

Covid-19 : « Refuser de prendre en compte les inégalités sociales face à la maladie est suicidaire »

TRIBUNE

Collectif

Les médecins Jean-Luc Dumas, Michel Naiditch et Pierre Lombrail – qui s'expriment à titre strictement personnel – plaident pour des mesures d'accompagnement économique et social, qui doivent être prises de manière urgente et dans la durée.

Publié le 30 avril 2020 à 09h00 - Mis à jour le 01 mai 2020 à 15h44 Temps de Lecture 6 min.

Tribune. Il y a plus de trente ans déjà, [Jonathan Mann](#) [médecin américain de santé publique de l'OMS (1947-1998)] écrivait un texte fondateur pour la santé publique à l'occasion du congrès de la Société française de santé publique. Il y dénonçait la « socioparésie » de la santé publique, autrement dit son incapacité à prendre en compte la question sociale dans ses stratégies.

Nous en sommes toujours là et c'est très inquiétant quant à notre capacité collective de réagir efficacement et équitablement face à la pandémie. Le propos se limite à la situation française, mais la situation mondiale est encore plus caricaturale : refuser de prendre en compte les inégalités sociales face à la maladie est suicidaire, pour la santé de la population comme pour l'économie du pays et du monde.

Impréparation majeure

Les autorités sanitaires, héritières d'une impréparation majeure, font ce qu'elles peuvent et reconnaissons qu'elles ont réussi à « aplatis la courbe » et à éviter globalement le débordement des capacités de réanimation au prix de prouesses humaines et logistiques qu'il faut saluer. Mais la présentation qui est faite quotidiennement de la situation n'aide pas à comprendre ce qui est réellement en jeu, en dehors d'un manque de moyens abyssal. Les morts égrenées, les hospitalisations comptabilisées sont anomiques, dépourvues de toute épaisseur sociale.

L'épidémie frappe d'abord les « premiers de corvée » dans des territoires de « défavorisation sociale »

Pourtant, à l'exception notable et tragique du secteur du soin, où les médecins ont payé un lourd tribut aux côtés des autres professionnels de santé moins qualifiés, ouvrons les yeux : cette maladie ne frappe pas n'importe qui, n'importe où, et la stratification sociale et territoriale des cas est manifeste. Elle frappe d'abord les « premiers de corvée » dans des territoires de « défavorisation sociale ».

Dès lors, ce n'est pas seulement avec des mesures barrières individuelles qu'il sera possible de combattre un phénomène qui obéit à des déterminants sociaux (mal-logement, etc.) et économiques (paupérisation accélérée, etc.) aussi massifs. Des mesures d'accompagnement économique et social s'imposent de manière urgente et dans la durée.

Article réservé à nos abonnés **Lire aussi** [Angel Gurría : « C'est la troisième et plus grave crise économique, financière et sociale du XXIe siècle »](#)

Faire peser sur les seuls individus la responsabilité de la lutte contre la maladie fait par ailleurs l'impasse sur leur capacité à mettre en pratique les mesures recommandées en fonction de conditions très contrastées de vie et de travail, à supposer qu'ils puissent identifier les messages fiables dans un flot d'informations contradictoires (la situation est caricaturale en matière scolaire, où il est bien difficile de démêler les arguments contradictoires des partisans et des opposants de la réouverture des écoles).

Compréhension et adhésion

Or, le sentiment des personnes de se sentir capables de mettre en œuvre des mesures barrières est directement corrélé à leurs perceptions de leur efficacité (qu'il faut donc mieux expliquer) qu'à la crainte des effets délétères du virus. La rhétorique guerrière d'une menace sournoise, ubiquitaire et aveugle va à l'encontre, car elle fabrique précisément un fort sentiment de peur et donc d'impuissance.

C'est pourtant sur la mobilisation des ressources individuelles et collectives qu'il nous faut impérativement miser désormais. Plutôt que de nous fier à la sécurité illusoire conférée par une « solution » technologique de traçage au prix de risques éthiques et juridiques majeurs.

Article réservé à nos abonnés **Lire aussi** [Coronavirus : « Les inégalités tuent aujourd'hui en Seine-Saint-Denis »](#)

Bien sûr, identifier les malades et leurs contacts contaminés reste une mesure essentielle pour continuer à gagner du temps et « casser les chaînes de transmission » (si on arrive réellement à entrer en contact avec les publics les plus frappés par l'épidémie et à l'écart des soins, à mettre les personnes malades à l'abri et à isoler les personnes contagieuses selon des modalités humaines).

