

Politique

Coronavirus et inégalités sociales : des vases communicants

Crise sanitaire ou crise sociale ? Les deux sont liées.

Loin de les résorber, le virus s'est engouffré dans les fractures de la société. Face à la pandémie, nous sommes tous dans le même bateau, mais ce sont surtout les plus pauvres qui boivent la tasse.



Avec le soutien de

FÉDÉRATION
WALLONIE-BRUXELLES

« Une équipe de 11 millions », « tous dans le même bateau »... Au plus fort de la crise engendrée par le coronavirus, ces rengaines avaient pour but de nous convaincre de tenir le cap, ensemble, pour atténuer les vagues successives de la maladie.

Contrairement à ce que ces incantations induisent, il n'est cependant pas certain que nous soyons « tous dans le même bateau ». En effet, au-delà des slogans, des études tendent à démontrer l'impact inégal de la crise épidémique au sein de la population, en fonction de paramètres socio-économiques.

Inégaux dans la vie... et face à la maladie

A-t-on suffisamment tenu compte des plus précarisés dans la gestion de la pandémie ? En février 2021, Jacques Liesenborghs, ancien vice-président du Conseil d'administration de la RTBF¹, montait au créneau : « *Comme d'habitude, nous sommes bombardés de chiffres. Des moyennes qui ne veulent pas dire grand-chose. Quand et qui prend la peine de dévoiler tout ce que ces chiffres cachent ?* » Il dénonçait notamment l'invisibilité de certaines catégories de la population : « *Une lecture de classe de cette crise a très peu de place dans la couverture médiatique des conséquences de la pandémie.* »

Très vite, pourtant, des études ont mis en lumière que « *la pandémie et les mesures sanitaires de confinement ont exposé la population à des conditions de vie problématiques, et ont exacerbé les inégalités sociales préexistantes.* » Ainsi l'Iweps² observait-il, dès juillet 2020, que « *certaines catégories de la population ont été touchées plus que d'autres, en particulier les groupes à risques et les personnes en situation de précarité et de pauvreté.*³ »

Cette étude de l'Iweps pointait déjà de nombreuses conséquences de la crise, qui iraient en s'accroissant à l'occasion de la deuxième vague épidémique : par exemple, la détérioration de la santé mentale et la mise à mal du secteur culturel. Elle souligne en outre que « *les troubles de santé et l'accès aux soins ont affecté plus sensiblement certaines sous-populations [sic.] : les jeunes, les adultes en situation socio-économique difficile, les membres de familles monoparentales, les travailleurs de l'Horeca, du secteur du transport, les artistes et les travailleurs de très petites entreprises (TPE) en difficulté.* »

Au-delà de l'impact économique, le virus a-t-il fait davantage de victimes directes au sein des populations précarisées ? D'après les données récoltées par Solidararis, la Mutualité socialiste, il semble que « *la surmortalité due à la COVID-19 a frappé plus durement les personnes ayant des revenus plus faibles*⁴ ».

¹ Jacques Liesenborghs a également été volontaire auprès notre organisation, il a exercé notamment plusieurs mandats au conseil d'administration.

² Institut wallon de l'évaluation, de la prospective et de la statistique.

³ Iweps, « Indice de situation sociale de la Wallonie (ISS-7e exercice). Focus sur les impacts de la crise COVID-19 sur les conditions de vie et les inégalités sociales en Wallonie », juillet 2020.

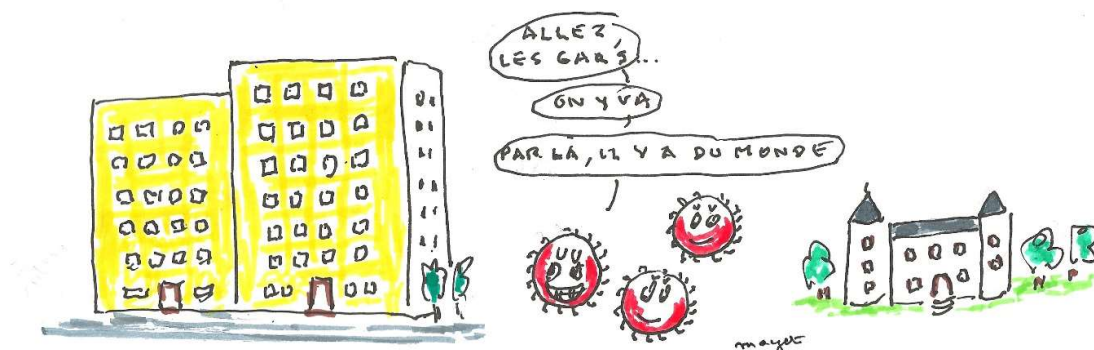
⁴ VRANCKEN J. et WILLART D., « Inégalités de mortalité face à l'épidémie de coronavirus en Belgique », <https://inegalites.be/Inegalites-de-mortalite-face-a-l>, 08.02.2021.

