



Tribune

Covid 19 et lutte contre les inégalités : pour un véritable soutien aux dynamiques territoriales de santé

20 avril 2020

La crise du Covid-19 met en visibilité les inégalités sociales, économiques et territoriales, elle les exacerbe et les inscrit dans la durée.

Pour apporter des réponses pertinentes, les collectivités territoriales, les associations et les acteur·rices locaux·ales sont indispensables et leur action doit être facilitée.

—

Si la crise du Covid-19 touche l'ensemble de la population, les habitant·es des quartiers populaires de France métropolitaine et ultramarine sont sans aucun doute les plus fortement frappé·es. Les mesures du confinement mettent tout particulièrement en visibilité les inégalités sociales, économiques et territoriales et les inscrivent dans la durée.

La gestion de crise ne peut pas être seulement sanitaire, elle doit s'organiser autour d'une démarche globale de mesures qui intègre leurs impacts éventuels sur les inégalités sociales et territoriales « *ces situations de crise risquant d'exacerber les difficultés rencontrées par [les] populations [plus vulnérables]* » (avis CCNE du 13/03/2020)¹. Il s'agit foncièrement de justice sociale, valeur qui est au cœur des démarches de promotion de la santé.

Les inégalités de santé s'inscrivent dans les territoires

Un niveau très élevé d'inégalités sociales de santé entre catégories sociales

« *Les habitant·es des quartiers les plus pauvres cumulent les inégalités sociales et sanitaires. On y trouve davantage de profils à risque qu'ailleurs* »², s'alarme Charlotte Marchandise, présidente du réseau français des Villes-Santé de l'Organisation mondiale de la santé (OMS).

Les travaux de l'INSEE et de l'Observatoire de la politique de la ville (ONPV) confirment que l'état de santé est moins bon pour les catégories sociales les plus défavorisées et que cela se traduit par une espérance de vie inférieure

¹ Contribution du Comité Consultatif National d'Éthique, Enjeux éthiques face à une pandémie, mars 2020 (https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/reponse_ccne_-_covid-19_def.pdf).

² Covid-19 / une épidémie de classe ? Médiacités, avril 2020 (<https://www.mediacites.fr/decryptage/national/2020/04/06/covid-19-une-epidemie-de-classe/>).

à la moyenne nationale³. Ces catégories populaires souffrent plus souvent d'obésité⁴, de maladies cardio-vasculaires, d'affections métaboliques ou encore d'affections de longue durée comme l'asthme, les infections pulmonaires ou les insuffisances rénales. Autant de facteurs aggravants en cas de contamination qui les rendent aussi plus fragiles face au Covid-19. Et comme elles sont également bien plus nombreuses que d'autres contraintes à travailler et à se déplacer, elles sont aussi plus fortement exposées.

Les inégalités territoriales de l'offre de soins pénalisent l'accès aux soins

Triple peine, si les habitant·es des quartiers populaires sont davantage amené·es à travailler et plus exposé·es en cas de contamination, ils et elles sont aussi davantage pénalisé·es dans l'accès aux soins : désertification médicale et carence de l'offre de soins sont dénoncées depuis longtemps par les associations, les professionnel·les du soin et les élu·es.

Le cas de la Seine-Saint-Denis est emblématique : 37 villes sur 40 sont déclarées déserts médicaux par l'Agence régionale de santé (ARS) d'Île-de-France. Les patient·es atteint·es par le Covid-19 arrivent dans des services hospitaliers saturés ; et les personnes souffrant d'autres pathologies ou ayant besoin d'être suivies risquent de renoncer à leurs soins par peur d'encombrer ces services voire d'être contaminées.

Enfin, les personnes sans papiers se trouvent dans des conditions éminemment difficiles, compte tenu de leur accès particulièrement restreint aux droits sociaux et au système de santé.

Le confinement aggrave ces inégalités et les inscrit dans la durée

Après cinq semaines de confinement, nul ne peut ignorer l'importance des déterminants de santé ni même que la santé est avant tout une question d'égalité d'accès aux droits sociaux et économiques et dépasse largement la question de l'accès aux soins.

Le mal-logement rend malade

Face au confinement, les conditions de logement – notamment l'insalubrité et le surpeuplement – décuplent le risque de propagation du virus au sein du foyer et créent des situations particulièrement éprouvantes, avec une surexposition aux violences intrafamiliales. Les tensions se font sentir : comment vivre à 6, 7 ou 8 dans un T3 ? Avec des jeunes de 16 ans et plus ?

