



HAL
open science

L'épidémie de Covid-19 en France d'outre-mer

Jean-Christophe Gay

► **To cite this version:**

Jean-Christophe Gay. L'épidémie de Covid-19 en France d'outre-mer. Géoconfluences, 2020. halshs-03583482

HAL Id: halshs-03583482

<https://shs.hal.science/halshs-03583482>

Submitted on 21 Feb 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

L'épidémie de Covid-19 en France d'outre-mer

Jean-Christophe Gay
IAE Nice, université Côte d'Azur

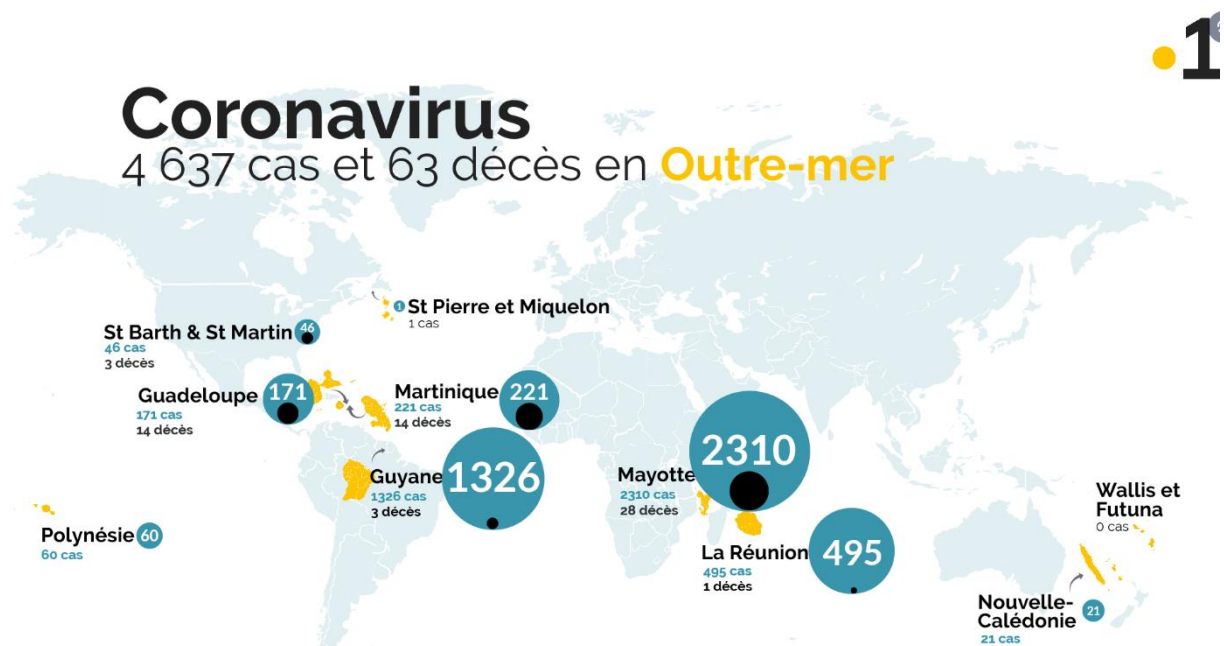
Le 15 juin 2020, débute une nouvelle phase de déconfinement en France. Avec cette troisième étape, les visites en ÉHPAD peuvent reprendre et l'ensemble des restaurants et cafés rouvre. Tout le pays passe en zone verte, sauf la Guyane et Mayotte. Comment expliquer que ces deux départements d'outre-mer, à plusieurs milliers de kilomètres l'un de l'autre, se retrouvent dans une telle situation ? Comment se sont déroulés cette pandémie et le confinement de la population en France d'outre-mer (FOM) ?

Une épidémie plus tardive et moins virulente qu'en métropole

Au premier abord, l'épidémie semble bien moins virulente en FOM qu'en métropole, dans un rapport de 1 à 20, avec seulement 63 décès pour 2,8 millions d'habitants, soit 22 décès par million d'habitants, contre 440 décès par million d'habitants en métropole (doc. 1).

