

Le racisme systémique et structurel est un système oppressant qui touche les conditions dans lesquelles les personnes naissent, vivent et travaillent. En raison de ce système, les Personnes autochtones, noires et de couleur ou PANDC du Vermont sont représentées de façon disproportionnée dans les métiers de première ligne dits essentiels qui ne peuvent être exercés en télétravail, qui nécessitent un contact physique rapproché avec le public et qui offrent moins d'accès à des arrêts maladies rémunérés. Ils sont plus à même de vivre dans des logements regroupant plusieurs générations ou d'avoir des espaces de vie communs et pourraient avoir un accès moindre à un équipement de protection individuelle, comme les masques et le désinfectant pour les mains. Les inégalités d'accès aux soins de santé, à l'éducation, à l'emploi, au logement, à la santé mentale et aux services sociaux ainsi que leur qualité contribuent également à des taux plus élevés de maladies chroniques ou sous-jacentes.^{1,2} C'est pour ces raisons que les PANDC du Vermont sont sur-représentées parmi les cas de COVID-19 dans le Vermont, représentant 6 % de la population mais 18 % des cas. Dans le Vermont, près d'un cas de COVID-19 sur 5 concerne ainsi les PANDC du Vermont. Tous les taux sont exprimés pour 10 000 personnes.

POINTS CLÉS

- Les PANDC du Vermont représentent 6 % de la population de l'état mais 18 % des cas de COVID-19.
- Les PANDC du Vermont atteints de la COVID-19 ont des taux d'hospitalisation et de maladie chronique significativement plus élevés par rapport aux Blancs non hispaniques atteints de la COVID-19.

Vue d'ensemble

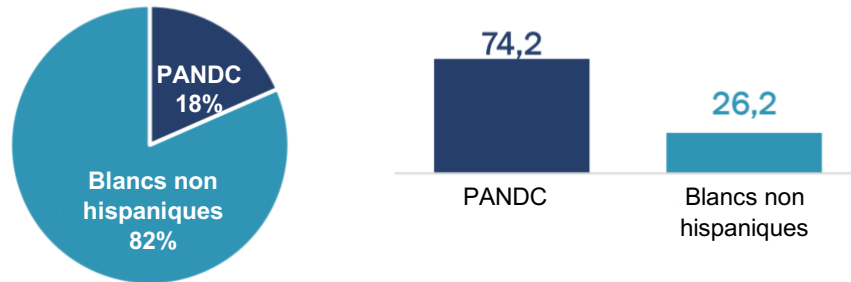
Au 31 octobre, on comptait 2 024 cas de COVID-19 parmi les résidents du Vermont, dont 344 cas (soit 18 %) chez les PANDC du Vermont.* Le taux d'incidence de COVID-19 chez les PANDC du Vermont (74,2) est significativement plus élevé que chez les Blancs non hispaniques du Vermont (26,2).† Le taux d'incidence de COVID-19 dans le Vermont est inférieur à celui des États-Unis, à la fois dans sa globalité et pour les seules PANDC du Vermont, suggérant une moindre transmission de la maladie dans le Vermont jusqu'à maintenant. Le taux d'incidence aux États-Unis de COVID-19 chez les PANDC américaines est de 148,0,3.^{0,9} Le taux de létalité des PANDC du Vermont est de 3,6 % comparé à 3,6 % chez les Blancs non hispaniques du Vermont.

La plupart des cas de COVID-19 dans le Vermont se trouvent chez les Blancs non hispaniques. Cependant, le taux chez les PANDC du Vermont est significativement plus élevé.

* Veuillez noter que les 18 % de résidents PANDC du Vermont atteints de COVID-19 font partie des 1865 personnes pour lesquelles on dispose d'informations relatives à la race/l'ethnicité complètes. Ce sont 159 personnes qui n'ont pas déclaré de race et/ou d'ethnicité.

† Le taux d'incidence est le nombre d'infections COVID-19 divisé par la population totale puis multiplié par 10 000.