La situation est des plus dramatiques pour les exclu·es du logement, les sans-logis, les habitant·es des bidonvilles, les gens du voyage, les résident·es de foyers de travailleur·ses migrant·es, les personnes en hôtel social, les personnes hébergées, etc. Dans les quartiers d'habitat spontané, comme à Saint-Laurent-du-Maroni en Guyane, les associations rappellent que des tâches aussi basiques que se laver ou faire la vaisselle nécessitent de se rendre à la borne fontaine et rendent impossible le respect du confinement⁵.

La crise du Covid-19 illustre comme jamais à quel point l'accès à un logement décent est un pré-requis indispensable à la mise en œuvre de l'ensemble des droits sociaux et économiques. C'est l'objet même de l'interpellation du Collectif des Associations Unies contre le mal-logement, rendue publique le 17 mars 2020⁶.

La crise affecte l'emploi, les conditions de travail et les conditions de vie

Au-delà des personnels soignants, celles et ceux que l'on nomme aujourd'hui « héros et héroïnes », les aides-soignant·es, auxiliaires de vie, ouvrier·es et employé·es, caissier·es, livreur·ses, agent·es de nettoyage, éboueur·euses, etc. tous ces « smicard·es » du quotidien, avec des emplois très souvent précaires⁷, sont les plus exposé·es. Le risque d'être contaminé·e et de contaminer son entourage est plus élevé ; et ils et elles ne peuvent supporter des baisses de revenus dont les conséquences sont déjà visibles : impayés de loyers, reports de dépenses de soins et d'alimentation, etc. Avec la fermeture des marchés de plein air, c'est une inquiétude supplémentaire qui pèse sur les ménages des quartiers populaires qui redoutent des pénuries ou hausses de prix pendant et après la période de confinement.

³ Observatoire des inégalités, *Riches et pauvres, inégaux devant la mort*, avril 2020 (<https://www.inegalites.fr/Riches-et-pauvres-inegaux-devant-la-mort>).

⁴ ORS Alsace, « Près d'un élève sur trois est en surpoids dans les QPV alsaciens, contre un sur cinq dans l'ensemble de l'Alsace », in *Cartes d'identité territoriales de santé*, décembre 2016.

⁵ Guyane Promo Santé, *Coronavirus – Être confiné et vivre dans un quartier d'habitat spontané : la double peine*, avril 2020 (<https://gps.gf/blog/coronavirus-etre-confine-et-vivre-dans-un-quartier-dhabitat-spontane-la-double-peine/>).

⁶ <https://collectifassociationsunies.files.wordpress.com/2020/04/dp-cau-v5-2.pdf>.

⁷ « 21 % des actifs occupés de 15 à 64 ans de ces quartiers sont en contrat à durée déterminée, en intérim ou en stage ». Cf Observatoires des inégalités, février 2016 (<https://www.inegalites.fr/Portrait-des-quartiers-en-difficulte>).

Enfin, pour de nombreux enfants, le repas à la cantine constituait parfois le seul repas équilibré et complet de la journée.

Qu'en est-il aujourd'hui ? Comment compenser ces dépenses supplémentaires et atténuer l'impact de ces situations ?

Les inégalités scolaires sont accentuées

Le milieu scolaire a une influence déterminante sur la santé des élèves et des étudiant·es. Dans ce contexte inédit et historique, l'Éducation nationale s'est organisée dans l'urgence et a mis en place la « continuité pédagogique ». Mais elle déroule des modes de faire qui ne correspondent absolument pas aux réalités vécues dans les quartiers populaires. Les logements exigus, la promiscuité, le manque de matériel informatique, les difficultés d'accès à internet, etc. sont autant de facteurs d'inégalités entre élèves qui conduisent à des risques importants de rupture scolaire. Comment « télé-étudier » lorsque 3 ou 4 enfants partagent une même chambre ? ou le même ordinateur ? Dans certains quartiers, plus de la moitié des élèves ont « décroché » !

Telle qu'organisée, cette « continuité pédagogique » a plutôt tendance à renforcer les inégalités et met en difficulté – voire en conflit – les enfants, les jeunes et leurs parents qui ne peuvent pas s'improviser « professeurs à la maison », qui continuent à aller travailler, les mettant face à des injonctions culpabilisantes et impossibles à tenir tant elles ignorent la réalité quotidienne de ces familles. Inégalités qu'essayent de compenser, vaille que vaille, les enseignant·es et les acteur·rices de terrain qui « bricolent » des réponses et des initiatives au plus près des situations pour garder le contact et accompagner leurs élèves.