Doc. 1 La situation en FOM le 15.6.20

Source : La Première, portail des Outre-mer



Les premiers cas ont été détectés tardivement en FOM, puisque c'est seulement le 1^{er} mars qu'on les dépiste à Saint-Martin et à Saint-Barthélemy. Le 4 mars, cinq résidents, dont trois enseignants et un pasteur de Saint-Laurent-du-Maroni, en Guyane, sont confirmés. Ils ont tous participé au fameux rassemblement évangélique qui s'est tenu à Mulhouse du 17 au 24 février, un des principaux foyers de la pandémie en France. Le lendemain, c'est au tour de la Martinique d'être touchée. La Réunion est concernée le 11 mars tout comme la Polynésie française. Le lendemain, c'est au tour de la Guadeloupe, tout comme Mayotte deux jours plus tard. La Nouvelle-Calédonie est atteinte le 18 mars et Saint-Pierre-et-Miquelon le 4 avril, alors qu'à Wallis-et-Futuna aucun cas n'a été confirmé jusqu'à aujourd'hui. On constate

la rapidité de cette diffusion, provenant pour l'essentiel de personnes venant de métropole, mais également de quelques passagers de paquebots de croisière présentant des symptômes du covid-19 et débarqués dans les Antilles françaises. Hormis dans le Pacifique, le confinement débute comme en métropole le 17 mars et se termine le 11 mai, toutefois il semble moins suivi en Martinique et en Guadeloupe, où les autorités prennent des mesures plus coercitives à l'approche du weekend pascal, avec la fermeture de tous les commerces, y compris alimentaires. Les liaisons aériennes ont été interrompues, ce qui a plongé de nombreux étudiants ultramarins suivant leurs études en métropole dans la détresse, confinés dans des conditions très difficiles et dans l'impossibilité de retrouver leur famille.

Des situations très différenciées

Au 15 juin 2020, la morbidité due au coronavirus est partout beaucoup plus faible en FOM qu'en métropole, mais les différences sont considérables, notamment entre d'une part les collectivités françaises du Pacifique, très peu touchées, et d'autre part les départements français d'Amérique, Saint-Martin ou encore Mayotte (doc. 2). Une première explication tient à la distance à la métropole. Les échanges extérieurs de personnes et de marchandises de la FOM se faisant essentiellement avec la métropole, la distance et l'intensité des mobilités avec celle-ci jouent un rôle fondamental. Ce n'est pas un hasard si Wallis-et-Futuna, la plus isolée des collectivités ultramarines, n'a pas été touchée par le virus.

Doc. 2

Taux de mortalité due au covid-19 par million d'habitants

Belgique : 845

Royaume-Uni : 629

Espagne : 580

Italie : 569

France métropolitaine : 440

États-Unis : 335

Brésil : 210

Mayotte : 100

Saint-Martin-Saint-Barthélemy : 65

Martinique : 39

Guadeloupe : 37

Guyane : 10

La Réunion : 1

Polynésie française, Nouvelle-Calédonie, Wallis-et-Futuna et Saint-Pierre-et-Miquelon : 0

Sources : université John Hopkins (Baltimore) et La 1^{re}

N. B. : ces chiffres sont à prendre avec circonspection car le recensement des décès par covid-9 est très variable suivant les pays.

D'autres facteurs interviennent et vulnérabilisent différemment la FOM. Ainsi, la Martinique et la Guadeloupe connaissent aujourd'hui un vieillissement accéléré de leur population. La part des plus de 60 ans en Martinique dépasse désormais celle de métropole, avec 25,8 % contre 25,1 % en 2016, la Guadeloupe étant un peu en retrait avec 23,5 %. Cette situation nouvelle est un défi pour ces deux DOM, car il faut créer un parc d'Établissements

d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (ÉHPAD) et augmenter l'offre en soins à domicile. En 2015, la Guadeloupe ne compte que 35 places en ÉHPAD pour 1 000 personnes de plus de 75 ans contre 122 en métropole selon le rapport parlementaires des députées Atger et Bareigts sur le *Grand âge dans les outre-mer* (Assemblée nationale, 6 février 2020). Paradoxalement, ce sous-équipement a peut-être sauvé des vies par un moindre regroupement qu'en métropole des personnes très âgées et donc très fragiles face au virus.