Des indications précises chez nos voisins

Bien qu'elles doivent être étayées, ces observations recourent les constats d'une enquête menée en France auprès de 135 000 personnes au mois de mai 2020⁵, dans le but d'examiner la question des inégalités sociales au temps du Covid-19 – inégalités envisagées sous deux angles : « *d'une part, les facteurs d'exposition au virus [...]; de l'autre, les effets du confinement sur les conditions de vie*⁶ ».

En effet, **certaines conditions de vie favorisent la circulation du virus**. C'est le cas, notamment, de la **cohabitation dans un espace restreint** ; or, le « *surpeuplement* » du logement « *va souvent de pair avec une situation financière précaire* ». Cet indice de surpeuplement croise dans une ample mesure d'autres statistiques : celles de certaines professions dites « *essentiels* » (personnel de nettoyage, aides à domicile, ouvriers du bâtiment), ou encore les données relatives aux personnes immigrées d'origine non européenne (un public au sein duquel le risque de pauvreté est plus élevé que la moyenne⁷).

2



Un autre facteur de risque lié à l'habitat est la **densité de population sur un même territoire**. Selon l'enquête française, « *61% de personnes vivant dans un logement surpeuplé habitent une commune à forte densité de population* » ; autrement dit, « *pour une partie de la population, surpeuplement du logement et densité communale se cumulent.* »

⁵ Intitulée « Épidémiologie et conditions de vie » ou EpiCoV, cette enquête, dont les premiers résultats ont été publiés en octobre 2020, devait être complétée par d'autres recherches, portant notamment sur la deuxième vague épidémique. Il n'existait pas encore d'équivalent belge d'une aussi grande ampleur à l'heure d'écrire ces lignes (10 mars 2021).

⁶ Institut pour la recherche en Santé publique, « Les inégalités sociales au temps du COVID-19 », dans *Questions de santé publique*, n° 40, octobre 2020.

⁷ En Belgique, selon le Service de lutte contre la pauvreté, la précarité et l'exclusion sociale, « *le risque de pauvreté chez les personnes nées à l'étranger est trois fois plus élevé que chez les personnes nées en Belgique. La différence augmente encore lorsque la personne est originaire d'un pays hors l'EU-28.* »

L'**organisation du travail** a, elle aussi, varié selon les professions et les statuts. Soulignons l'accès très inégal au télétravail exclusif pendant le confinement (50 % des cadres contre 1 % des ouvriers), et les mesures de chômage partiel ou technique, qui « *ont concerné davantage les jeunes, les ménages complexes et les milieux populaires, dont le rapport à l'emploi était déjà fragile avant la crise sanitaire.* »

Par ailleurs, plus d'un quart des personnes sondées en France ont estimé que leur situation financière s'était dégradée, les catégories sociales les plus touchées étant « *les professions les plus vulnérables à la crise : agriculteurs, indépendants et entrepreneurs, ouvriers, les personnes sans emploi, mais aussi les immigrés et plus encore les personnes à faible revenu.* »

Les conclusions de cette enquête mettent en évidence « *les inégalités sociales enregistrées en matière d'exposition potentielle au virus* », mais aussi l'accentuation de ces inégalités en raison, précisément, de la crise sanitaire.

