

# COVID-19 : l'impact sur la santé des plus pauvres

CAROLINE DESPRÈS, HUGUETTE BOISSONNAT PELSY ET LES PARTICIPANTS  
AU LABORATOIRE D'IDÉES SANTÉ D'ATD QUART MONDE

Constats, analyses et propositions des plus pauvres eux-mêmes, dans le cadre du Laboratoire d'idées Santé, sur l'impact de la crise liée à la pandémie.

Depuis janvier 2020, la France comme la plupart des pays affronte une épidémie à un nouveau coronavirus, le COVID-19. Le 16 mars, le Président de la République, lors d'un discours adressé à la Nation, a décrété un « confinement » à compter du 17 mars pour un délai provisoire et possiblement reconductible. Les conditions d'existence des familles les plus précaires en ont été affectées. Le confinement a supposé aussi une forme d'enfermement chez soi, de privation de liberté qui vient interroger des dimensions anthropologiques telles que le rapport au temps, le rapport à l'espace, le rapport au monde et au futur dans un contexte menaçant et incertain. La majorité des mesures à caractère universel, « égalitaire » pendant le confinement a impacté particulièrement les plus fragiles de notre société, et directement ou indirectement leur santé. Rappelons-le, les déterminants de santé les plus importants se situent hors du système de soins. Ces déterminants concernent les conditions de vie, les revenus, le logement, les conditions de travail, l'éducation, mais aussi des facteurs psychosociaux, tels que l'anxiété, le stress, l'estime de soi, la place dans la hiérarchie sociale. Dans ce contexte inédit, il paraissait essentiel d'entendre les constats, les analyses et les propositions des plus pauvres eux-mêmes sur l'impact sur leur santé de la crise liée à cette pandémie dans le cadre du Laboratoire d'idées Santé<sup>1</sup>. Les premiers constats et préconisations ont été apportés comme une contribution à la réflexion<sup>2,3</sup>.

## « On vous met à distance de tout ce qui vous donnait du courage ! »

Dans le confinement ce qui a vraiment étonné les militants, les a mis à mal, c'est la sidération de tout ce monde social qui les entoure ; autant le monde sanitaire a été activé, applaudi, autant les maisons des jeunes, les centres sociaux, les structures d'aide ont été sidérées physiquement ; il n'y avait plus que le téléphone. Les quartiers ont été vidés. Ils se sont rendu compte que cette sidération sociale a augmenté la charge de la maladie et du confinement. Les mesures dites de distanciation ont été compliquées à respecter

1. Voir l'Annexe méthodologique en fin d'article.

2. <https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2020/05/Contribution-a-lanalyse-de-limpact-de-la-pandemie-COVID-19-sur-la-sante-de-personnes-en-grande-pauvrete-02-05-2020.pdf>

3. [https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020-05-31\\_Synthese-deconfinement-CDHB-.pdf](https://www.atd-quartmonde.fr/wp-content/uploads/2020/06/2020-05-31_Synthese-deconfinement-CDHB-.pdf)

en fonction des contextes de vie, et de ce qui importe pour les uns et les autres. Distance physique : les corps ne se touchent pas, un mètre entre vous sur la place publique. Si quelques-uns contrevenaient à la loi, ils risquaient l'amende. Un parfum de déjà vu : « *Le confinement c'était la prison, le déconfinement c'est la garde à vue* » dira une des participantes. Cela a été compensé petit à petit par le développement de nouvelles dynamiques internes au quartier : « *Mais il faut toujours aussi parler des liens sociaux qui se développent plus en ces temps-là, des liens, des entraides, des innovations super !* » « *J'ai trouvé bien la solidarité, des gens que je n'aurais pas cru [...], c'est qu'on ne nous a pas oubliés.* »

