologiques en population locale, devraient limiter l'impact des biais de déclaration selon les conditions sociales.

Comment aller plus loin que le constat des problèmes rencontrés par la population réunionnaise pendant le confinement de 2020 ?

A l'enquête Ré-Conf-ISS, s'ajoutent d'autres travaux de recherche menés sur l'île autour de l'évènement du confinement de 2020, par exemple : l'enquête en ligne Confin-Aou (CIC de La Réunion) et l'étude nationale « Epidémiologie et conditions de vie » EpiCoV (Inserm / Drees). Sur la base de tous ces travaux et d'autres à considérer, une retombée en santé publique consisterait à proposer, en interaction avec les acteurs sociaux du territoire, des ajustements et des dispositifs d'accompagnement afin de prévenir les difficultés liées au confinement total et de longue durée, dans la perspective de réduire localement les ISS.

ENCADRE METHODOLOGIQUE

Définition des inégalités sociales de santé :

Les inégalités sociales de santé (ISS) sont des disparités de santé socialement construites, injustes et évitables [8]. Elles se traduisent par des différences de santé traversant toute la population selon la hiérarchie sociale. L'état de santé des personnes au sommet de la pyramide sociale étant meilleur que celui des personnes situées dans les classes en dessous. Ces différences de santé s'observent de proche en proche, **selon un gradient**, jusqu'aux classes les plus précaires qui figurent au pied de la pyramide sociale. Les ISS concernent un très grand nombre de maladies et de facteurs de risque de maladies. Elles peuvent être mises en évidence à partir de variables sociales, diverses et complémentaires, contextuelles (caractérisant un groupe d'individus) ou individuelles (c'est-à-dire, personnelles) telles que : le niveau de précarité du quartier de résidence, les caractéristiques de l'habitat, la catégorie socioprofessionnelle et le statut par rapport à l'emploi, le diplôme le plus élevé, entre autres conditions de vie.

Définition des conditions de logement pendant le confinement :

Une situation de promiscuité correspond à un rapport strictement inférieur à 1 entre le nombre de chambres du logement occupé pendant le confinement (au numérateur) et le nombre total de personnes habitant dans ce logement sur cette période (au dénominateur), en considérant que 2 enfants de moins de 10 ans peuvent partager la même chambre sans risque de promiscuité.

Un accès à l'environnement extérieur de façon optimale est défini par : [un accès à un jardin ou une *kour*] ET [un accès à un balcon ou une terrasse ou une véranda] ET [un accès à un parc ou un jardin commun ou une aire de jeux à proximité immédiate du logement dans l'espace public].

Une charge mentale potentiellement élevée est définie par un nombre d'enfants mineurs vivant dans le logement pendant le confinement supérieur ou égal à 2 (c'est-à-dire supérieur ou égal au seuil correspondant au 80^{ème} percentile de la distribution).

La présence d'au moins une nuisance quotidienne dans le logement renvoie aux problèmes suivants : trop d'habitants, problème d'humidité, problème de bruit, problème de température (trop chaud / trop froid).

Définition des états de santé :

Un niveau de stress élevé depuis le début de la période du confinement est défini par une valeur supérieure ou égale à 6 (correspondant au 75^{ème} percentile de la distribution) sur une échelle allant de 0 (absence de stress) à 10 (stress maximal imaginable).

Un état psychologique détérioré est défini par l'occurrence d'au moins une des cinq situations suivantes : [Actuellement ne se sent pas serein dans sa vie quotidienne] ET/OU [Augmentation, par le confinement, d'un trouble psychologique préexistant à l'épidémie] ET/OU [Déclenchement d'un trouble psychologique par l'épidémie ou le confinement] ET/OU [Perception de ses relations sociales comme très mauvaises ou plutôt mauvaises] ET/OU [Inquiétudes par rapport à son emploi ou à sa situation professionnelle dans l'avenir immédiat].

L'appréciation d'au moins un aspect positif du confinement est définie par le fait d'avoir réalisé au moins une des 13 activités apaisantes parmi les suivantes : se recentrer, profiter du calme, respirer un air moins pollué, discuter, lire, écrire, voir des films/des séries, faire des jeux, cuisiner, bricoler, jardiner, ne rien faire, faire autre chose qui fait du bien.

Les comportements addictifs avec une fréquence pendant le confinement plus élevée que d'habitude comprennent : l'utilisation des écrans, la consommation d'alcool et l'organisation d'apéros virtuels, le tabagisme (cigarette / vaporette / cigarette électronique), la consommation de psychotropes (cannabis / zamal / chimique).

Les difficultés d'approvisionnement alimentaire pendant le confinement concernent les aliments figurant dans la liste suivante : fruits et légumes frais, ails/oignons, œufs, farine, autre aliment essentiel.

Une diminution de l'activité physique pendant le confinement est identifiée par l'occurrence d'au moins une des 3 situations suivantes : [Avant le confinement, pratique d'une activité sportive dans un club ou une association] ET/OU [Avant le confinement, utilisation d'un équipement de quartier pour faire du sport] ET/OU [Pendant la période de confinement, impression d'une diminution de l'activité physique].