La COVID-19 chez les PANDC du Vermont



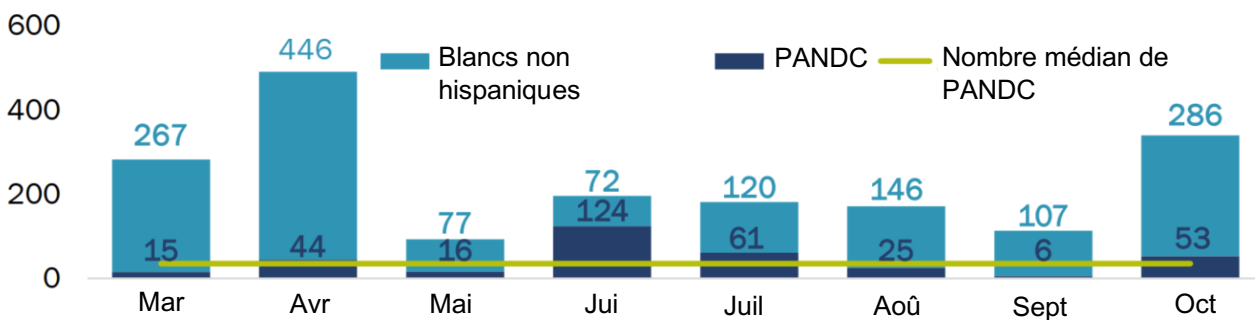
Parmi les PANDC du Vermont, les taux d'incidence sont les plus élevés pour les Noirs ou les Afro-Américains (225,7), suivis des Asiatiques (61,0) et des autres groupes raciaux (20,5), qui incluent les personnes qui s'identifient comme appartenant à plusieurs races, les autochtones hawaïens ou les personnes originaires des îles du Pacifique. Le taux parmi les Hispaniques est de 41,7.

Tendances

Le nombre de cas dans les communautés de PANDC était le plus élevé en juin, avec 124 cas. Beaucoup de ces cas étaient associés à un seul foyer de contamination dans la communauté qui touchait principalement les familles vivant dans des logements multi-générationnels ou en état de suroccupation et où les adultes étaient des travailleurs essentiels.

En septembre, nous avons observé le plus faible nombre de cas (6) chez les PANDC du Vermont. Le nombre médian de cas chez les PANDC du Vermont est chaque mois de 35.

Le nombre de PANDC du Vermont atteintes de COVID-19 a atteint un pic en juin. Avec le temps, les PANDC du Vermont continuent d'être touchées de façon disproportionnée par la COVID-19.



Sexe

Parmi les cas chez les PANDC, on recense 157 femmes (46 %) et 183 hommes (53 %). Les taux pour les hommes et les femmes étaient statistiquement similaires (67,7 femmes contre 78,7 hommes).

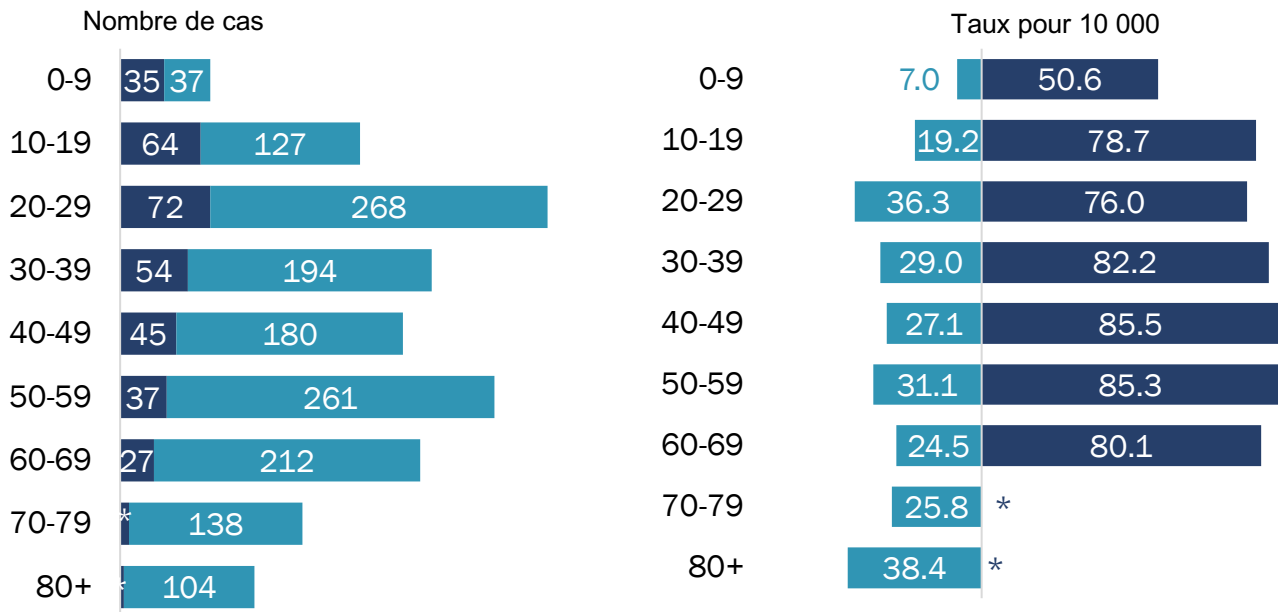
Âge

Les cas chez les PANDC du Vermont ont tendance à être plus jeunes que les cas chez les Blancs

