

HERVÉ LE BRAS

Serons-nous submergés ?

Épidémie, migrations
remplacement

SERONS-NOUS SUBMERGÉS ?

La collection *Monde en cours*
est dirigée par Jean Viard

© Éditions de l'Aube
et Fondation Jean-Jaurès, 2020
www.editionsdelaube.com

ISBN 978-2-8159-3786-3

Hervé Le Bras

Serons-nous submergés ?
Épidémie, migrations, remplacement

éditions de l'aube
fondation jean-jaurès

DU MÊME AUTEUR, CHEZ LE MÊME ÉDITEUR

La Planète au village, 1997

Le Démon des origines. Démographie et extrême droite, 1998;
Feltrinelli, 2001

L'Adieu aux masses, 2002; poche essai, 2005

Crise des liens, crise des lieux. Pour un logement social solidaire (avec
Pierre Carli), 2012

Pays de la Loire: la forme d'une région, 2014

Le Sol et le Sang. Rhétoriques de l'invasion, 2012; poche essai, 2016

Se sentir mal dans une France qui va bien. La société paradoxale, 2019

Avant-propos

Ces dernières années, la crise syrienne et sa cohorte de réfugiés focalisaient une fois de plus l'attention sur les migrations et entretenaient le fonds de commerce de l'extrême droite quand un intrus minuscule, le Covid-19, a réellement envahi la France – une partie de la France, plutôt. S'il faut trouver un point commun à l'immigration et à la pandémie, c'est justement la grande variabilité géographique de leur intensité. Au début du mois de juin 2020, le risque de décéder par Covid-19 a été 170 fois plus faible dans l'Ariège que dans le Territoire de Belfort, département le plus touché¹. De même, la proportion d'immigrés est 15 fois plus forte en Seine-Saint-Denis que dans les départements de la Manche ou du Cantal². Ce que l'on dit de l'immigration comme de l'épidémie n'a pas le même sens selon que l'on se trouve à Garges-lès-Gonesse dans le Val-d'Oise ou à Montalba-le-Château dans le Roussillon.

Or, les migrations et les opinions à leur sujet sont le plus souvent discutées à l'échelle nationale en tenant compte des appartenances sociales, de l'activité, du chômage, de la

1. Les données quotidiennes du nombre de décès sont disponibles sur le site de Santé publique France.

2. Les proportions d'immigrés par département sont disponibles sur le site de l'Insee.

religion, de l'origine, etc., sans entrer dans les différences géographiques, sauf dans le cas de monographies dont les résultats sont délicats à généraliser. Les sondages renforcent cette tendance car le tirage aléatoire des personnes interrogées est effectué au niveau national. Recueillir la diversité des situations et des opinions dans chaque région multiplierait le coût des sondages par le nombre de régions sans même atteindre une bonne échelle, car la plupart des régions sont vastes et diverses.

La vague épidémique qui commence en février 2020 et s'épuise pratiquement en juin de la même année, seule analysée ici, offre l'occasion de saisir sur le vif les dynamiques dans l'espace. Par rebond, elle invite à saisir celles de la migration, ce qui frise d'ailleurs l'évidence puisque, par définition, la migration se déroule dans l'espace. Ce sera l'objet de la première partie. À part ce point commun, la manière dont l'épidémie s'est étendue et celle dont les migrations se répartissent dans l'Hexagone sont radicalement différentes, ce qui permet d'écarter toute analogie simpliste entre les deux.

La seconde partie de l'ouvrage est consacrée aux spécificités de la migration. Il n'est pas question d'un exposé général sur un sujet qui a souvent été traité, mais de passer au crible ou au microscope quelques idées communes sur la submersion éventuelle par des migrants venus d'Afrique, sur les failles de l'asile, sur le « grand remplacement », sur la relation entre migration et xénophobie. Pour ce faire, on entrera dans un détail qui est le plus souvent géographique. Une causalité qui semble évidente à large échelle disparaît, voire s'inverse quand on passe à une échelle plus fine, écartant les conclusions que l'on aurait pu en tirer sur les comportements individuels. Par exemple, il n'est guère pertinent de dissenter sur les migrations africaines