Santé et pauvreté, toujours liées

Indépendamment de la situation due au coronavirus, on sait de longue date que la santé est influencée par ce qu'on appelle des « *déterminants sociaux*⁸ », à savoir « *les circonstances dans lesquelles les individus naissent, grandissent, vivent, travaillent et vieillissent ainsi que les systèmes mis en place pour faire face à la maladie* ». L'Organisation mondiale de la santé explique que « *ces circonstances [sont] déterminées par plusieurs forces : l'économie, les politiques sociales et la politique.* » D'où ce constat qu'il serait bon d'intégrer dans les réponses apportées à la pandémie : « **Partout dans le monde, plus on est pauvre, moins on est en bonne santé.** » L'OMS pointe, entre autres facteurs structurels, « *l'inégalité des sexes* » et son « *effet néfaste sur la santé de millions de femmes et de jeunes filles.* » Quant à l'impact de cette inégalité dans la crise qui nous occupe, une analyse fine de ces différences serait utile⁹

Un cercle vicieux

En Belgique, les constats sont similaires. Ainsi Judith Racapé, enseignante et chargée de recherches à l'école de santé publique de l'ULB, rappelle que « *les populations défavorisées ont aussi moins de possibilités d'appliquer certaines consignes. De par leur logement, la difficulté de s'isoler, [le fait] de vivre dans des logements intergénérationnels, dans des quartiers sans espaces verts et d'occuper des métiers plus précaires pour lesquels le télétravail n'était pas possible et qui impliquaient, par exemple, de prendre davantage les transports en commun.*¹⁰ »

⁸ https://www.who.int/social_determinants/thecommission/finalreport/key_concepts/fr/, consulté le 04.03.2021.

⁹ <https://theconversation.com/vulnerabilite-a-la-covid-19-que-sait-on-des-differences-entre-hommes-et-femmes-148356>, consulté le 09.03.2021.

¹⁰ VALLET C., « Le virus a exacerbé les inégalités sociales de santé », www.alterechos.be, 17.12.2020.



Entre autres raisons des disparités sociales importantes en matière d'exposition au virus, le médecin épidémiologiste Yves Coppieters pointe également le niveau d'éducation, ainsi qu'une communication inadéquate à l'intention de différents groupes de la population.

Cela s'ajoute à des problèmes structurels, liés à l'état de pauvreté. « *Les populations précaires, souligne Judith Racapé, ont beaucoup plus de facteurs de risque. Les taux de diabète, d'hypertension, de maladies chroniques, d'obésité, sont beaucoup plus élevés au sein des populations précaires. Ce n'est pas nouveau. Là, avec la pandémie, il y a eu un cumul d'éléments qui ont exacerbé ces inégalités. **Non seulement les catégories de populations défavorisées sont plus exposées au virus, mais elles ont davantage de risques de développer des formes graves de la maladie, d'être hospitalisées et de décéder. C'est une double peine.*** »

Et même une triple peine si l'on considère que les mesures adoptées pour enrayer la pandémie ont elles-mêmes accru la précarité.

Récapitulons : la précarité accroît le risque de contracter des problèmes de santé (cela se traduit concrètement par une espérance de vie moins élevée – une constante au niveau planétaire) ; or, la pandémie impacte davantage les plus pauvres ; et la situation de crise accentue la précarité... Il s'agit donc non seulement d'une triple peine, mais aussi d'un cercle vicieux.

De surcroît, l'aggravation de la précarité se mesure aussi au niveau du travail d'accompagnement social, souvent le dernier refuge pour les personnes vivant l'exclusion. Un groupe de travailleuses et de travailleurs appartenant à la Table Ronde des associations d'Outremeuse faisait le constat d'une « *détresse sociale et psychologique sans précédent¹¹* », illustrée par des phénomènes fréquents de décompensation psychique, de dépressions, d'auto isolement...

¹¹ « Pour les travailleurs de terrain les mesures prises pour juguler le COVID-19 ne sont plus tenables », www.lesoir.be, 14.02.2021.



En outre, la généralisation du télétravail a nui à la qualité de l'accueil, et considérablement réduit l'accessibilité des services sociaux (mais aussi administratifs), alors que le contact « en présence » est primordial dans le travail d'accompagnement.