La COVID-19 chez les PANDC du Vermont

non hispaniques, ce qui est corrélé à la répartition par âge de tous les PANDC du Vermont. L'âge moyen des personnes atteintes de la COVID-19 est de 33 ans chez les PANDC du Vermont et de 46 ans chez les Blancs non hispaniques du Vermont. De plus, 70 % des cas chez les PANDC sont âgés de moins de 40 ans. Les taux pour les cas chez les PANDC sont similaires dans les groupes d'âge, à l'exception du groupe de 0 à 9 ans où les PANDC ont un taux inférieur à la plupart des autres groupes d'âge. Tous les taux chez les PANDC par âge sont significativement plus élevés que ceux des Blancs non hispaniques. Les taux pour les PANDC du Vermont âgées de plus de 70 ans ne sont pas présentés en raison de la faiblesse de leurs chiffres.

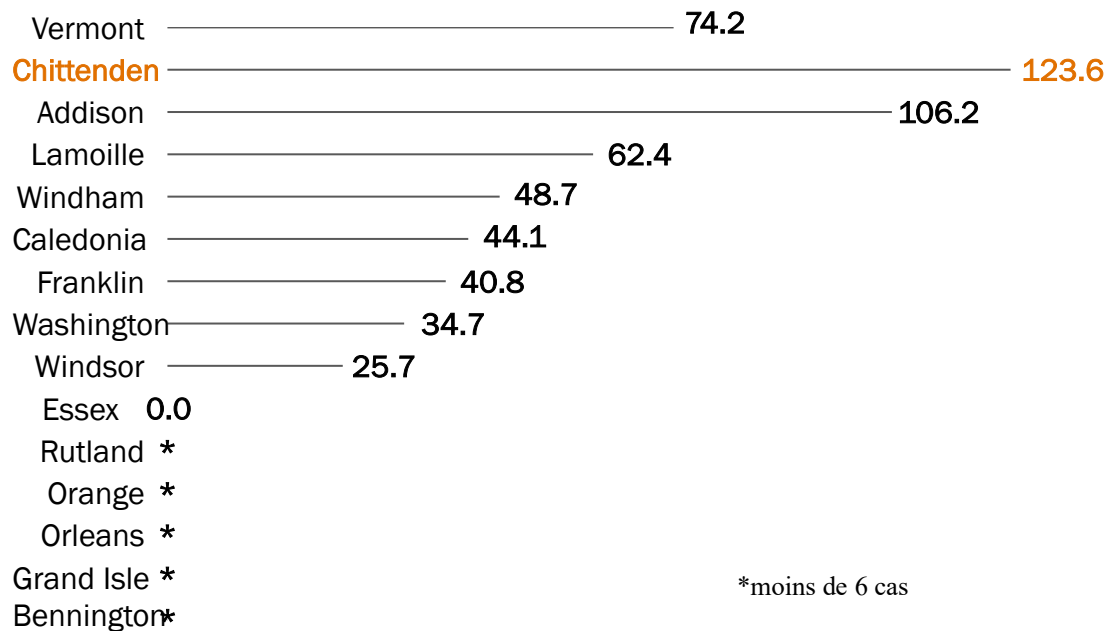
Les cas chez les PANDC du Vermont sont plus jeunes que les cas chez les Blancs non hispaniques. Les taux pour les PANDC du Vermont sont similaires par âge.



Comté de résidence

Le Comté de Chittenden a le plus haut taux de COVID-19 parmi la communauté PANDC, taux qui est significativement plus élevé que celui du Vermont. Le Comté d'Addison a le second taux le plus élevé, cependant, ce taux est statistiquement similaire à celui du Vermont.

Le Comté de Chittenden a le taux le plus élevé de COVID-19 chez les PANDC dans l'état.



