

INÉGALITÉS SOCIALES DE SANTÉ AU TEMPS DU CORONAVIRUS :

CONSTATS ET PISTES D' ACTIONS POUR LA PROMOTION DE LA SANTÉ



Depuis le 17 mars, la France vit confinée pour tenter de limiter le nombre de cas graves dus au nouveau coronavirus SARS Cov-2 ainsi que l'engorgement des services de réanimation. Chacun tente de s'y adapter au mieux, aux niveaux personnel et professionnel.

Mais cette crise révèle aussi les inégalités sociales qui traversent notre société ainsi que les difficultés croissantes rencontrées et dénoncées par les professionnels de plusieurs champs : hôpitaux, aide sociale à l'enfance, lutte contre la pauvreté et prisons, notamment.

Au-delà du constat, il s'agit de mener une réflexion sur des pistes d'actions collectives à soutenir ou engager en promotion de la santé.

La santé mentale à rude épreuve

La propagation rapide de l'épidémie et l'obligation de rester chez soi, sans possibilité de rencontrer ses proches et de pratiquer les activités habituelles qui, en partie, nous constituent en tant qu'individus et collectifs, peuvent être fortement anxiogènes. Ainsi, **la santé mentale de chacun d'entre nous est impactée**, même si la situation est vécue de multiples manières : sentiment d'anxiété, voire d'angoisse, sidération, envie de se battre et d'agir, tristesse, etc. Un article récent publié dans le Lancet¹ à ce sujet montre que les effets du confinement peuvent être graves (de type syndrome post-traumatique, par exemple) et avoir des répercussions à long terme.

Mais le vécu de la situation, comme notre santé mentale plus globalement, est **fortement influencé par les conditions dans lesquelles nous sommes amenés à vivre cette épidémie et les choix politiques qu'elle a entraînés**. Nous ne sommes pas égaux face au confinement : notre état de santé avant l'épidémie, lui-même fortement déterminé par notre appartenance à une catégorie sociale ou une autre, va notamment avoir un impact. Notre logement (confortable ou surpeuplé, insalubre, etc.) et notre cadre de vie (avons-nous un balcon, un jardin, la possibilité de prendre l'air sans croiser d'autres habitants ?), mais aussi la richesse de nos liens sociaux et ceux que nous pourrions maintenir ou non en fonction de notre équipement et/ou de notre capacité à s'en saisir (échange vidéo avec des proches, par exemple), seront également déterminants.

La possibilité de poursuivre ou non son travail dans des conditions garantissant une sécurité pour sa santé joue aussi un rôle important... Et ce ne sont là que des exemples parmi d'autres des déterminants de notre santé mentale dans cette période de crise.

Des populations particulièrement à risque

Depuis le début des mesures de confinement, les ONG nationales alertent sur les risques pour **les personnes les plus précaires et celles qui vivent à la rue, dans les squats ou les bidonvilles**. Ainsi, dès le 17 mars, le Secours Populaire interpellait le gouvernement sur le risque de « double peine pour les plus pauvres² » : confinement, fermeture des restaurants et déscolarisation sont en effet désastreux pour ces populations. Comme le résume Julien Damon, professeur associé à SciencesPo et conseiller scientifique à l'École normale supérieure de la sécurité sociale, « la mendicité ne peut pas être télétravaillée »³. Les problématiques liées à la recherche de nourriture, à la surpopulation en centres d'hébergement et au consentement au confinement, mais aussi aux addictions, sont notamment prégnantes. La Fédération des acteurs de la solidarité (un regroupement de près de 900 acteurs associatifs) a par ailleurs dénoncé plusieurs cas de verbalisation de personnes vivant à la rue pour non-respect des mesures de confinement, notamment à Lyon, alors même que ces contraventions sont contraires aux instructions préfectorales⁴.

