CHRONIQUE

La part sociale du virus

104/05/20201

Les premiers chiffres publiés par les agences régionales de la santé indiquent des taux de contamination au Covid-19 plus élevés et une forte surmortalité dans les départements les plus pauvres 1. (url:#footnote1_4l5eq3k), et plus précisément dans les quartiers populaires.

Ainsi, la mortalité a augmenté de 63 % pour la semaine du 14 au 20 mars en Seine-Saint-Denis, contre 34 % en lle-de-France. Comment expliquer ces chiffres ? Bien que nous manquions de recul, un regard sociologique sur la question n'est pas inutile.

Des corps vulnérables

On connaît le cercle cumulatif entre pauvreté, précarité, chômage, faible niveau d'éducation, consommation de nourriture de moindre qualité et mauvaise santé. On sait son impact sur la répartition sociale de l'obésité et des maladies cardiovasculaires, deux grands facteurs « à risque » en cas de contraction du Covid-19. Il faut ajouter à cela une sous-dotation médicale avérée dans les quartiers populaires : moins de cabinets et de lits d'hôpitaux eu égard à la densité de la population.

Prenons le cas de Grigny dans l'Essonne, la ville « la plus pauvre de France », selon l'administration fiscale : on y trouve une moyenne de 3,97 médecins pour 10 000 habitants, contre 8,12 pour la région, avec notamment un seul médecin, proche de la retraite, sur le quartier de la Grande Borne au service théorique de plus de 14 000 personnes.

Dans un contexte de distribution tendue de masques pour le personnel soignant, le

ratio patientèle/nombre de masques conduit nécessairement à une moindre protection des équipes médicales dans les quartiers populaires.

En outre, ceux-ci connaissent une forte mobilité résidentielle de leurs habitants, ce qui complique le suivi médical. Le lien entre pauvreté et démédicalisation est, là aussi, connu. L'habitude de se rendre chez « son » médecin est sociale et, dans les classes populaires comme dans les familles immigrées, l'ethos consistant à « être dur au mal » est répandu : il est souvent perçu comme une qualité morale et cultivé par nombre de métiers qui mettent les corps à l'épreuve.

Or, le Covid-19 semble être une maladie dont les symptômes se développent plutôt lentement au début, puis s'accélèrent – ce qui nécessite une intervention rapide au moment de l'aggravation. Consulter tardivement risque d'être fatal. Et le virus s'attaque là à des corps déjà fatigués, cassés notamment par la pénibilité du travail.

Un « chez soi » si collectif

Le succès du confinement repose par ailleurs sur la stratégie de « distanciation sociale ». Elle part du principe que « chez soi », on est en pleine sécurité sanitaire.

Quand la densité est particulièrement forte, entre les logements d'un même immeuble et à l'intérieur même des logements, il s'agit d'une sécurité relative. Se révèle alors l'ordinaire de l'habitat collectif : dans un grand immeuble avec des logements suroccupés, ce sont des centaines de doigts qui appuient sur les boutons de l'ascenseur et touchent les rampes d'escalier.

Aussi, en temps habituels, de nombreux logements fonctionnent parce que les familles les investissent en flux : tout le monde y est rarement là au même moment. On vit à la fois chez soi et dehors : les jeunes vont à l'école, dans les associations sportives, dans l'espace public, les adultes partent au travail et tout le monde ne rentre pas en même temps.

Le confinement longue durée d'une famille dans un espace réduit accroît donc le risque, mais aussi un inconfort qui pousse ses membres, notamment les jeunes, à sortir. La promiscuité est une réalité sociale, pas le signe d'une inconséquence morale. La surmortalité tient peut-être d'un simple effet mécanique, le virus se propageant beaucoup plus vite du fait des conditions d'habitation.

Travailler à tout prix

La circulation accélérée du virus est sans doute aussi due au fait qu'une grande partie de la population continue de travailler... et est donc toujours en contact avec l'extérieur.