Foyers de contamination

Près de 6 cas chez les PANDC sur 10 sont associés à un foyer de contamination (59 %, n=203). La plupart des cas chez les PANDC associés à un foyer de contamination faisaient partie d'un foyer de contamination dans la communauté (n=128). Les autres cas chez les PANDC sont liés à des foyers de contamination sur le lieu de travail (n=31), les établissements correctionnels (n=11), les unités de production (n=11), les établissements de soins de longue durée (n=10) ou les établissements de loisirs (n=7). Il existe d'autres types de foyers de contamination chez les PANDC du Vermont, mais les chiffres sont trop faibles pour être évoqués dans ce résumé.

Contact du ménage avec un cas confirmé

Les PANDC du Vermont sont significativement plus susceptibles d'avoir eu un contact dans leur ménage avec un cas que les Blancs non hispaniques. Un peu plus d'un tiers (36 %) des PANDC du Vermont sont contaminées par la COVID-19 via un contact de leur ménage, quand c'est le cas pour seulement 20 % des Blancs non hispaniques. En moyenne, les cas dans la communauté des PANDC ont légèrement plus de contacts rapprochés que les Blancs non hispaniques (respectivement 2,0 et 1,3).‡

Hospitalisation

‡ Cela représente le nombre d'individus appelés contacts.

La COVID-19 chez les PANDC du Vermont

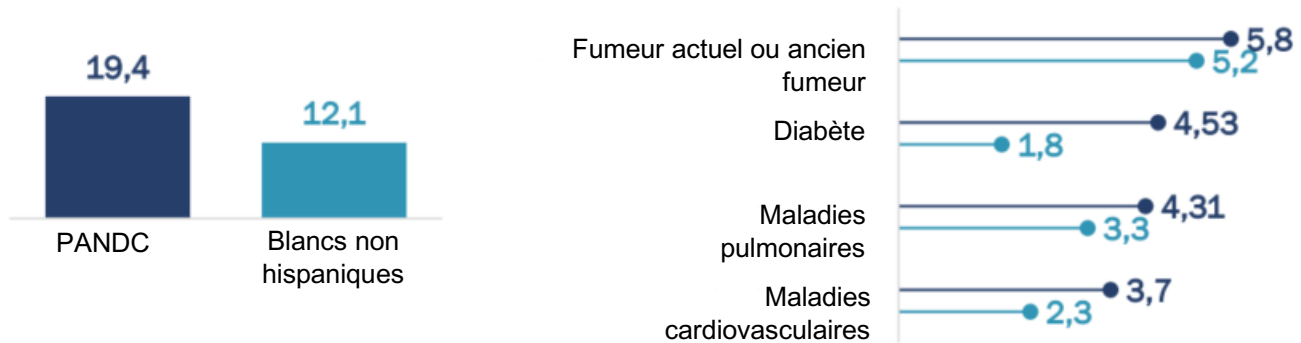
Trois pourcents des cas chez les PANDC du Vermont ont été hospitalisés pour la COVID-19, ce qui est inférieur aux 8 % de Blancs non hispaniques qui ont été hospitalisés. Le taux d'hospitalisation est de 3,2 pour 10 000 PANDC du Vermont, ce qui est significativement supérieur au taux des Blancs non hispaniques (1,9). La durée moyenne d'hospitalisation des PANDC du Vermont atteints de la COVID-19 est de 7 jours, ce chiffre se base cependant sur un très petit nombre de cas et peut ne pas être représentatif de la durée moyenne d'hospitalisation des PANDC. Moins de 6 PANDC du Vermont ont été admises en service de soins intensifs.

Maladies pré-existantes

Les PANDC du Vermont atteintes de la COVID-19 ont un taux significativement plus élevé de maladies préexistantes que les Blancs non hispaniques du Vermont atteints de la COVID-19, respectivement 19,4 contre 12,1 pour 10 000 Vermontois. Les PANDC du Vermont atteintes de la COVID-19 ont des taux significativement plus élevés de diabète, de maladies pulmonaires et cardiovasculaires que les Blancs non hispaniques du Vermont.

Les PANDC atteintes de la COVID-19 ont des taux plus élevés de maladies préexistantes.