D'autres populations se trouvent dans des situations particulièrement alarmantes. C'est le cas **des personnes détenues et retenues**, qui, comme nous le rappelle le médecin, sociologue et anthropologue Didier Fassin, sont exposées à un fort risque de contamination du fait de leur enfermement et de la surpopulation chronique des établissements pénitentiaires, maisons d'arrêt en première ligne⁵. L'interdiction des parloirs est aussi très difficile à vivre pour ces personnes. Les étrangers, retenus en centre de rétention dans des conditions très difficiles, ainsi que les personnels pénitentiaires, comptent parmi ces populations à fort risque de contamination par le coronavirus. Malgré la demande de plusieurs associations et du Défenseur des droits, le Conseil d'Etat a refusé le 27 mars la fermeture des centres de rétention pour les personnes étrangères⁶.

Une autre situation inquiétante est celle **des femmes et des enfants victimes de violences intrafamiliales**, dont on peut craindre pour la santé et la vie dans cette période de confinement. Le ministère de l'Intérieur a déjà indiqué que les violences conjugales étaient en forte hausse depuis une semaine⁷, hausse qui a également été observée en Chine pendant le confinement⁸.

Par ailleurs, de plus en plus de voix alertent sur les difficultés actuelles rencontrées par les foyers d'hébergement de l'Aide sociale à l'enfance^{9,10} : exacerbation des tensions entre jeunes qui ne sont pas retournés dans leur famille et qui doivent rester confinés ensemble et sans visite dans un contexte de manque d'effectif chronique, absence de matériel pour se protéger contre le virus (solutions hydroalcooliques notamment), difficulté à maintenir la scolarisation à distance, manque de moyens pour des activités d'animation et occupationnelles, etc.

Des difficultés sont également rencontrées par les professionnels **du champ du handicap**. Par ailleurs, de nombreux services ont fermé leurs portes pour cause de confinement et beaucoup de personnes touchées se retrouvent en difficulté actuellement. **Les parents d'enfants en situation de handicap sont particulièrement à risque d'isolement** et d'« épuisement physique et psychologique »¹¹ dans le contexte actuel.

Enfin, **dans certains quartiers en difficulté** qui concentrent de hauts niveaux de pauvreté et de chômage, beaucoup d'habitats surpeuplés et peu d'aménités, des tensions commencent à se faire sentir¹², d'autant que leurs habitants se sentent particulièrement contrôlés et verbalisés pour non-respect des mesures de confinement¹³.

La difficulté majeure pour les personnes les plus vulnérables reste **la fermeture (ou limitation d'activité) de services garantissant l'accès universel à la santé et aux services** : permanences d'accès aux soins (PASS), structures de dépistage gratuit et anonyme, PMI, services sociaux, centres d'hébergement à la nuitée, associations assurant maraudes, distributions de repas, visites à domicile, parmi bien d'autres. Beaucoup de ces services sont en effet fermés pour limiter les risques de transmission du virus, leurs salariés qui le peuvent tentant d'adapter leurs missions en télétravail. Certains d'entre eux sont aussi absents, car ils sont personnellement touchés par le coronavirus (en l'absence de test, leur nombre est difficile à estimer), parce qu'ils s'occupent de leurs enfants pour cause de fermetures d'écoles et de crèches, ou encore parce qu'ils ont plus de 70 ans (rappelons que dans de nombreuses associations, les missions reposent en grande partie sur des bénévoles souvent âgés, plus à risque de contracter des formes graves de la maladie¹⁴). Les liens prévus par téléphone sont parfois très difficiles à maintenir, comme le relaie ATD Quart-Monde : « des jeunes en hébergement d'urgence se retrouvent à la rue alors que les structures d'accueil de jour sont fermées. Les liens prévus par téléphone sont très difficiles à poursuivre quand les jeunes ne trouvent plus les bibliothèques, les cafés, les magasins où ils pouvaient recharger leur téléphone. »¹⁵

Vers un renforcement des inégalités structurelles ?

Au-delà des populations particulièrement vulnérables, cette crise révèle et risque de renforcer les inégalités sociales qui traversent de manière structurelle l'ensemble de la société.