### Les revenus : une mosaïque qui masque le manque

Les ressources des personnes vivant des *minima* sociaux sont restées inchangées et ont même été augmentées par une prime. Mais même quand les ressources sont restées stables nous n'avons pu que constater que les revenus des plus pauvres sont une mosaïque de nombreux petits revenus masqués qui couvrent le manque et permettent la survie. Des personnes ont pu se trouver sans ressources pendant plusieurs semaines cependant à cause des fermetures locales (par exemple, n'ayant pas de chéquier, pas d'accès à l'argent liquide car elles n'avaient pas de carte bancaire permettant de retirer de l'argent à un distributeur<sup>4</sup> ; elles ont l'habitude de réaliser leurs transactions financières aux guichets, souvent à la banque postale mais celle-ci était fermée ; les chèques énergie n'ont pas pu être remplis faute de matériel informatique personnel ; EDF a prélevé cependant les sommes dues, c'est alors un découvert payant à la banque ; les prélèvements ont continué sur les comptes mais les mandats ne pouvaient être touchés ; les remboursements de sécurité sociale ou de mutuelle étaient plus difficiles et plus longs sans interface personnelle ; les dossiers incomplets ont été mis en attente pour l'ouverture de droits ; les indemnités journalières n'arrivaient pas...). La fermeture en présentiel ou la suspension de nombreux services d'État a été vécue comme un abandon et une vraie perte de revenus pour ceux qui n'avaient pas accès aux services numériques. De plus avec la fermeture des écoles, les familles devaient assurer plus de repas à la maison alors que l'argent pour la cantine avait été prélevé sur le compte ou versé à l'établissement directement ; de même, les paniers repas ou autres aides pour les travailleurs pauvres n'arrivaient plus lors du chômage partiel.

Et l'augmentation du coût de la vie a été réelle. C'était notamment le cas des produits alimentaires, et nombre de familles ne bénéficiaient plus de filières moins coûteuses pour s'approvisionner. Les militants ont intégré que leurs déplacements ne devaient pas excéder un kilomètre pendant une heure ce qui n'était pourtant recommandé que pour le sport et la promenade ; ils se sont censurés et ne sont plus allés vers les magasins les moins chers qu'ils avaient l'habitude de fréquenter. Comme les personnes qui avaient de la trésorerie au moment du confinement avaient dévalisé les

4. Le banquier peut accepter de vous ouvrir un compte bancaire mais refuser en toute légalité de vous délivrer un chéquier lors de cette ouverture ou par la suite. Il doit dans ce cas motiver sa décision (article L. 131-71 du code monétaire et financier). Cela ne constitue ni un refus de vente, ni un abus de droit.

magasins, les plus pauvres ont eu la double peine, peu d'argent pour se nourrir et pénurie de produits de base peu chers dans les quartiers.

Une partie des participants ou de leurs proches ont subi des mesures de chômage partiel ou un arrêt forcé du travail sans compensation du fait de contrats précaires, des licenciements, sans compter les embauches manquées juste au moment où le pays se confinait. Ceux qui ont continué à travailler ont été exposés à des conditions difficiles du fait du stress et des contraintes sur le lieu de travail, imposés par l'épidémie. Une jeune femme participante travaille comme ASH (agent des services hospitaliers qui assure l'hygiène des locaux) dans un établissement accueillant des enfants handicapés. Elle a contracté le virus, est tombée malade, elle est restée confinée quatorze jours puis est retournée travailler :

« *Donc t'as pas le choix ; je suis sortie de mon confinement, dès le lendemain je suis retournée travailler ; là, je retravaille, et je repars dans mon angoisse, est-ce que je vais l'attraper ?* »

### Les droits mis à mal

Les mesures universelles ont eu pour effet d'accroître les inégalités en ne tenant pas compte des difficultés de certains, comme leurs difficultés à respecter les consignes, ce que P. Lombraïl et J. Pascal<sup>5</sup> appellent les inégalités par omission.

En effet, les conditions de vie rendaient difficiles les mesures barrières préconisées du fait de la promiscuité au sein des habitats. Il était souvent impossible d'isoler les malades, de respecter des distances, de disposer d'un espace pour se changer quand on rentre du travail et qu'on est potentiellement contaminant.

La liberté de circuler dans le cadre imposé a été également problématique. Pour tous, ce sont les mêmes mots qui résument leurs difficultés à produire une attestation : « *C'est compliqué !* » Plus encore pour ceux qui sont isolés, loin de leurs proches, abandonnés par les tutelles prises de cours, et pour les personnes sans papiers qui craignaient les contrôles. Certaines ne sont pas sorties pendant deux mois. Les solidarités ont parfois suppléé à ces dispositions injustes : un collègue, un voisin, un proche fournissent les papiers qui autorisent les sorties.

L'accès aux droits sociaux s'est également trouvé profondément perturbé. Les technologies numériques occupent une place de plus en plus déterminante dans les systèmes de protection et d'aide sociale. Ces dispositifs deviennent l'interface entre l'État et le citoyen pour accéder à ses droits et à un certain nombre de services<sup>6</sup>. La crise a amplifié ce phénomène puisque l'alternative humaine n'était plus possible après fermeture des guichets.