Taux de maladies préexistantes parmi les cas de COVID-19 pour 10 000



Points à retenir

Les résultats sur la santé dépendent largement des conditions de vie, de travail et de loisir, appelées déterminants sociaux de la santé, et ces déterminants sont eux-mêmes largement affectés par les systèmes d'oppression structurelle et le racisme. En d'autres termes, même avant la pandémie de COVID-19, tous les habitants du Vermont n'avaient pas un accès égal à des conditions qui favorisent la santé. La COVID-19 lève le voile sur ces inégalités. Les PANDC du Vermont ont un risque disproportionné d'avoir de mauvais résultats de santé, dont la COVID-19. Dans le Vermont, il y a un nombre disproportionné de PANDC du Vermont atteintes de la COVID-19 et cette disparité est restée constante tout au long de la pandémie. De plus, cette population est à plus haut risque de résultats plus graves, comme une hospitalisation, et pourrait manquer d'accès aux informations et aux ressources qui lui permettraient de prévenir la propagation et de s'isoler ou de se mettre en quarantaine en sécurité. Pour plus d'informations sur ce que le Département de la Santé du Vermont met en œuvre pour réduire les disparités de santé raciales et ethniques, rendez-vous sur le site www.healthvermont.gov/about-us/our-vision-mission/health-equity.

Références :

La COVID-19 chez les PANDC du Vermont

1. [2018 Vermont Behavioral Risk Factor Surveillance System \(BRFSS\)](#)
2. [2019 Youth Risk Behavior Survey](#)
3. https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_casesper100klast7days Données récupérées le 2 novembre 2020.

Pour plus d'informations sur les données de la COVID-19 dans ce rapport : Enquêtes de santé publique AHS.VDHCOVID19Inquiries@vermont.gov

En cas de questions sur l'égalité en matière de santé : Équipe de l'égalité en matière de santé, AHS.VDHHOCEquityTeam@vermont.gov

Systemic and structural racism are oppressive systems affecting the conditions in which people are born, grow, live, and work. Because of these systems, Vermonters who are Black, Indigenous, and People of Color (BIPOC) are disproportionately represented in essential frontline jobs that cannot be done at home, require closer physical contact with the public, and offer less access to paid sick time. They are more likely to be living in multi-generational housing or congregate living spaces and may have less access to personal protective equipment, such as face masks and hand sanitizer. Inequities in access to and quality of health care, education, employment, housing, mental health, and social support services also contribute to higher rates of underlying or chronic medical conditions.^{1,2} For these reasons, BIPOC Vermonters are overrepresented among COVID-19 cases in Vermont, making up 6% of the population but 18% of positive cases. Nearly 1 in every 5 COVID-19 cases in Vermont are among BIPOC Vermonters. All rates are presented as per 10,000 persons.

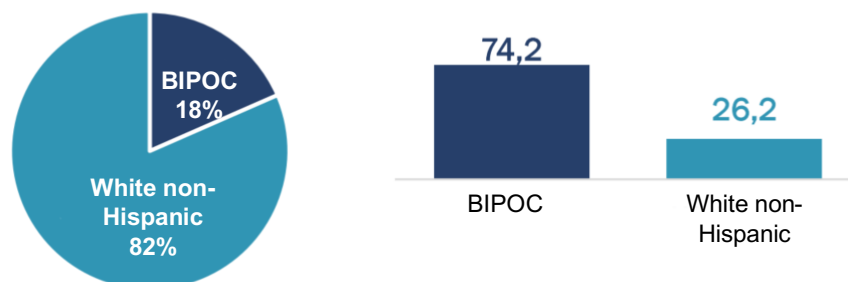
KEY POINTS

- **BIPOC Vermonters represent 6% of the State's population but 18% of COVID-19 cases.**
- **BIPOC Vermonters with COVID-19 have significantly higher hospitalization and chronic disease rates, relative to white non-Hispanic people with COVID-19.**

Overview

As of October 31, there are 2,024 COVID-19 cases among Vermont residents and 344 (18%) cases among BIPOC Vermonters.* The incidence rate of COVID-19 among BIPOC Vermonters (74.2) is significantly higher than white non-Hispanic Vermonters (26.2).† Vermont's COVID-19 incidence rate is lower than the U.S., both overall and among BIPOC Vermonters, suggesting less disease transmission in Vermont thus far. The U.S. COVID-19 incidence rate among BIPOC Americans is 148.0.³ The case fatality rate for BIPOC Vermonters is 0.9%, compared to 3.6% among white non-Hispanic Vermonters.

Most COVID-19 cases in Vermont are among white non-Hispanic people. However, the rate among BIPOC Vermonters is significantly higher.



* Please note that the 18% of BIPOC Vermont residents with COVID-19 is among the 1,865 with complete race/ ethnicity information. There are 159 people missing race and/or ethnicity.