Les inégalités sociales de santé, définies comme les différences de santé systématiques, évitables et importantes observées entre des groupes sociaux, sont déjà importantes en France. L'un de leurs médiateurs est **la différenciation sociale en matière de « littératie en santé »**, c'est-à-dire « la capacité des individus à repérer, comprendre, évaluer et utiliser des informations utiles pour pouvoir fonctionner dans le domaine de la santé et agir en faveur de leur santé. »¹⁶. Ceux qui ont le plus de risques d'avoir des difficultés en matière de littératie en santé sont notamment les personnes en situation

de **handicap, les personnes âgées, les personnes ne maîtrisant pas le français**. Or la capacité à s'approprier les informations en matière de santé est actuellement centrale, dans un contexte où une multitude d'informations (plus ou moins vérifiées) circulent et où les services accompagnant habituellement ces personnes sont aujourd'hui très limités. Ainsi, dans la situation que nous vivons, le niveau d'équipement informatique des foyers et la littératie numérique (« capacité de repérer, de classer, de comprendre, d'évaluer et de générer de l'information, à partir d'internet, des outils numériques et des technologies de l'information »)¹⁷ sont des déterminants importants.

Par ailleurs, **le niveau des inégalités scolaires**, dans leurs multiples dimensions¹⁸, est un des déterminants des inégalités sociales de santé que nous connaissons en France. On peut craindre que les fermetures d'écoles les accentuent encore. La possibilité d'accompagner les enfants dans une scolarité à distance sera différente selon les foyers, que ce soit matériellement (possession ou non d'un ordinateur, d'une connexion internet, d'une imprimante, surpopulation du logement peu propice au travail scolaire, etc.), ou liée à d'autres facteurs : peu d'adaptation des contenus scolaires en ligne à différents niveaux de littératie, relation à la scolarité et plus globalement à la parentalité différentielle selon les familles, temps et utilisation des écrans pour des usages récréatifs/éducatifs également différenciés, n'en sont que des exemples. Ainsi, à l'image de ce professionnel cité par *Le Monde*, beaucoup d'enseignants se demandent « comment faire pour que le gouffre ne s'agrandisse pas entre les élèves qui sont suivis, motivés, cadrés, et ceux qui sont déjà en temps normal dans la nature ? »¹⁹.

Les tensions structurelles de certains secteurs, hôpital et secteur social en première ligne, dues aux logiques de rationalisation des coûts accentuées ces dernières années et entraînant manque de personnel, manque de moyens et conditions de travail dégradées, sont aussi fortement mises en lumière par la crise que nous traversons²⁰.

Outre les soignants, les professionnels qui se trouvent aujourd'hui en première ligne pour assurer la continuité des services considérés comme essentiels occupent souvent les emplois les plus précaires, peu rémunérés et souvent occupés par des femmes : **aides à domicile, assistantes maternelles, caissières, employés des plateformes logistiques, livreurs...** Autant de professionnels qui s'inquiètent du manque de mesures de protection auxquelles ils ont accès, et du paradoxe de leur situation par rapport à celle du reste des Français, appelés à rester chez eux et à éviter les contacts à tout prix^{21,22,23}. Certains d'entre eux comme les aides à domicile et les assistantes maternelles craignent aussi de possibles pertes d'emploi et de revenu²⁴.

Ces inégalités s'observent aussi pour les secteurs « non essentiels » de l'économie. **Alors que les cadres sont largement majoritaires dans la population éligible au télétravail, ce n'est pas le cas de beaucoup d'employés ni des ouvriers.** Malgré une grande inquiétude sur les conditions permettant de se protéger du virus, certains d'entre eux ont parfois été rappelés à leur poste de travail par leurs employeurs fin mars, dans le secteur du BTP notamment, à la suite des annonces du ministère du Travail visant à maintenir l'activité économique^{25,26}.