5

Confinement et maltraitance

D'autres problèmes récurrents sont apparus – ou réapparus – au grand jour et constituent des facteurs aggravants dans les situations précaires. Dès les premières semaines de confinement, une évidence s'est en effet malheureusement imposée : « *Dans la plupart des pays touchés par la COVID-19, les services d'assistance téléphonique, les forces de police et d'autres services de secours [ont fait] état d'une nette augmentation des cas de violence domestique, notamment de maltraitance à enfants et de violences infligées aux femmes par leur partenaire intime.*¹² » La Belgique n'échappe pas à cette triste règle : « **de mars à juin 2020, le nombre de plaintes pour violences intrafamiliales a augmenté de 15 à 20 pour cent.**¹³ »

Il s'agit d'une constante mondiale, qui impose de répondre aux situations d'urgence mais aussi d'agir de manière structurelle, ce qui implique d'aller au-delà des discours convenus. Des mesures ont certes été prises, notamment pour renforcer les structures d'accueil, mais l'ampleur du problème impose d'en faire bien plus. Ne pas en tenir compte dans l'élaboration des mesures de lutte contre la pandémie témoignerait en tout cas d'un aveuglement coupable.

Une gestion de crise à améliorer

Arriver à ces constats est en soi une étape importante. Il convient cependant de les prendre en compte dans la lutte contre la pandémie. Voici deux axes de travail.

¹² <https://www.un.org/fr/coronavirus/articles/persistence-of-domestic-violence-post-COVID-19>, consulté le 05.03.2021.

¹³ CORROENNE O., « Augmentation des violences intrafamiliales durant le confinement », www.rtbef.be, 18.11.2020.

1. Tenir compte des inégalités dans l'élaboration et l'évaluation des mesures anti-Covid

Dans son rapport publié à l'été 2020, Unia¹⁴ déplorait que « *les groupes les plus vulnérables, ceux-là mêmes dont on pourrait espérer qu'ils soient au centre des préoccupations des services publics (les personnes en situation de handicap, en maisons de repos, les jeunes des quartiers les plus densément peuplés, les enfants pour qui la scolarité est un parcours du combattant...), ont doublement souffert pendant la crise du Covid.*¹⁵ » Et de pointer : « **une situation d'emblée fragile** : un handicap, une situation socio-économique précaire, un hébergement dans une institution... Mais aussi [...] **une gestion de crise dont l'impact a aggravé leur situation** : disparition d'aménagements spécifiques, contrôles policiers accrus, confinement dans une chambre... » Des conséquences qui, selon Unia, « *n'ont pas toujours été suffisamment anticipées par les autorités et les institutions* ».

Une grille de lecture intersectionnelle¹⁶ des mesures prises pour enrayer la pandémie semblerait intéressante (en amont, lors de leur élaboration, et en aval, afin d'en évaluer l'impact), intégrant des dimensions telles que l'âge, le sexe, l'origine, mais aussi le revenu, la densité de population, le type de logement, etc.

Concrètement, une étape serait d'étendre les champs d'expertise pris en compte. En plus des modélistes, des virologues et autres épidémiologistes, il faut davantage de considération pour d'autres matières : psychologie, sociologie, etc. Marius Gilbert, responsable du Laboratoire d'épidémiologie spatiale de l'ULB, avançait même l'hypothèse d'ouvrir les panels à la participation citoyenne.¹⁷

Si on constate que la palette est désormais plus large, le secteur social reste très minoritaire.¹⁸ Et pour le sujet qui nous occupe, il est aussi primordial de donner la parole aux premiers concernés (tels que les « *témoins du vécu* » qui, au sein du Réseau wallon de lutte contre la pauvreté, « *participent à la réflexion et à l'action*¹⁹ », en débattant et en se mobilisant à partir de leur expérience personnelle – de leur expertise, pourrions-nous dire).

C'est, entre autres, ce que préconise l'Iweps : « *Une évaluation ex ante de l'impact potentiel sur la pauvreté de projets politiques et de réglementations, impliquant les plus pauvres et les acteurs concernés, est importante pour pouvoir rectifier la politique à temps.*

¹⁴ Service public indépendant de lutte contre la discrimination et de promotion de l'égalité des chances.

¹⁵ Unia, « COVID-19 : les droits humains mis à l'épreuve », 2020.