Dans les Antilles, la question coloniale a resurgi lors du déconfinement avec une affiche de la préfecture de la Martinique sur la « distanciation sociale » qui crée un tollé aux Antilles et en métropole (doc. 3). Publiée le 22 mai sur les réseaux sociaux, elle est retirée le lendemain face à une polémique qui monte et qui accuse les services de l'État de racisme et de colonialisme, révélant la sensibilité du sujet aux Antilles. Jean-Luc Mélenchon parle de « honte » quand d'autres expliquent qu'il s'agit d'images insultantes. En Polynésie française, on a aussi cherché à trouver des équivalents locaux aux distances métriques : le ministère du tourisme recommande un espace de « six cocos » entre deux personnes, tandis que le Conseil économique, social et culturel (CESEC) invite à un écart de « douze *tupa* », des crabes de terre (doc. 4), sans que cela fasse polémique, mais le contexte communautaire est bien différent de celui des Antilles.

Doc. 3

Les cinq ananas et la distanciation sociale en Martinique



Source : préfecture de la Martinique

Doc. 4

Les douze *tupa* et la distanciation sociale en Polynésie française



Source : Conseil économique, social et culturel de la Polynésie française (CESEC)

Une épidémie non maîtrisée en Guyane et à Mayotte

Intéressons-nous maintenant aux deux collectivités qui ont focalisé l'attention depuis trois mois et dans lesquelles l'état d'urgence sanitaire a été prolongé jusqu'au 30 octobre 2020. Mayotte a inquiété dès le début de l'épidémie, d'autant que ce jeune département connaît aussi une épidémie meurtrière de dengue depuis plusieurs mois. Le porte-hélicoptères amphibie (PHA) *Mistral* y arrive le 4 avril pour une mission de soutien logistique dans le cadre de l'opération « Résilience ». Venu de La Réunion, le bâtiment de soutien et d'assistance outre-mer (BSAOM) *Champlain* rejoint également Mayotte avec, à son bord et des équipements de protection, une citerne d'oxygène liquide et de l'alcool pur pour fabriquer du gel hydroalcoolique.

Mayotte est le seul territoire ultramarin en rouge sur la première carte préparant le déconfinement, fin avril, alors que la Guyane est en vert. Dans ce DOM, la situation s'est détériorée tardivement. Le 11 mai, le déconfinement débute en Guyane, mais on constate tout de suite des rassemblements et une baisse de la vigilance. Concomitamment, l'épidémie s'intensifie au Brésil et gagne du terrain dans l'État fédéré voisin de l'Amapa. La commune frontalière d'Oiapoque devient un foyer épidémique pour la Guyane, malgré la fermeture de la frontière le 19 mars. Le 10 juin, un reconfinement partiel dans 14 communes, dont l'agglomération de Cayenne et Saint-Laurent-du-Maroni, est décidé. Les réunions de plus de dix personnes sont interdites tout comme la circulation du samedi 21 heures au lundi 5 heures, avec une autorisation de circuler pendant une heure dans un rayon d'un kilomètre autour de son domicile. Le reste de la semaine, le couvre-feu est établi de 21 heures à 5 heures. Les élections municipales du 28 juin sont reportées contrairement à Mayotte où elles sont maintenues. Un reconfinement général est désormais envisagé sur l'ensemble du territoire guyanais et de nouveaux moyens sont dépêchés pour combattre le virus, avec la mise en place d'un hôpital de campagne à Cayenne dans les prochains jours en cette fin de mois de juin.