† Incidence rate is the number of COVID-19 infections divided by the total population, then multiplied by 10,000.

COVID-19 Among BIPOC Vermonters

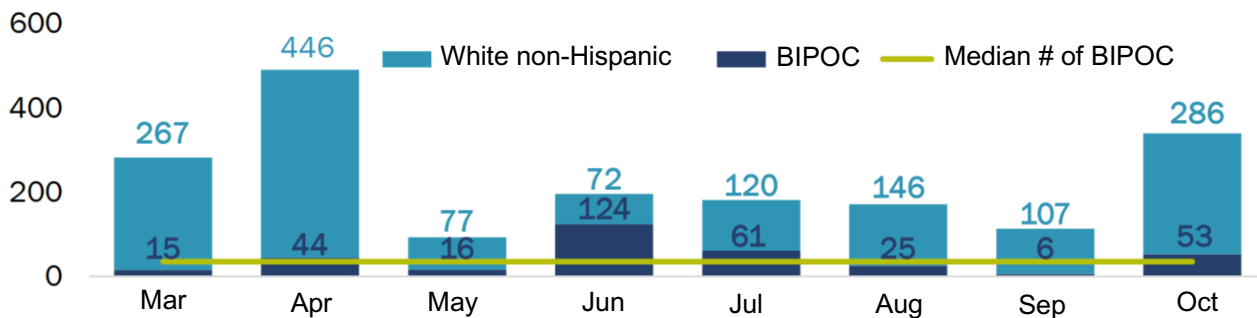
Among BIPOC Vermonters, incidence rates are highest for Black or African Americans (225.7), followed by Asians (61.0), and other races (20.5), which includes people who identify as more than one race, Native Hawaiian or Pacific Islander. The rate among Hispanic people is 41.7.

Trends Over Time

The number of cases within BIPOC communities was highest in June, when there were 124 cases. Many of these cases were associated with a single community outbreak that primarily affected families living in multi-generational or crowded housing and where adults were essential workers.

In September, we saw the lowest number of cases (6) among BIPOC Vermonters. The median number of cases among BIPOC Vermonters each month is 35.

The number of BIPOC Vermonters with COVID-19 peaked in June. Over time, BIPOC Vermonters continue to be disproportionately impacted by COVID-19.



Sex

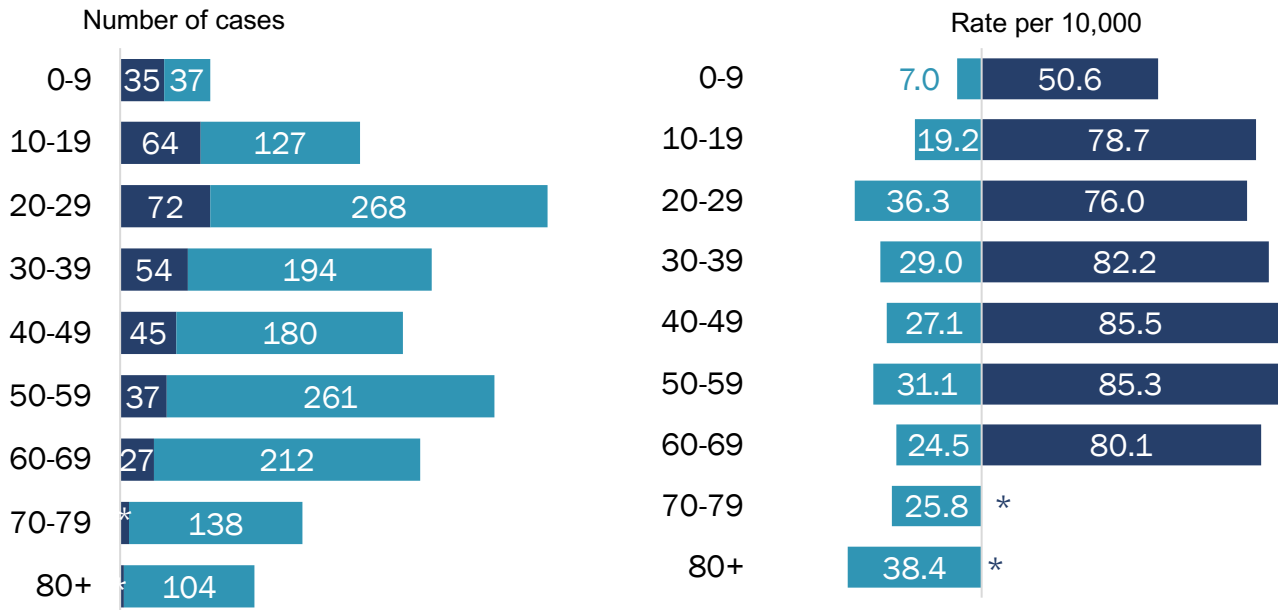
Among BIPOC cases, there are 157 females (46%) and 183 males (53%). Rates for males and females are statistically similar (67.7 females versus 78.7 males).