Mais l'acceptabilité d'une mesure aussi contraignante, tout comme la « simple » mise en œuvre des mesures de protection individuelle, ne peut venir que d'une adhésion des personnes concernées, adhésion qui ne peut venir que d'une compréhension des enjeux concrets pour elles-mêmes et leurs proches, et de la conviction de pouvoir y faire face.

Des solutions inventives et agiles

Cela passe par un formidable travail d'explication et d'éducation par des tiers de confiance (éducation pour la santé dans la communauté, éducation thérapeutique auprès des millions de malades chroniques vulnérables). En prenant en compte la variété des représentations de la santé et des soins selon l'appartenance sociale et culturelle. En s'adaptant à la diversité des milieux de vie et de travail.

Cela n'est possible qu'à la condition de s'appuyer sur un tissu associatif ayant les expertises (associations de patients, humanitaires, de promotion de la santé, d'éducation populaire...) et qui connaît les publics les plus à risque et sait mobiliser leurs ressources, en lien avec les acteurs du social

et les collectivités territoriales, municipalités au premier chef, parce qu'il les côtoie au quotidien et a acquis de ce fait un capital de confiance qui fait défaut aux institutions sanitaires.

Article réservé à nos abonnés **Lire aussi** [« Comment traiter la crise sociale, et même humanitaire, qui menace la France ? »](#)

C'est à ce niveau de proximité que peuvent se concevoir des solutions inventives et agiles dont la mise en œuvre doit être soutenue par les pouvoirs publics. Tant il est clair que, sans un véritable sursaut logistique, tout effort de conviction et de responsabilisation sera vain.

La prise en compte des inégalités sociales s'impose aussi à un autre titre. Il est peu probable qu'un vaccin soit disponible prochainement et la recherche d'un médicament efficace à tous les stades de la maladie n'en est qu'à ses débuts. La menace va donc planer de longs mois encore. Or nous ne pouvons pas tous vivre sous cloche indéfiniment (personne ne le peut sans conséquences graves pour sa santé mentale et physique). La stratification sociale appelle des mesures sociales universelles, mais elle appelle un complément individuel médicalisé.

Altruisme et solidarité

La stratification sociale de la maladie se traduit par une fréquence plus élevée chez les « premiers de corvée » d'états de santé qui sont des facteurs de risque d'évolution défavorable de la maladie. Réduire l'impact de la pandémie passe donc par notre capacité à protéger les personnes fragiles, non seulement du fait de leurs conditions de vie mais aussi du fait de leur état de santé (stratégie du « haut risque individuel ») :

– dans nos milieux de vie, avant tout dans les quartiers prioritaires, où elles sont bien plus nombreuses, mais partout ailleurs aussi dans une logique d'universalisme proportionné qui éviterait tout risque de discrimination ;

– sur les lieux de travail également, dont il est si peu question.

Sans attenter au secret médical, le corps médical, et notamment les professionnels du soin primaire mais aussi ceux de la santé au travail, a un rôle majeur à jouer dans cette stratégie de réduction des risques. Il s'agit de permettre à chacun d'évaluer le danger pour être en mesure d'y faire face avec l'aide de son entourage (familial, amical, professionnel) et le soutien de la communauté.

Il s'agit pour les personnes les moins à risque de réaliser concrètement que se protéger, c'est protéger les autres. Et si les gestes barrières prenaient un autre sens : celui de protéger dans notre environnement des personnes bien réelles vulnérables du fait de leurs conditions de vie ou de leur état de santé ? Si on faisait appel à l'altruisme et à la solidarité, à la responsabilité informée, plutôt qu'à la peur et à la sanction ?

Les signataires : **Jean-Luc Dumas**, professeur des universités et praticien hospitalier, est ancien doyen de la faculté de médecine de Bobigny, directeur général de la Conférence internationale des doyens et des facultés de médecine d'expression française, université Sorbonne-Paris-Nord ; **Pierre Lombrail** est professeur de santé publique à l'université Sorbonne-Paris-Nord, directeur adjoint du laboratoire Educations et pratiques de santé, et praticien hospitalier à l'Assistance publique-Hôpitaux de Paris, chef du service de santé publique des hôpitaux universitaires Paris-Seine-Saint-Denis ; **Michel Naiditch** est médecin de santé publique au pôle de ressources d'Ile-de-France en éducation thérapeutique du patient.