Nous savons qu'à la crise sanitaire va s'ajouter une forte crise économique. Si nous tentons de prendre un peu de recul historique par rapport à la situation d'urgence actuelle, que peut-on apprendre de précédentes crises sanitaires et économiques en matière d'inégalités sociales de santé ?

Le Haut conseil en santé publique a publié en 2016 une analyse des impacts de la crise économique de 2008 sur les inégalités sociales de santé. Il en a conclu que la crise a entraîné **une dégradation de la santé mentale** ; il s'est aussi inquiété **des mesures d'économies et de diminution des budgets consacrés à la protection sociale, et de leur impact à long terme sur les inégalités sociales de santé**, qui se construisent principalement à partir des conditions de vie connues dans l'enfance²⁷. Par ailleurs, l'analyse sociohistorique des grandes épidémies, telles que la peste noire au XIV^e siècle, a plutôt eu tendance à réduire les inégalités en redistribuant les richesses²⁸. Mais **la gestion politique de cette double crise et les décisions en matière économique** seront là encore déterminantes²⁹.

Une multitude d'actions et de projets issus de citoyens et des professionnels

Dans ce contexte de crise, il faut souligner **l'implication des professionnels et bénévoles associatifs** qui travaillent aujourd'hui activement pour maintenir le lien avec leurs usagers, parfois par téléphone, parfois en se rendant auprès d'eux en appliquant les mesures barrières contre la propagation du virus. La solidarité entre collègues est aussi particulièrement forte³⁰.

Par ailleurs, le gouvernement a mis en place **plusieurs mesures, comme la prolongation de la trêve hivernale**, et a permis la reconduction automatique de droits sociaux, comme les indemnités chômage et allocations des chômeurs en fin de droit, ainsi que les titres de séjours des ressortissants étrangers. Après une première semaine d'incertitude pour les personnes les plus en difficulté, des chambres d'hôtel sont désormais réquisitionnées et des « centres de desserrement » (pour accueillir les personnes sans-abri contaminées par le Covid-19)³¹ ont été mis en place. **Une multitude d'initiatives se mettent progressivement en place sous l'impulsion du gouvernement, de collectivités locales ou d'associations, destinées aux personnes les plus impactées par le confinement** (on peut citer par exemple les dispositifs à destination des femmes victimes de violence, accessibles en pharmacie ou dans les centres commerciaux³², la multiplication des plateformes d'écoute psychologique

(telles que Croix-Rouge Ecoute³³, ou Terra Psy³⁴ par exemple), la mise en place de la plateforme Grandir-Ensemble pour les familles ayant un enfant en situation de handicap³⁵. Plus globalement, des associations proposent gratuitement un soutien à la parentalité en ligne ou par téléphone³⁶.

Un autre exemple d'action est la traduction des affiches « gestes barrières » en de multiples langues disponibles sur Traducmed.fr³⁷, ou encore la rédaction d'attestations de déplacement dérogatoires en langage « facile à lire et à comprendre » (FALC) pour les personnes en difficulté avec l'écrit³⁸. Les Collectivités territoriales organisent elles aussi au mieux la mise en lien des acteurs et bénéficiaires, qu'ils relèvent du secteur marchand ou social (voir par exemple le plan d'action proposé par l'Association des Maires ruraux de France³⁹).

Encore faut-il que les personnes potentiellement bénéficiaires puissent être informées de ces actions et être accompagnées malgré tout.

Pour cela, les associations ont depuis le début du confinement tenté de se coordonner entre elles pour pouvoir pallier la fermeture des services et orienter au mieux les personnes. Des initiatives fleurissent aux niveaux national et local pour partager l'information, et mettre en lien bénévoles et associations. Dans ce but, le gouvernement a mis en place la plateforme « covid19.reserve-civique.gouv.fr ». **Mais les professionnels ont déjà commencé à s'organiser entre eux et à mettre en place des actions.**