¹⁶ L'intersectionnalité met en lumière comment, dans un contexte donné, une personne ou un groupe social peut être victime de discriminations multiples, mais aussi que la combinaison de ces différents types de discriminations crée une situation spécifique. Lire : Action Vivre Ensemble, *Des lunettes pour mieux voir la diversité*, 2020. <https://vivre-ensemble.be/des-lunettes-pour-mieux-percevoir-la-diversite>

¹⁷ TONERO C., « Il faut intégrer les citoyens au processus de décision, écouter les experts ne suffit pas », www.rtb.be, 27.08.2020.

¹⁸ « Covid-19 : voici le nouveau groupe d'experts qui conseillera le gouvernement », www.lalibre.be, 10.12.2020.

¹⁹ Action Vivre Ensemble, *Dire nous. Conjuguer des solidarités au présent*, 2019.

Mais une évaluation ex post – après une certaine période de mise en œuvre des mesures – peut aussi aider à suivre l’effectivité de l’exercice des droits dans des situations de pauvreté.²⁰ »

En ce sens, on saluera l’implication des Réseaux wallon et belge de lutte contre la pauvreté dans différents groupes de travail mis en place en réponse à la crise, tels que les taskforces « urgence sociale » (Région wallonne) et « groupes vulnérables » (niveau fédéral), avec des résultats concrets. Que ce soit par l’intermédiaire de ces équipes ou par d’autres biais, des mesures ont en effet été prises pour compenser les pertes financières encourues par de nombreux ménages.²¹ Mais ces ajustements à la marge, certes louables, sont autant de réponses palliatives qui n’auraient peut-être pas été nécessaires (ou dans une moindre mesure) dans une société moins appauvrissante et discriminatoire.²²

7

2. Attaquer la précarité à la racine

De manière complémentaire, il serait intéressant de poser la question suivante : **en quoi la réduction de la pauvreté participerait-elle à la réduction des risques sanitaires ?** « *Ce qu’il faut c’est une sécurité sociale forte, pour empêcher les personnes de basculer dans la pauvreté²³* », plaide Céline Nieuwenhuys, secrétaire générale de la Fédération des services sociaux.

Nous l’avons vu : la pauvreté et les inégalités économiques ont un impact structurel sur la santé. Par conséquent, il est indispensable d’aborder le problème à la racine, en commençant par ce qui semble le plus évident : augmenter les revenus les plus faibles.²⁴ C’était, du reste, une revendication portée dès le premier confinement par Céline Nieuwenhuys, au sein du Groupe d’experts chargé de la stratégie de déconfinement (GEES).

Pour elle, outre l’augmentation des revenus, « *une autre alternative, complémentaire de la première, serait d’automatiser les aides comme le revenu d’intégration sociale, c’est-à-dire de les accorder automatiquement à tout le monde. Cela permettrait à la fois de limiter le non recours et d’éviter les coûts exorbitants (notamment en moyens humains) liés à l’examen des dossiers de demande et aux contrôles.²⁵* »

D’importants changements en termes d’accès aux services publics, de logement, de mobilité, etc. paraissent aussi indispensables. Quant aux moyens à débloquer, ils passent évidemment par des politiques de répartition des richesses plus ambitieuses, revendiquées

²⁰ Iweps, *op. cit.*

²¹ Pour un aperçu des mesures en soutien aux situations de pauvreté et de précarité, voir le site www.luttepauvrete.be/themes/covid-19/, consulté le 09.03.2021.

²² « Gérer l’urgence... puis réinventer l’avenir », www.lesoir.be, 01.04.2020.

²³ DEVREESE J., « La précarité à l’ombre de la crise », dans *Aide-mémoire*, janvier-février-mars 2021.

²⁴ Cette revendication n’a été que très partiellement rencontrée.

²⁵ DEVREESE J., *op. cit.*

de longue date par Action Vivre Ensemble et de nombreux organismes. Les tendances actuelles ne sont malheureusement pas à la hauteur de l'enjeu.
Un enjeu pourtant vital.

Renato Pinto
Coordinateur Action Vivre Ensemble en Hainaut
Illustrations : Mayet



Disponible sur www.vivre-ensemble.be | Exemplaires sur demande :
info@vivre-ensemble.be - 02 227 66 80

Avec le soutien de la