Par ailleurs, l'état d'urgence sanitaire a permis d'instaurer une restriction des libertés fondamentales. « *On a remplacé une prévention défaillante par une forme de police sanitaire avec un confinement rigoureusement contrôlé.* »<sup>7</sup> « *La perte de liberté, c'est l'impossibilité de faire ce qui importe dans la vie.* » (A. Sen). Et ce qui importe, c'est notamment de voir ses proches, et cela est interdit.

5. Lombraïl P., Pascal J., « Inégalités sociales de santé et accès aux soins », *Les tribunes de la santé*, 2005; 3 (8) : 31-39.

6. Rapport de l'ONU, *Droits de l'Homme et extrême pauvreté*, P. Alston, A/74/493, octobre 2019.

7. D. Fassin, *Le Monde*, 24 mai 2020.

La peur de l'amende est récurrente dans les discours. Et les contrôles étaient effectifs dans les quartiers.

## Quelle prise en charge et quelle continuité des soins ?

Pour les personnes souffrant de maladies chroniques, les parcours de soins et les suivis ont été erratiques, parfois interrompus. « *Le kiné qui ne vient plus. Je le sens, j'ai de plus en plus de mal à marcher. J'ai hyper mal à la jambe, il ne vient pas, il ne me masse pas, il ne me fait pas marcher.* » Les traitements ou interventions en cours n'ont pas été menées au bout : « *J'ai qu'un œil opéré, ça joue sur la vue et là, j'ai plus les lunettes adaptées, donc voilà je peux plus lire... Je ne vois plus rien. Je peux plus lire, je vois la télé mais pas net.* » L'approvisionnement en certains médicaments ou produits a pu poser des problèmes et a entraîné des modifications du traitement. Ainsi cette femme diabétique a dû réduire le nombre de piqûres : « *Ils m'ont donné une boîte de 100 aiguilles, je ne fais pas le mois ; avec 4 piqûres par jour, il m'en faut plus. Donc là, il y en a une que je ne fais pas.* »

La coordination des soins n'a plus été assurée et certaines décisions sont restées en suspens : « *Comme j'ai commencé la dialyse, il faut que je refasse des examens au niveau de mon cœur. La dialyse ça nettoie le sang. J'ai des hypotenseurs, mais du coup, je fais des grosses baisses de tension donc il faut que j'arrête les hypotenseurs sauf que normalement, c'est le cardiologue qui doit les arrêter. [...] Et faire faire une échographie cardiaque, pour voir si ça va mieux ou pas. Ils vont attendre la fin du confinement pour le faire.* » Les hospitalisations de jour ont été fermées et les participants s'effraient des conséquences ! Plus encore, pour ces personnes qui ont une certaine distance à l'égard de la médecine<sup>8</sup>, l'équilibre construit avec le médecin traitant en a été fragilisé. Les renoncements aux soins se sont multipliés. Ni les participants du groupe, ni des personnes de leur entourage n'ont bénéficié des opportunités offertes par la télémédecine. Il manque les ordinateurs, les compétences, les médecins équipés. Beaucoup se sont sentis abandonnés.

## Être bien dans sa tête malgré tout

L'anxiété est présente pour tous, diffuse, sans objet précis. Un contexte menaçant, l'incertitude, l'impossibilité de se projeter – « *Quand tout cela cessera-t-il ?* » –, l'incompréhension de ce qui se passe dans un paysage scientifique brouillé par des informations contradictoires et des controverses. Et puis, il y a les peurs. Les effets du confinement ont agi de manières diverses sur la santé mentale des personnes. Le sentiment d'enfermement, particulièrement exacerbé pour ces personnes qui vivent dans des conditions de logement peu optimales ne pouvant échapper à leur logement insalubre ou exigü, infesté de cafards, a réveillé des peurs enfouies, notamment pour ceux ont connu la prison ou dont un proche est incarcéré. Peur de tomber malade, seul chez soi, peur de la mort

8. C. Desprès, « Négocier ses besoins dans un univers contraint. Le renoncement aux soins en situation de précarité », *Anthropologie & Santé* (En ligne), 6 | 2013. Et : C. Desprès, « Renoncer aux soins comme forme de résistance à la médecine », *Pratiques*, n° 57, p. 70, avril 2012.