A Lyon par exemple, un fichier collaboratif a été lancé par des professionnels et bénévoles du Samu Social et de l'association Bagage'Rue, pour **mettre en commun et tenir à jour les informations des acteurs de l'urgence sociale** sur le territoire de la Métropole de Lyon concernant la mise en place de services pour les personnes en situation de grande précarité⁴⁰. D'autres fichiers partagés du même type pourraient être mis en ligne dans d'autres secteurs (accès aux soins, santé mentale, etc.). Par ailleurs, **différentes initiatives à destination des professionnels se mettent en place**, comme la plateforme de l'ORSPERE-SAMDARRA⁴¹ qui s'adresse aux acteurs agissant auprès des publics migrants, leur permettant de faire remonter les besoins rencontrés, d'être mis en lien avec d'autres acteurs et de bénéficier d'un soutien psychologique.

Des initiatives de collectifs de citoyens solidaires, réunis en associations ou non, se multiplient également depuis le début de la crise. De vive voix ou via des sites, les habitants proposent ou sollicitent de l'aide pour les courses, des discussions par téléphone pour les personnes isolées, de l'aide aux devoirs à distance, de l'appui aux personnes vivant dans la rue, etc⁴². A Lyon, un site collaboratif lancé par l'Espace Communal de la Guillotière permet de rendre visibles les groupes d'entraide qui se créent par quartier ou d'échanger par « thématique » (infos sanitaires / besoins, dons, aide)⁴³. Le réseau d'entraide auto-organisé COVID-Entraide France a été créé pour **relier les groupes d'entraide locaux** (physiques et numériques), et **permettre aux citoyens d'auto-organiser la solidarité** face à l'épidémie et au confinement⁴⁴. Une cartographie en ligne permet également de rendre visibles ces initiatives⁴⁵.

Face au coronavirus : réaffirmer le projet politique de la promotion de la santé

Au-delà de la réponse à l'urgence, **cette situation exceptionnelle donne l'occasion aux acteurs de la promotion de la santé de réaffirmer l'ancrage politique de celle-ci**. En effet, la promotion de la santé n'est pas qu'un simple empilement de méthodes et démarches. Elle porte des valeurs et un projet de société fondés sur **la justice sociale**. Enjeu crucial qui fait dire à la Commission des déterminants sociaux de la santé de l'OMS que « la justice sociale est une question de vie ou de mort »⁴⁶ et un impératif éthique. Ainsi, la lutte contre les inégalités sociales de santé nécessite-t-elle une meilleure « répartition du pouvoir, de l'argent et des ressources, c'est-à-dire les facteurs structurels dont dépendent les conditions de vie quotidienne, aux niveaux mondial, national et local⁴⁷ ». La crise que nous traversons atteste de cette problématique de répartition du pouvoir et des richesses qui doit être profondément modifiée. Les acteurs de la promotion de la santé ont plus que jamais **un rôle de catalyseurs à jouer pour renforcer le pouvoir d'agir et l'accès des populations aux processus politiques** aboutissant à des décisions qui affectent leurs conditions de vie et leur santé. Il s'agit ainsi de contribuer au développement de **la participation citoyenne en santé**.

En outre, la promotion de la santé invite à **former des coalitions, créer des liens et de la solidarité entre associations et entre citoyens**. C'est en rassemblant des compétences, des ressources et des intelligences collectives que l'on peut se donner du pouvoir pour agir ; à l'instar de la tribune « Plus jamais ça ! » portée par 18 responsables d'organisations syndicales, associatives et environnementales qui appellent à préparer « le jour d'après⁴⁸ ». Il faut penser **des nouvelles formes d'organisation sociale**, plus horizontales et démocratiques en créant « une pluralité d'îlots et d'archipels » comme nous y invite l'écrivain Alain Damasio⁴⁹.