Si la population dans ces deux départements est très jeune, plusieurs facteurs les fragilisent. Nous avons choisi six indicateurs permettant d'aborder la situation des deux départements et de la comparer à la métropole (doc. 4). Tout d'abord le confinement est très difficile à appliquer par une chaleur accablante et quand une part importante de la population occupe des logements de fortune. En Guyane, près de la moitié de la population est concentrée dans des quartiers prioritaires de la politique de la ville (QPV). À Mayotte, cette part atteint

les deux tiers, et un logement sur trois n'a ni l'eau ni l'électricité. Il s'agit donc d'« habitations de fortune ». Kawéni, avec 12 000 habitants, est le plus grand bidonville de France. Deux tiers de sa population occupe un logement considéré « sans confort ». La promiscuité y est très forte et il est nécessaire d'aller chercher à manger tous les jours. Les règles de confinement ont peu été respectées avec des rassemblements importants, notamment le soir pour assister à des combats de mouringués, sorte de *capoeira* brésilienne, ou dans les mosquées avec le ramadan, période propice aux rassemblements. Le système de santé y est très médiocre, ce qui a nécessité des dizaines d'évacuations sanitaires (évasan) vers La Réunion, alors que les premières évasan de la Guyane vers la Martinique ont été organisées le 18 juin. Dans un tel contexte on peut s'étonner que l'épidémie n'ait pas été plus virulente, d'autant qu'il existe des facteurs de comorbidité avec de graves pathologies associées à l'obésité, comme le diabète, l'hypertension artérielle, et l'hypercholestérolémie. L'obésité est un vrai fléau, atteignant d'abord les populations les plus défavorisées et touchant 47 % des Mahoraises !

Doc. 4

Quelques indicateurs d'inégalité sociale

	Chômage (en %) en 2018	IDH en 2010	Population vivant dans un QPV en 2016 (en %)	Population masculine en surpoids ou obèse (en %)	Population féminine en surpoids ou obèse (en %)	PIB/hab. (en euros) en 2018
Guyane	19	0,740	43	48	48	15 300
Mayotte	35	0,637	66	52	79	9 200
Métropole	8,8	0,883	7	54	44	33 000

Sources : INSEE, ministère de l'Outre-Mer, ministère de la Cohésion des territoires, Agence française de développement (AFD) et Méjean *et al.* (dir.), 2020.

Une épidémie en période référendaire en Nouvelle-Calédonie

À l'opposé, le confinement a été de courte durée dans l'océan Pacifique et l'épidémie n'a eu que peu de conséquences sanitaires. Il a débuté le 20 mars en Polynésie française et a été allégé à partir du 20 avril, sauf à Tahiti et Moorea où on a attendu le 29 avril. Les « archipels » ont totalement été déconfinés à partir du 13 mai, rappelant que les 60 cas confirmés de covid-19 n'ont concerné que Tahiti et Moorea. L'alcool a été interdit pendant un mois. Sa vente a repris à compter de lundi 20 avril, mais uniquement pour le vin, la bière et les autres alcools de moins de 15°.

La Nouvelle-Calédonie a été le territoire français au confinement le plus court, débutant le 24 mars pour s'achever à partir du 20 avril. Seuls 18 cas y ont été recensés. Pourtant l'épidémie a eu d'importantes conséquences... politiques. Il faut dire que le contexte actuel est tendu, entre le premier et le deuxième référendum d'autodétermination, et à la suite des élections provinciales de 2019, lors desquelles la droite modérée a essuyé une défaite cinglante au profit de non-indépendantistes beaucoup moins accommodants. Paradoxalement, la question de l'épidémie s'est manifestée très tôt, puisque dès la fin

janvier dans les îles Loyauté les croisiéristes australiens sont *persona non grata*. Une banderole « Stop aux paquebots » est déployée à Maré. La crise du virus H1N1 de 2009 revient dans les mémoires, avec la crainte que les croisiéristes contaminent la population, un épisode en partie à l'origine de l'arrêt définitif des croisières à Ouvéa il y a plus de dix ans. Plus profondément, ces virus rappellent l'introduction par les Occidentaux, à partir de la fin du XVIII^e siècle, de microbes ou de virus allogènes à l'origine d'épidémies meurtrières (rougeole, variole, grippe, etc.) ou de pathologies dégénératives du type tuberculose ou syphilis, dont le bilan démographique a été catastrophique, au point qu'on prédit à la fin du XIX^e siècle la disparition des populations océaniques.