D'abord, parce que les métiers déqualifiés, qui se révèlent aujourd'hui « de première nécessité », sont souvent exercés par des habitants des quartiers populaires. Aidessoignants, travailleurs de la logistique, salariés de supermarchés, du stockage, caristes, livreurs ou personnel de nettoyage... Tous ceux qui font ce travail essentiel, au bout de la chaîne, sont exposés.

Ils sont aussi plus précaires, moins bien protégés, connaissent souvent moins bien leurs droits, et ne peuvent s'arrêter de travailler. Sans parler de ceux qui travaillent au noir, ou dans l'économie souterraine, et ne peuvent prétendre aux dispositifs d'aide mis en place par l'Etat. Ceux-là continuent donc de travailler d'une manière ou d'une autre ou perdent, dans l'aigreur, leur gagne-pain.

Toutes ces personnes circulent, reviennent dans des appartements plus densément peuplés. Ce rappel du réel permet de dégonfler l'imaginaire rampant de cités « ghettos », renfermées sur elles-mêmes : malgré le chômage de masse qui les touche, on voit bien à quel point ces quartiers restent « essentiels » et, au fond, hyper-connectés au reste du pays.

Des solidarités « de la main à la main »

La pauvreté est aussi à l'origine de solidarités « de la main à la main ». Ce sont des quartiers où l'on s'entraide beaucoup et où, au fond, on est habitué à faire face à des situations « de crise » avec très peu.

Par exemple, Amine, l'un des jeunes que j'ai suivi pour mon film *Les défricheurs*, est en ce moment chaque jour dehors, par altruisme : il aide ceux qui sont dans le besoin, en distribuant de la nourriture par le biais d'une association qu'il a fondée avec d'autres jeunes,,. C'est une solidarité appréciable et nécessaire mais en même temps risquée. Il peut propager le virus : il le sait et s'en inquiète. Et s'il contaminait sa famille ?

La population des quartiers populaires est plus « jeune » qu'ailleurs, ce qui laisse penser qu'ils devraient être moins touché par le Covid-19. C'est là qu'on voit le poids des inégalités sociales et des logiques sociologiques. Il faudra du temps pour des analyses plus fines : le facteur « pauvreté » vient-il contrer celui de la jeunesse ? Y a-t-il eu proportionnellement plus de jeunes décédés dans les quartiers populaires ou s'agit-il, pour les victimes, de personnes plus âgées dans des proportions plus grandes

qu'ailleurs?

Quoi qu'il en soit, si le virus est souvent présenté comme une « crise soudaine » ou un « événement imprévu » qui chamboule l'existant, on voit que dans les quartiers populaires, c'est surtout un révélateur, le miroir grossissant d'une situation sociale bien connue. Celle-ci n'est pas la conséquence de la foudre virologique, mais bien le produit d'arbitrages économiques et politiques.

1. (url: #sekanokeærd ontre 488) de Santé publique France (url: http://www.santepubliquefrance.fr/recherche

/#search=COVID%2019%20point%20epidemiologique&publications=donn%C3%A9es®ions=Antilles | Auvergne-Rh%C3%B4neAlpes | Bourgogne%20/%20Franche-Comt%C3%A9 | Bretagne | Centre-Val%20de%20Loire | Grand%20Est | Guyane | Hauts-de-France | Ilede-France | Normandie | Nouvelle-Aquitaine | Occitanie | Occ%C3%A9an%20Indien | Pays%20de%20Ia%20Loire | Provence-AlpesC%C3%B4te%20d'Azur%20et%20Corse&sort=date) et de l'Insee (url: https://insee.fr/fr/information/4472282).

© Alternatives Economiques. Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle des pages publiées sur ce site à des fins professionnelles ou commerciales est soumise à l'autorisation d'Alternatives Economiques (Tel :(33) 03 80 48 10 25 - abonnements@alternatives-economiques.fr). En cas de reprise à des fins strictement privées et non commerciales merci de bien vouloir mentionner la source,faire figurer notre logo et établir un lien actif vers notre site internet www.alternatives-economiques.fr.