La crise du Covid-19 met plus que jamais en lumière l'importance des missions de services publics, garantes de l'égalité d'accès aux droits de toutes, à la santé, au logement, à l'éducation, que les politiques publiques ont été, depuis des années, détricotées par une rationalisation financière et un transfert vers le privé.

Comment peut-on encore aujourd'hui oublier, même en situation de crise et d'urgence, de prendre en considération les impacts des mesures sur les inégalités sociales de santé, alors que leur réduction « *est un enjeu toujours non résolu dans notre pays* »⁸ ?

Les associations, les acteur·rices locaux·ales et les collectivités territoriales ont un rôle essentiel à jouer

Dans ce contexte, pour répondre aux besoins des personnes les plus vulnérables, des initiatives associatives et citoyennes se sont immédiatement mises en place, en lien, inégal selon les territoires, avec les collectivités territoriales qui sont aussi en première ligne aux côtés des habitant·es : maraudes, courses pour les personnes âgées, distribution de repas, etc. et ce partout en France, à l'échelle des villes et des quartiers. Ces initiatives solidaires doivent parfois faire face à des situations ubuesques qui sapent les dynamiques d'inclusion : stigmatisation des populations accusées de ne pas respecter le confinement et de propager la pandémie, verbalisation de bénévoles distribuant des repas ou réalisant des maraudes.

Les collectivités territoriales ont, pour les plus réactives, été parmi les premières à constater les effets de cette crise, à alerter sur les conditions du confinement et à s'être mobilisées, s'appuyant sur leur connaissance des besoins et des ressources de leur territoire et mobilisant, autant que faire se peut, toutes les ressources de leurs services : fabrication et distribution de repas pour pallier l'absence de restauration scolaire et les baisses de revenus ; collecte et distribution de masques, gels et gants ; mise en place de numéros d'urgence et de permanences d'écoute psychologique ; ouverture d'un bureau de poste accompagnée par l'intervention d'agents municipaux ; mise à disposition d'ordinateurs pour les élèves ; accueil des enfants des personnels soignants ; coordination entre la médecine de ville et l'hôpital ; appui à la mise en place de centres de consultation dédiés au Covid-19, etc. Et il faut saluer la mobilisation des centres municipaux de santé et des maisons de santé présentes dans certains quartiers de la politique de la ville qui ont su s'organiser activement face au Covid-19.

Ainsi, les collectivités territoriales et le secteur associatif sont des acteur·rices fondamentaux·ales, en prise avec le quotidien des populations, capables de se mobiliser dans la réactivité et de porter légitimement des initiatives complémentaires et indispensables à celles de l'État. Mais, à l'heure de reconduire les subventions, des inquiétudes commencent à s'exprimer. Le coût de la crise ne doit pas venir fragiliser les dynamiques territoriales par une baisse des subventions aux associations et dispositifs qui interviennent dans les quartiers populaires.

⁸ Thierry Lang, « Politiques publiques en temps de crise : quels effets sur la santé ? », *adsp* n° 99, juin 2017 (<https://www.hcsp.fr/Explore.cgi/Adsp?clef=156>).

Les dynamiques territoriales de santé, quand elles existent, facilitent la gestion locale de la crise

On observe en effet que là où des dynamiques territoriales de santé existent, souvent soutenues par des élu·es – notamment les Ateliers santé ville (ASV), les Contrats locaux de santé (CLS), les Conseils locaux de santé mentale (CLSM), voire les Communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS) – des habitudes de travail en transversalité se sont développées, s'appuyant sur des partenariats qui associent acteur·rices locaux·ales et institutions publiques. Ces dynamiques, marquées dans leur ADN par la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé, sont des points d'appui incontournables à la mise en place de réponses rapides, adaptées et concertées, au plus près des besoins et ressources du territoire.

Selon les territoires, les coordonnateur·rices des ASV, CLS et CLSM n'ont pas systématiquement été associé·es par les autorités sanitaires dans leur stratégie d'urgence de gestion de la crise, ce qui témoigne sans doute du chemin qui reste à parcourir pour considérer pleinement le rôle de ces acteur·rices de la prévention et de la promotion de la santé dans la santé publique. On peut en revanche souligner la manière dont certain·es ont réussi à se mobiliser et à trouver leur place.