SERONS-NOUS SUBMERGÉS ?

en bloc. Il faut s'intéresser aux États africains séparément. On découvre ainsi que les migrants ne viennent pas des États les plus peuplés, ni des plus pauvres, ni de ceux dont la croissance démographique est la plus rapide. Et les États eux-mêmes forment un agrégat grossier. Parler de la migration des Maliens en France, par exemple, c'est assez largement parler des migrations depuis la région de Kayes, à la frontière du Sénégal. Pour éviter qu'un tel détail ne devienne fastidieux, on a multiplié les cartes qui combinent une vision d'ensemble à des cas particuliers¹. De cette accumulation d'éléments, le lecteur risque peut-être de souffrir, mais c'est le seul moyen de hacher menu certaines idées préconçues.

S'inspirant de Lacan, celui qu'il appelle son « maître », le philosophe Alain Badiou a soutenu que le réel est ce qui échappe à la formalisation, en quelque manière, le résidu². On peut en déduire que plus on entre dans le détail des faits, plus on se rapproche de cet insaisissable réel. Il ne sert en effet à rien d'opposer des opinions à des opinions. Il faut recourir à des faits, souvent des statistiques lorsque les populations sont concernées. Les faits ne sont pas la réalité, encore moins la vérité, mais ils constituent des facettes de cette réalité auxquelles toute analyse doit se conformer. Ils sont en quelque sorte les points de passage obligés des raisonnements, leurs fourches caudines.

1. Les cartes et les figures ont été réalisées par l'auteur. Les sources des données pour chacune d'elles sont indiquées.

2. Alain Badiou, *À la recherche du réel perdu*, Paris, Fayard, 2015.

ESPACE

Chapitre premier

L'épidémie et son terrain social¹

L'ampleur des inégalités sociales devant le Covid-19 est apparue progressivement. Au Royaume-Uni, la probabilité de décès est deux fois plus élevée pour les Noirs que pour les Blancs et une fois et demie plus importante pour les personnes originaires du sous-continent indien. La disproportion est encore plus flagrante aux États-Unis, où les Noirs et les Hispaniques risquent trois fois plus d'être contaminés que les Blancs dans le Michigan et l'Illinois². Le virus n'est bien sûr pas sensible à la couleur de la peau ni au pays d'origine. Des différences d'ordre génétique ne sont pas non plus prouvées. Reste que les minorités de ces deux pays et de beaucoup d'autres sont plus pauvres, moins bien assurées pour leur santé, et souvent atteintes de maladies telles que le diabète ou d'obésité, ce qui peut précipiter une issue fatale. Reste surtout qu'à cause de leur profession, elles sont plus souvent en contact avec les personnes

1. Une version préliminaire de ce chapitre a été publiée sous forme de note sur le site de la Fondation Jean-Jaurès (*L'Épidémie et son terrain social*, 11 juin 2020).

2. Magali Barbieri, «Mortalité par Covid-19: inégalités ethnoraciales aux États-Unis», site de l'institut Convergences migrations, icmigrations.fr/2020/05/15/defacto-019-04

contagieuses, soit dans les établissements de santé, soit dans les transports et le commerce.

De ce constat, on glisse souvent à l'idée que la pauvreté, la présence de minorités, la proportion de personnes âgées, la densité, la concentration urbaine favorisent la progression de l'épidémie et la constitution de *clusters*¹. Or, on va voir que la dynamique de l'épidémie n'a pas de rapport avec le terrain social. Non que la situation sociale soit sans importance, mais elle n'intervient qu'en second rang, après coup, si l'on peut dire. Lorsque l'épidémie est là, elle s'attaque aux plus faibles et surtout aux plus menacés, mais lorsqu'elle n'a pas encore fait irruption, ils ne sont évidemment pas plus en danger que les autres.

Si des facteurs sociaux jouaient un rôle important dans le développement de l'épidémie, les décès devraient s'accumuler là où la situation sociale est critique. Leur répartition sur le territoire devrait donc se rapprocher de celle des facteurs les plus défavorables. À terme, leurs distributions dans l'espace français devraient se ressembler. Même si le point de départ de l'épidémie est circonstanciel, son évolution serait alors canalisée par les facteurs sociaux qui en facilitent l'extension. Pour le tester, on va procéder en deux temps. D'abord, comparer en France la géographie des décès cumulés aux géographies de ces facteurs; puis, à un niveau plus fin, rechercher si la progression de l'épidémie entre deux dates dépend du terrain social.