Les problèmes de santé des enfants mineurs pendant le confinement, concernant la fratrie entière, ont été déterminés, dénombrés puis additionnés, à partir des déclarations des parents ayant vécu le confinement avec leur(s) enfant(s) : anxiété, inquiétude ou stress, troubles du sommeil, problèmes de concentration ou d'attention, troubles de l'apprentissage et troubles du comportement alimentaire.

Les violences en direction des femmes ont été identifiées à partir de 9 situations évoquant des violences économiques ou psychologiques dans le contexte spécifique du confinement et de la pandémie de Covid-19 : utiliser la pandémie comme excuse pour augmenter le contrôle des finances de la famille ; priver sa famille de nourriture, de médicaments, de gel hydroalcoolique ; menacer ou empêcher la famille, y compris les enfants, de consulter un médecin en cas de symptômes ou cacher leur carte vitale ; surveiller et critiquer sa partenaire ; rendre sa partenaire responsable du comportement des enfants ; isoler la famille, en surveillant ou empêchant les appels téléphoniques, les mails, l'accès aux réseaux sociaux en ligne, etc. ; forcer les membres de sa famille à rester dans certains endroits de la maison (chambre, garage...) ; retourner vivre au domicile de l'agresseur dont elle était séparée ou voir l'agresseur revenir au domicile occupé par la victime ; utiliser la violence verbale ou physique en rendant le confinement responsable de son comportement.

Méthode d'enquête :

Les personnes ayant participé à l'enquête téléphonique Ré-Conf-ISS étaient âgées de 18 ans et plus, installées à La Réunion (territoire français ultra marin du Sud-Ouest de l'Océan Indien) avant le début du confinement, ayant vécu l'ensemble de l'épisode du confinement à La Réunion (8 semaines) et en capacité de répondre au questionnaire (sans curatelle). Cette enquête ponctuelle menée entre le 13 mai et le 22 juillet 2020 a permis de recruter 892 personnes sélectionnées (via l'annuaire téléphonique des Pages Blanches) au sein des 114 grands quartiers réunionnais tels que définis par l'Insee Réunion-Mayotte [1], en suivant les quotas d'habitants majeurs pour ces grands quartiers (méthode des quotas). Le questionnaire de 115 items décrivait les caractéristiques socio-économiques individuelles, le logement, son équipement et l'environnement proche de l'habitat occupé pendant le confinement, l'exposition à l'épidémie de coronavirus, l'état psychologique, les comportements addictifs (écrans, tabac, alcool, etc.), le poids, l'approvisionnement alimentaire et l'activité physique, le recours aux soins (en particulier chez les malades chroniques). Deux chapitres renseignaient les violences en direction des femmes et la santé des enfants (selon les déclarations du parent inclus).

Méthode d'analyse statistique :

Les données de cette enquête ont été recueillies chez des individus sélectionnés au sein de 114 grands quartiers réunionnais selon la **méthode des quotas** appliquée au nombre d'habitants majeurs par grand quartier. Cette organisation des **données individuelles en grappes** (définies par les grands quartiers) implique une non-indépendance des observations ou **autocorrélation** au sein du grand quartier qui comprenait en moyenne 7,8 individus. Pour prendre en compte ce phénomène statistique d'autocorrélation, nous avons recouru à des modèles de régression utilisant l'approche des **équations estimantes généralisées (GEE)**. Les résultats de santé présentés dans cette note de synthèse qui concernent des comparaisons entre groupes définis par des variables socio-économiques (niveau de précarité du grand quartier de résidence, conditions de logement, ou caractéristiques individuelles) étaient significatifs, dans une analyse bivariée brute et non ajustée, au seuil de **P ≤ 0,05**.

Bibliographie :

- [1] Besson L. Cartographie de la pauvreté à La Réunion - Plus de la moitié des Réunionnais vivent dans des quartiers précaires. Insee Analyses La Réunion. 2018;(34):1-6.
- [2] Carde E. COVID-19 ANALYSES. Centre de recherche de Montréal sur les inégalités sociales, les discriminations et les pratiques alternatives de citoyenneté (CREMIS). 2020. https://api.cremis.ca/wp-content/uploads/2020/09/covid19_analyse_ecarde_0.pdf
- [3] Gandré C, Coldefy M. Les inégalités face au risque de détresse psychologique pendant le confinement. Premiers résultats de l'enquête COCLICO du 3 au 14 avril 2020. Questions d'économie de la santé. 2020;(249):1-7.
- [4] Thierry X, Geay B, Pailhé A, Berthomier N, Camus J, Cauchi-Duval N et al. Les enfants à l'épreuve du premier confinement. Population & Sociétés. 2021;(585):1-4.
- [5] Bajos N, Warszawski J, Pailhé A, Jusot F, Spire A, Meyer L, et al. Les inégalités sociales au temps du COVID-19. Questions de santé publique. 2020;(40):1-12.
- [6] Collectif de chercheurs de l'IFERISS. Covid-19 et conséquences du confinement de la population - Déterminants de l'épidémie et conséquences sociales et psychosociales des confinements en 2020. <https://epidemic.hypotheses.org/category/resultats>
- [7] Condon S, Dauphin S, Dupuis J, Equipe Enquête Virage Outre-mer. Les femmes sur l'Île de La Réunion fortement exposées aux violences pendant l'enfance et l'adolescence. Population & Sociétés. 2021;(592):1-4.
- [8] Haut Conseil de la Santé Publique. Inégalités sociales de santé : sortir de la fatalité. Paris: HCSP - La documentation Française; 2010:1-99.