En conséquence, dès le 1^{er} février, les navires de croisière ne peuvent plus accoster à Maré. Le grand chef coutumier du district du Wetr prend la même décision à Lifou. La grande chefferie de l'île des Pins en fait de même. Ces îles, qui accueillent annuellement plus de 100 000 croisiéristes chacune, se privent pour une longue période d'une source de revenus fondamentale. L'épidémie envenime le débat politique, les indépendantistes accusant la droite et le haut-commissaire d'instrumentaliser la crise en assurant que sans la France, jamais la Nouvelle-Calédonie n'aurait pu s'en sortir. Des dissensions apparaissent également au sein des indépendantistes. La date du prochain référendum, prévu initialement le 6 septembre 2020, devient également une pomme de discorde. La droite loyaliste de L'Avenir en confiance, qui a gagné les élections provinciales, souhaite en finir au plus vite, car la période référendaire lui semble inhiber le développement économique de la Nouvelle-Calédonie. Inversement, la droite modérée de Calédonie ensemble et les indépendantistes souhaitent son report qui ne peut pas aller au-delà du 4 novembre, c'est-à-dire deux ans après la première consultation. Le Premier ministre propose de le repousser au 4 octobre, afin de permettre la venue des 250 délégués chargés de veiller à sa régularité. Or il existe un risque de ne pas pouvoir réunir et acheminer ces observateurs sur place dans des délais compatibles avec le contrôle sanitaire strict des frontières mis en place par le gouvernement néo-calédonien, à savoir deux semaines de quarantaine à l'hôtel auxquelles sont également soumises les missions des organisations internationales, dont celle de l'ONU pour le référendum. Appelés à donner un avis, les élus du congrès de la Nouvelle-Calédonie se sont prononcés pour une date plus tardive, le 25 octobre. Une affaire à suivre.

Qu'elle soit intervenue sur le terrain de la précarité ou dans un climat politique et économique délétère, avec les déconvenues de l'industrie du nickel en Nouvelle-Calédonie, cette crise sans précédent a des conséquences considérables, notamment sur la fréquentation touristique. De la Caraïbe au Pacifique, on attend désormais le retour des touristes avec impatience.

Bibliographie

Commission nationale consultative des droits de l'Homme, 2017, *Avis relatif à la pauvreté et à l'exclusion sociale dans les départements d'outre-mer*, Paris, CNCDH.

Commission nationale consultative des droits de l'Homme, 2017, *Avis sur le droit à la protection de la santé dans les territoires ultramarins*, Paris, CNCDH.

Gay J.-Ch., 2008, *L'Outre-mer français. Un espace singulier*, Paris, Belin (2^e édition).

Gay J.-Ch., 2018, *Les Outre-mers européens*, Paris, La Documentation française, coll. « La Documentation photographique » n° 8123.

Gay J.-Ch., 2018, « L'autodétermination pour solder la colonisation : le cas de la Nouvelle-Calédonie », *L'Espace politique*, n° 36 [En ligne].

Gay J.-Ch., à paraître, *La France d'outre-mer*, Paris, Armand Colin.

Méjean C. et al. (dir.), 2020, *Alimentation et nutrition dans les départements et régions d'Outre-mer*, Marseille, IRD éditions.

Petit M. et Nilor J.-Ph., 2019, *Rapport d'information fait au nom de la délégation aux Outre-mer sur le sport et la santé dans les Outre-mer*, Paris, Assemblée nationale.