1. On emploie le terme «cluster» pour désigner un groupe de personnes contaminées dans les mêmes circonstances : une réunion évangélique, une boîte de nuit, par exemple. Le terme de «foyer» désigne une échelle plus large, lorsqu'un ou plusieurs clusters se sont étendus.

SERONS-NOUS SUBMERGÉS ?

Répetons que cela ne signifie pas que les personnes plus démunies ne sont pas plus atteintes que les autres, mais que leur vulnérabilité est une conséquence de l'épidémie, et non une cause de son déclenchement ou de son déroulement.

Terrain social, terrain épidémique

Le premier temps est assez facile à traiter puisqu'il revient à comparer la distribution, par département, de la proportion de décès par habitant, aux distributions de l'intensité des facteurs dont on imagine qu'ils exercent une influence sur l'épidémie. La carte de référence (*figure 1*) est donc celle du nombre de décès en hôpital par Covid-19 pour 1 000 habitants, au 15 mai, après le pic épidémique¹.

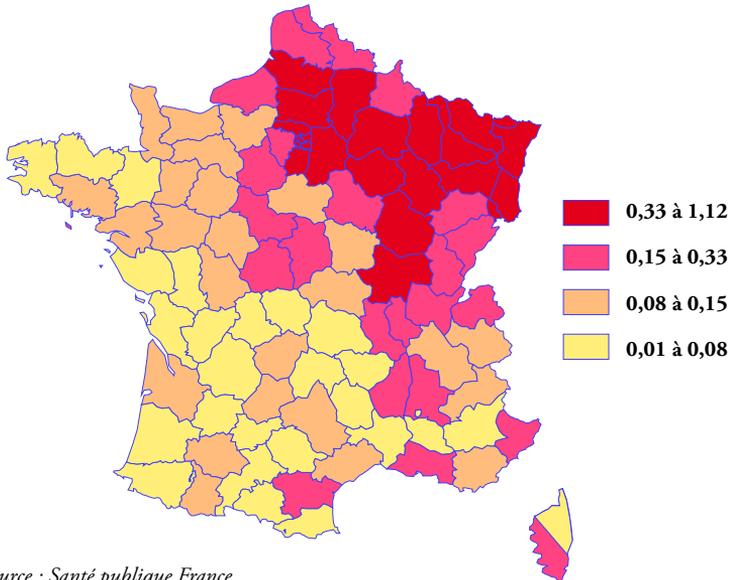
Il faut d'abord souligner l'ampleur des différences. Le département le moins touché, l'Ariège, a compté 0,007 décès pour 1 000 habitants et le plus touché, le Territoire de Belfort, 1,18 décès pour 1 000 habitants, soit un risque 170 fois plus élevé qu'en Ariège. On est très loin de l'ordre des différences sociales et démographiques entre départements.

La géographie qui apparaît est caractéristique d'une progression épidémique : homogénéité, intensité décroissant à mesure qu'on s'éloigne du Nord-Est, axes de circulation. Le rôle des clusters initiaux est en partie brouillé par leur extension en tache d'huile – ceux de Mulhouse et de Creil surtout, qui se sont étendus à la Lorraine et à la Champagne, tandis que ceux d'Ajaccio et d'Auray ont été

1. Les nombres quotidiens de décès par département en hôpital sont accessibles sur le site de Santé publique France. Les décès à l'hôpital constituent une donnée plus homogène dans le temps et dans l'espace que le nombre de contaminations ou le nombre total de décès (donc y compris ceux en institution).

HERVÉ LE BRAS

contenus, la Haute-Corse et les Côtes-d'Armor, voisines de ces deux clusters, n'ayant pas été atteintes. Le cluster savoyard est lui aussi peu actif. On peut supposer qu'un cluster lyonnais a existé, peut-être à la suite d'un match de football Lyon-Turin.



Source : Santé publique France.