Promoteur de l'étude Ré-Conf-ISS : centre hospitalo-universitaire (CHU) de La Réunion. **Financements :** agence nationale de la recherche (ANR) – appel à projet « Recherche-Action Covid-19 » (vague 8) –, dotation annuelle Inserm du centre d'investigation clinique de La Réunion (CIC1410, Inserm / CHU de La Réunion) et ressources en personnel permanent du CHU de La Réunion. **Plateforme d'enquête et de gestion des données :** CIC1410. **Plateforme d'analyse des données :** unité de soutien méthodologique (USM) du CHU de La Réunion. **Partenaires scientifiques :** observatoire régional de la santé Océan Indien (ORS-OI) ; équipe de recherche EQUITY du centre d'épidémiologie et de recherche en santé des populations (CERPOP) à Toulouse.

Remerciements : Catherine Marimoutou (CIC1410 / USM), Ludovic Besson (Insee Réunion-Mayotte), Sébastien Seguin (Insee Réunion-Mayotte), Gwenaëlle Pennober (UMR Espace-Dev), Christophe Révillion (UMR Espace-Dev), Claire Couly (RnMSH pour HS3P-crisE MSHS-T) et François Favier (ADERC).

Responsable scientifique (IP) de l'étude Ré-Conf-ISS : Adrian Fianu (CIC1410 / EQUITY-CERPOP)*. **Co-investigateurs/trice :** Nicolas Bouscaren, Emmanuel Chirpaz, Anne-Françoise Casimir, Patrick Gérardin, Olivier Maillard, Michel Spodenkiewicz (CIC1410)*. **Responsable de traitement :** Manuella Pothin (CHU de La Réunion). **Cheffe de projet :** Lucie Auzanneau (CHU de La Réunion). **Responsable de la plateforme d'enquête :** Nadège Naty (CIC1410)*. **Enquêtrices :** Sylvaine Porcherat, Corinne Mussard, Nadège Naty (CIC1410)*. **Enquêtrices vacataires :** Delphine Gonther, Emilie Moussa (CIC1410)*. **Enquêtrices bénévoles :** Danielle Reynaud, Valérie Rivière (CHU de La Réunion). **Data-manager :** Victorine Lenclume (CIC1410)*. **Statisticienne :** Hind Aissaoui (USM). **Partenaires scientifiques :** Emmanuelle Rachou (ORS-OI), Cyrille Delpierre et Michelle Kelly-Irving (EQUITY-CERPOP).

* : membre(s) du groupe de travail du CIC de La Réunion sur l'étude du confinement.

Résumé : A la sortie du confinement de 2020 mis en place pour lutter contre l'épidémie de coronavirus SARS-CoV-2, les états de santé décrits par l'enquête téléphonique Ré-Conf-ISS (menée à l'île de La Réunion auprès de 892 personnes majeures entre le 13 mai et le 22 juillet 2020) ne se répartissaient pas de la même façon selon les caractéristiques socio-économiques de la population. Par exemple, un niveau de stress élevé depuis le début du confinement était plus fréquent chez les femmes (24%) que chez les hommes (13%), chez les personnes ayant ressenti des difficultés financières liées à la crise sanitaire (26%) par rapport à celles n'en ayant pas ressenti (17%). De façon générale, des différences de répartition de santé ressortaient en fonction : du niveau de précarité du grand quartier de résidence, des conditions de logement pendant le confinement ou du statut socio-économique individuel. Dans le détail, elles concernaient, à des degrés variables, des indicateurs de santé, tels que : l'état psychologique, les comportements addictifs, les difficultés d'approvisionnement alimentaire, la diminution de l'activité physique, les problèmes d'adaptation ou de modification du traitement chez les malades chroniques, les problèmes et difficultés rencontrés par les enfants mineurs, les violences psychologiques et économiques en direction des femmes. Les résultats rapportés dans cette note de synthèse suggèrent que l'expérience du confinement total et de longue durée (8 semaines) renforcerait les inégalités sociales de santé à La Réunion.

Mots-clés : pandémie de Covid-19, confinement de mars-mai 2020, île de La Réunion, conditions de vie, santé déclarée, épidémiologie sociale.

Pour citer ce document : Fianu A., Aissaoui H., Lenclume V., Naty N., Gérardin P. pour le groupe de travail du CIC de La Réunion sur l'étude du confinement. Ré-Conf-ISS - Une enquête téléphonique à la sortie du confinement de 2020 sur les inégalités sociales de santé à La Réunion. Note de synthèse. Centre d'investigation clinique de La Réunion. Septembre 2021.