Les coordonnateurs et coordonnatrices des ASV, des CLS et des CLSM, leurs élu·es et leurs partenaires, sont et doivent être mobilisé·es pour faire remonter les problèmes, les situations et les initiatives en place, pour rallier l'ensemble des acteurs et actrices concerné·es et agir au plus près des habitant·es.

Ainsi, Fabrique Territoires Santé a lancé un appel à initiatives adressé aux coordonnateurs et coordonnatrices des dynamiques territoriales de santé, afin de partager les actions et solutions concrètes proposées localement pour gérer la crise sanitaire, ainsi que les éventuelles difficultés dans leur mise en œuvre au quotidien.

La crise actuelle confirme – amèrement – que la santé renvoie à un champ large de déterminants sociaux et économiques : logement et urbanisme, éducation, alimentation, emploi, environnement, cadre de vie, etc. Les réponses les plus pertinentes, au plus près des situations, se tissent au niveau local, dans la solidarité, avec l'ensemble des acteur·rices locaux·ales, en particulier avec les habitant·es.

Fabrique Territoires Santé et Élus, Santé Publique & Territoires et le Réseau Français des Villes-Santé de l'OMS alertent sur la nécessité de donner aux collectivités territoriales, aux acteur·rices associatif·ves et aux dynamiques territoriales de santé une place déterminante et surtout de leur re-donner les moyens d'actions qui ont été fortement mis à mal ces dernières années (par exemple avec la baisse drastique des emplois aidés).

Par leur action de capitalisation et d'impulsion des dynamiques territoriales de santé, nos associations ont contribué à faire reconnaître cette place éminente du « local » dans la promotion de la santé.

Dans ce contexte, la lutte contre les discriminations territoriales dont souffrent les quartiers populaires⁹ et qui pèsent sur la capacité des collectivités territoriales à agir doit être une priorité durable.

Enfin, il est fort à craindre que la période qui suivra le confinement sera également très dure à l'égard des habitant·es des quartiers populaires : perte de revenus, endettement, déscolarisation, retard et rupture de soins, troubles psychiques, manque d'activité physique, etc. Là encore, les ASV, les CLS et les CLSM devront être pleinement mobilisés pour co-construire des réponses globales et intersectorielles aux cotés des habitant·es.

À propos de Fabrique Territoires Santé

Au croisement de la santé et de la politique de la ville, Fabrique Territoires Santé est une plateforme ressources pour l'ensemble des acteurs des démarches territoriales de santé (ASV, CLS, ...) qui visent réduire les inégalités sociales et territoriales de santé. Ses actions : la capitalisation d'expériences, l'information et la veille documentaire, l'organisation de rencontres et de temps de qualification des acteurs.

Site : www.fabrique-territoires-sante.org

Contact : Lilia Santana,
lilia.santana@fabrique-territoires-sante.org,

À propos d'Élus, Santé Publique & Territoires

Élus, santé publique & territoires (ESPT), association nationale des villes pour le développement de la santé publique, est un réseau national d'élus locaux souhaitant contribuer à la lutte contre les inégalités sociales et territoriales de santé par le développement d'une politique locale de santé, contractualisée avec l'État et les ARS.

Site : www.espt.asso.fr

Contact : Frédérique Quirino Chaves,
contact@espt.asso.fr,

À propos du Réseau français des Villes-Santé de l'OMS

Créé en 1990, le Réseau développe et soutient la coopération des collectivités locales qui mènent des politiques favorables à la réduction des inégalités sociales à l'égard de la santé dans toutes les politiques locales. Les objectifs sont également de produire avec des chercheurs de nouvelles connaissances adaptées à la décision locale et d'influencer les politiques nationales dans leur soutien. Il regroupe à ce jour 92 villes et intercommunalités. Site : www.villes-sante.com/
Contact : Laure Aumon,
secretariat@villes-sante.com

⁹ Cf. Rapport parlementaire d'information sur l'évaluation de l'action de l'État dans l'exercice de ses missions régaliennes en Seine-Saint-Denis, François Cornut-Gentille et Rodrigue Kokouendo, mai 2018 (http://www.assemblee-nationale.fr/dyn/15/rapports/cec/115b1014_rapport-information).