Figure 1
Nombre de décès pour 1000 habitants par Covid-19
au 15 mai, cumulé du 1^{er} mars au 15 mai

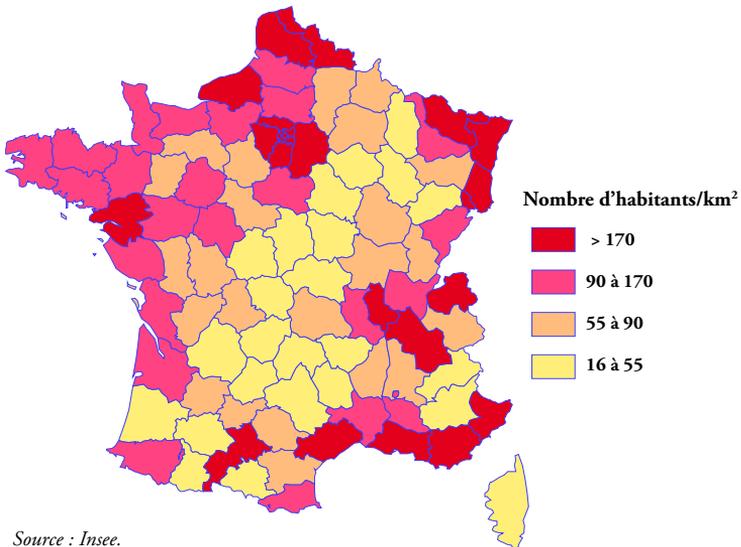
Une telle géographie ne rappelle pas celles des inégalités sur le territoire français. La seule référence à laquelle elle fait penser est celle de l'emploi industriel à l'époque des Trente Glorieuses, mais cela fait belle lurette que l'industrie s'est redéployée, quittant le Sud et le centre pour s'installer à l'Ouest. Penchons-nous cependant sur

SERONS-NOUS SUBMERGÉS ?

la distribution des principaux facteurs dont l'influence sur l'épidémie est souvent évoquée, à commencer par les caractéristiques démographiques.

Influence de la démographie sur le nombre de décès

Le premier caractère explicatif et le plus souvent cité est la densité. *A priori*, une forte densité augmente les contacts de proximité, donc les risques de contagion. La densité a un énorme spectre de variation, de 20 000 habitants par kilomètre carré dans Paris *intra-muros* à 16 en Lozère. Sur la figure 2, on constate que la répartition des densités des départements est très différente de celle des ravages du Covid-19.



Source : Insee.

Figure 2
Densité de population des départements en 2019

Contrairement à la polarité nord-est de la carte des décès par Covid-19, celle des fortes densités est dispersée, les grandes villes se répartissant presque également sur tout le territoire à l'exception des zones les plus montagneuses. La corrélation de la proportion d'habitants vivant dans des zones denses avec la proportion de décès est faible, et devient négligeable si l'on retire l'Île-de-France. La part de variabilité¹ expliquée par la densité est seulement de 5,8 % du total. Qu'il existe toutefois une faible corrélation positive plutôt que nulle peut être dû au développement des clusters, il faudra le vérifier. Mais cela n'a guère de rapport avec l'apparition de ces clusters (celui d'Auray, celui de Corse-du-Sud, celui de Haute-Savoie ont émergé dans des zones peu denses).

Cette première approximation de l'intensité des groupements humains demeure sommaire. On lui préfère souvent un indice plus élaboré, l'indice de concentration de Gini². La répartition des indices de Gini de la population départementale est représentée sur la carte de la figure 3.

1. Mesurée par la variance (moyenne du carré des écarts à la moyenne).

2. Le principe de cet indice est simple : on range les communes d'un département par ordre croissant de densité. On cumule la part de la surface et la part de la population départementale en partant des plus faibles densités. En reportant la part de la population en fonction de la part de la surface sur un graphique, on obtient une courbe concave. Si toutes les communes avaient la même densité, la courbe serait la diagonale du graphique. Plus la courbe concave s'en écarte vers le bas, plus la concentration est grande. À l'extrême, toute la population serait groupée sur une toute petite surface. La courbe concave serait alors constituée d'une horizontale suivie d'une verticale. L'indice de Gini est la surface comprise entre la diagonale et la courbe concave. En cas d'égalité des densités communales, il est nul. En cas d'extrême concentration, il vaut 0,5.