parce qu'on se sait porteur de maladies invalidantes et vulnérable au COVID, peur de transmettre le virus à ceux qu'on aime. Peur de ne plus pouvoir s'occuper de ses enfants si l'on doit aller à l'hôpital, peur que si l'on est dépisté on doive être isolé de ses proches. Peur de sortir puisque c'est « rester chez soi » qui protège. Et les vieilles peurs remontent à la surface : peur d'être encore des laissés-pour-compte, peur de ne pas être soignés comme les autres à l'hôpital. Et cela n'est pas sans effet, sur les maladies chroniques : « *Du coup avec le diabète et tout ça je suis complètement confiné ! Ça joue sur le stress, le diabète fait le yoyo.* » Les nouvelles qui égrènent le nombre de décès journaliers sont trop angoissantes, les spots répétés toute la journée sont irritants et rappellent sans cesse la menace que l'on a envie d'oublier. Certains ont envie de jeter la télé par la fenêtre, l'éteignent. L'angoisse et l'isolement créent un sentiment de mal-être. Un mal-être sur lequel certains ont du mal à mettre des mots : « *Je me sens pas très bien, quoi. C'est long, c'est dur.* » Alors, le sommeil est impacté, le grignotage récurrent, les addictions telles que le tabagisme ne sont contrôlées que parce qu'il faut économiser. « *Je sors moins et je grignote beaucoup plus. C'est catastrophique. La nuit, ça tourne quand même. [...] Je me réveille au milieu de la nuit, j'angoisse et puis je grignote pour essayer de m'endormir. J'ai déjà pris 3 ou 4 kilos (en avril).* »

### Pistes de propositions

8 Les effets sur la santé des plus pauvres de cette crise globale, sanitaire, économique, sociale sont nombreux. Les questions et pistes de propositions des militants du Laboratoire d'idées se portent sur plusieurs champs : celui des relations sociales possibles dans un contexte épidémique tel que celui du Covid-19, celui de l'articulation entre besoins et intérêts individuels et impératifs collectifs de santé publique, la protection des droits individuels tout en permettant l'accès aux données, indispensables au suivi épidémiologique et la gestion de l'apparition des nouveaux cas, et la protection de nos seniors et des personnes particulièrement fragiles du fait de leur état de santé, tout en maintenant les liens familiaux et de proximité.

Enfin cette crise nous pose la question fondamentale de la sanctuarisation de l'accès à une alimentation digne et durable de tous ? Ces questions dans le cadre de l'accompagnement des personnes en situation de grande précarité demandent d'imaginer avec elles dans ce contexte très particulier des mesures qui tiennent compte de leur particulière vulnérabilité, sans discrimination et ce, dans le souci de la santé publique. ■

## ANNEXE MÉTHODOLOGIQUE

Le Laboratoire d'idées Santé d'ATD Quart Monde France a travaillé, et travaille encore, sur les problématiques propres à la crise. Notre principal travail a consisté à relever le défi imposé par ces moments difficiles, confinement et déconfinement, de rester actifs et présents.

Le Mouvement ATD Quart Monde, en lien avec *Emmaüs Connect* a permis l'accès à un téléphone portable à chacun. Comme un nombre réduit des participants disposaient d'un équipement ou d'habitudes permettant l'usage de la vidéo, nous avons opté pour des conférences téléphoniques de deux heures très régulières, que nous transformerons en visioconférences dès que les conditions seront réunies, pendant toute l'année 2020.

En complément, des entretiens téléphoniques individuels ont été menés auprès de militants d'ATD Quart Monde tout au long du confinement pour soutenir au plus près les apports de chacun. Une analyse socio-anthropologique sera nécessaire pour valoriser ce travail dont nous présentons quelques résultats synthétiques et provisoires. Les membres du Laboratoire d'idées sont environ une vingtaine et les participants varient d'une réunion à l'autre. Domiciliés, ils en côtoient d'autres qui ne le sont pas (personnes sans papiers, hébergées, cachées, ou accueillies dans des hôtels sociaux, ou des foyers). Ils ont entre 30 et 68 ans et nombre d'entre eux ont des maladies qui augmentent le risque de développer une forme grave du COVID-19. Par ailleurs, ceux qui travaillent (participants du Laboratoire ou leurs proches) sont plus particulièrement impactés car ils occupent des emplois au contact du public, sans possibilité de télétravail (agents de nettoyage, aides à domicile et employés du secteur alimentaire), et n'ont souvent pas été équipés de masques ou de gants en début d'épidémie<sup>9</sup> et n'ont en général pas la possibilité de refuser d'aller travailler.

« *Disons que comme je suis intérimaire, t'as pas trop le choix, quoi. Parce que si tu ne travailles pas, t'as pas de rentrée d'argent. T'as pas de chômage, t'as rien.* »

9. Fin mars, au moins 33 % des salariés du privé n'avaient pas été pourvus en gants par leur employeur et 39 % ne disposaient pas de masque (Council, Khlal M., INED).