Age

Cases among BIPOC Vermonters tend to be younger compared to white non-Hispanic cases, which is correlated with the age breakdown of all BIPOC Vermonters. The average age of those with COVID-19 is 33 among BIPOC Vermonters and 46 among white non-Hispanic Vermonters. Furthermore, 70% of BIPOC cases are under the age of 40. Rates for BIPOC cases are similar across age groups, with the exception of 0 to 9-year-olds, where BIPOC have a lower rate than most of the other age groups. All of the BIPOC rates by age are significantly higher than white non-Hispanic rates. Rates for BIPOC Vermonters over the age of 70 are not shown due to small numbers.

COVID-19 Among BIPOC Vermonters

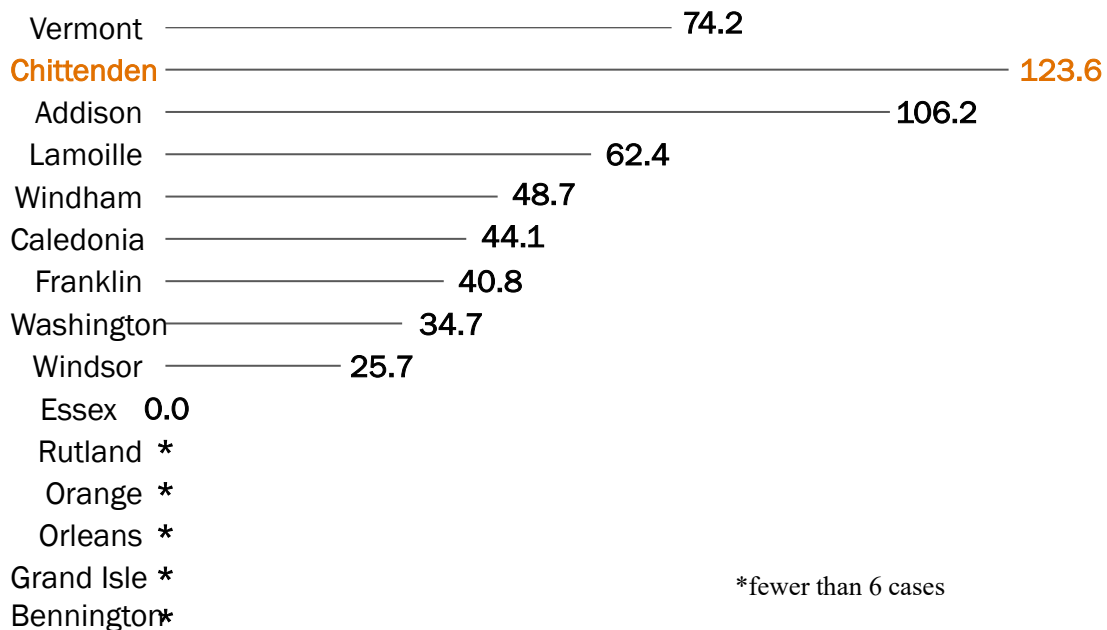
Cases among BIPOC Vermonters are younger relative to white non-Hispanic cases. Rates for BIPOC Vermonters are similar by age.



County of Residence

Chittenden County has the highest rate of COVID-19 among BIPOC communities and is significantly higher than the Vermont rate. Addison County has the second highest rate, however, is statistically similar to the Vermont rate.

Chittenden County has the highest rate of COVID-19 among BIPOC in the state.



Outbreaks

Nearly 6 in 10 BIPOC cases are associated with an outbreak (59%, n=203). Most BIPOC cases associated with an outbreak were part of a community outbreak (n=128). Other BIPOC cases are associated with outbreaks in a workplace (n=31), correctional facility (n=11), manufacturing facility (n=11), long-term care facility (n=10), or a recreational facility (n=7). There are additional outbreak types among BIPOC Vermonters, but numbers are too small to be shown in this brief.