SERONS-NOUS SUBMERGÉS ?

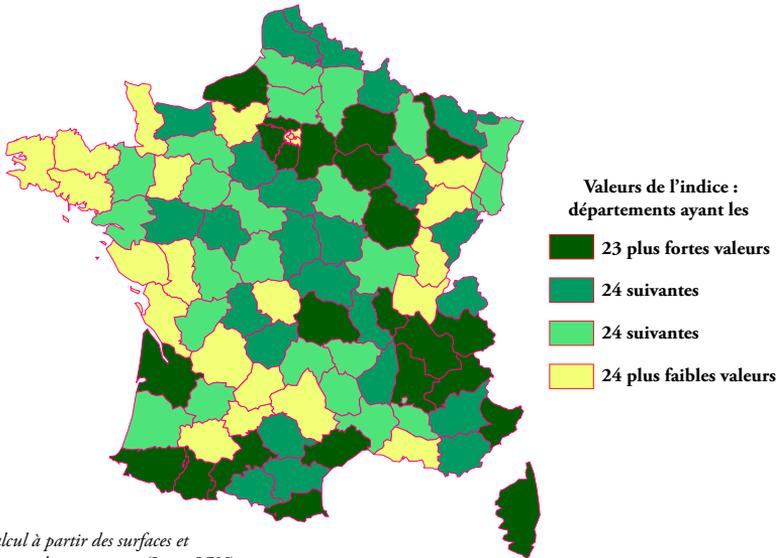


Figure 3
Indice de concentration de Gini de la population en 2016

On ne décèle aucun rapport avec la répartition des décès causés par la pandémie. La corrélation est d'ailleurs quasiment nulle et la part de variabilité expliquée ne dépasse pas 1 pour 1 000¹.

Après la densité de population, les personnes âgées sont souvent prises en considération en raison de leur proportion importante parmi les individus morts du Covid-19. Les autorités de santé françaises affirment que 82 % des

1. L'indice de Gini est faible à Paris et dans la petite couronne. Toutes les communes y sont en effet très peuplées, ce qui réduit la variabilité d'ensemble. C'est une des raisons pour lesquelles il est bon de mettre la région parisienne à part.

HERVÉ LE BRAS

personnes décédées sont âgées de plus de 70 ans. Ce pourcentage paraît énorme à première vue, mais il est proche de celui qu'on observe habituellement, toutes causes de mortalité confondues : 77 % des décès en France en 2018, année sans épidémie grave, concernaient des personnes âgées de plus de 70 ans.

Les personnes âgées étant irrégulièrement réparties en France, on peut penser que les décès par Covid-19 seront plus fréquents là où leur proportion est élevée. Le pourcentage de personnes âgées de plus de 70 ans varie en effet, de 5,5 % en Seine-Saint-Denis à 16 % dans l'Allier. La moyenne se situe à 11 %. À l'aide de ces maigres chiffres, 82 % et 11 % et de la pyramide des âges, on déduit que le risque de décès par Covid-19 est 37 fois plus élevé pour une personne de 70 ans ou plus que pour une personne de moins de 70 ans. Sans faire de hautes mathématiques, toutes choses égales par ailleurs, la proportion de décès dans un département donné sera proportionnelle à :

$$P(70 \text{ ans}+) \times 37 + P(70 \text{ ans}-) \times 1$$

$P(70 \text{ ans}+)$ désigne la proportion de personnes de plus de 70 ans et $P(70 \text{ ans}-)$, celle des moins de 70 ans. Pour la France entière où ces deux pourcentages complémentaires sont 11 % et 89 %, la proportion de décès est proportionnelle à :

$$11 \times 37 + 89 \times 1 = 496$$

Pour les deux départements extrêmes, la formule donne 676 dans l'Allier et 298 en Seine-Saint-Denis. Par rapport au taux de mortalité par Covid-19 de la France entière, la population plus âgée de l'Allier conduit à surestimer les décès de $676/496$, soit 1,36. À cause de la pyramide