Household Contact with a Confirmed Case

BIPOC Vermonters are significantly more likely to have had household contact with a case compared to white non-Hispanic people. Just more than a third (36%) of BIPOC Vermonters get COVID-19 through household contact, where only 20% of white non-Hispanic people get COVID-19 through household contact. On average, cases in the BIPOC community have slightly more close contacts compared to white non-Hispanic people (2.0 versus 1.3 people, respectively).[‡]

Hospitalization

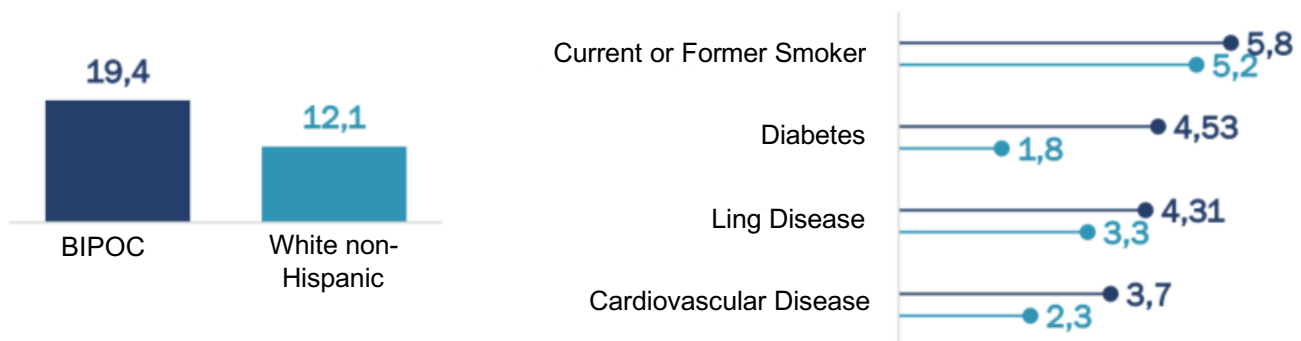
Three percent of cases among BIPOC Vermonters have been hospitalized for COVID-19, which is less than the 8 percent of white non-Hispanic people who have been hospitalized. The hospitalization rate is 3.2 per 10,000 BIPOC Vermonters, which is significantly higher than the white non-Hispanic rate (1.9). The average length of hospitalization for BIPOC Vermonters with COVID-19 is 7 days, however this is based on small numbers and may not be representative of the average hospitalization length for BIPOC people. Fewer than 6 BIPOC Vermonters have been hospitalized in the ICU.

Pre-existing Conditions

BIPOC Vermonters with COVID-19 have a significantly higher rate of pre-existing conditions compared to white non-Hispanic Vermonters with COVID-19, 19.4 versus 12.1 per 10,000 Vermonters, respectively. BIPOC Vermonters with COVID-19 have significantly higher rates of diabetes, lung, and cardiovascular disease than rates among white non-Hispanic Vermonters.

BIPOC people with COVID-19 have higher rates of pre-existing conditions.

Rates of pre-existing conditions among COVID-19 cases per 10,000



[‡] This represents the number of individual people named as contacts.

Key Takeaways

The conditions in which we live, work, and play, known as the social determinants of health, affect a wide range of health outcomes. Systems of structural oppression and racism greatly impact social determinants of health. In other words, even before the COVID-19 pandemic, not everyone in Vermont had equal access to the conditions that favor health. COVID-19 shines a light on these inequities. BIPOC Vermonters are at disproportionate risk for poor health outcomes, including COVID-19. In Vermont, there is a disproportionate number of BIPOC Vermonters with COVID-19, and this disparity has been consistent throughout the pandemic. In addition, this population is at higher risk for more serious outcomes, such as hospitalization, and may lack access to information and resources to prevent the spread and to isolate or quarantine safely. For more information on what the Vermont Department of Health is doing to mitigate racial and ethnic health disparities, please visit www.healthvermont.gov/about-us/our-vision-mission/health-equity.

References:

1. [2018 Vermont Behavioral Risk Factor Surveillance System \(BRFSS\)](#)
2. [2019 Youth Risk Behavior Survey](#)
3. https://covid.cdc.gov/covid-data-tracker/#cases_casesper100klast7days Data retrieved November 2, 2020.

For more information about COVID-19 data in this report: Public Health Inquiries
AHS.VDHCovid19Inquiries@vermont.gov

For questions about health equity: Health Equity Team, AHS.VDHHOCEquityTeam@vermont.gov