Cette crise donne aussi l'occasion pour les acteurs de la promotion de la santé de **rappeler son origine écologique**, liée à la déforestation, l'agriculture intensive, l'urbanisation et l'industrialisation entraînant la destruction d'habitats, une baisse de la biodiversité rapprochant ainsi l'Homme d'agents pathogènes qu'il n'aurait jamais dû côtoyer⁵⁰. Notre modèle de développement conduit notre société à s'inscrire dans « une culture toxique »⁵¹, provenant des « arrangements sociaux qui encouragent et excusent la détérioration de l'environnement et de la santé humaine »⁵². L'enjeu est alors de sortir d'une vision anthropocentrée, car **l'Homme s'inscrit dans un écosystème fait de collaborations interespèces⁵³** essentielles à sa survie. **Il est nécessaire tout à la fois de lutter pour la justice sociale et pour la préservation de la nature**. En effet, le politologue Jean-Claude Fritz souligne que « l'absence de respect de l'humain et de la nature débouche sur une insécurité aux multiples aspects et sur une violence diversifiée dont seules les manifestations conjoncturelles et particulières sont mises en valeur, au détriment de la violence structurelle et symbolique, chronique »⁵⁴.

L'Histoire nous apprend que les lendemains des grandes épidémies « donnent lieu à des luttes intenses entre groupes sociaux et idéologies. Et ce sont ces luttes qui déterminent ensuite le retour des inégalités »⁵⁵. Pour Didier Fassin, ce n'est pas d'en haut que les changements viendront, mais de la société elle-même, et « de toutes celles et de tous ceux qui se rendent compte que le monde qu'on leur fait n'est pas celui qu'elles et ils veulent laisser à leurs enfants »⁵⁶. **C'est donc de notre mobilisation collective que viendra le changement.**

Mélanie Villeval et Lucie Pelosse
Chargées de projets IREPS ARA



L'IREPS Auvergne-Rhône-Alpes mobilisée

En tant qu'acteur régional de la promotion de la santé et de la lutte contre les inégalités sociales de santé, l'IREPS ARA se mobilise pour poursuivre et adapter ses missions d'appui aux professionnels dans ce contexte de crise.

Différentes actions peuvent être engagées, notamment :

- communiquer et relayer les initiatives des professionnels en territoires ;
- repérer les besoins des acteurs de terrain pour proposer des actions adaptées ;
- appuyer et contribuer aux projets en lien avec le coronavirus et le confinement engagés par ses partenaires au niveau régional et local dans le cadre de ses missions ressources et programmes thématiques ;
- mettre en lien les acteurs entre eux, coordonner ou appuyer la coordination d'acteurs, etc.
- assurer des missions d'éducation pour la santé, etc..



1. BrooksSK, WebsterRK, SmithLE, et al. [The psychological impact of quarantine and how to reduce it: Rapid review of the evidence](#). The Lancet, n° 10227, vol. 395, 2020.
2. Clément N. [« Le coronavirus, c'est la double peine pour les plus pauvres »](#). Le Monde, 2020.
3. Hullot-Guiot K, Damon J. [« La mendicité ne peut pas être télétravaillée »](#). Libération, 2020.
4. Coronavirus : [Des SDF verbalisés pour non-respect du confinement](#). Le Parisien, 2020.
5. Fassin D. [L'inégalité des vies en temps d'épidémie](#). Libération, 2020.
6. Riché P. [Malgré le coronavirus, les centres de rétention pour étrangers ne seront pas fermés](#). L'Obs, 2020.
7. Confinement : [Les violences conjugales en hausse, un dispositif d'alerte mis en place dans les pharmacies](#). Le Monde, 2020.
8. Lemaître F. [Coronavirus : En Chine, les violences conjugales en hausse pendant le confinement](#). Le Monde, 2020.
9. Carriat J. [« C'est totalement explosif » : L'Aide sociale à l'enfance dans la tourmente de l'épidémie due au coronavirus](#). Le Monde, 2020.
10. Riondé E. [Coronavirus : Le suivi « dégradé » des enfants en danger](#). Mediapart, 2020.
11. [Coronavirus Covid-19 : Tous mobilisés auprès des familles ayant un enfant en situation de handicap](#). Fédération nationale Grandir ensemble, 2020.
12. Lamy G. [Coronavirus : Jour 2 du confinement en banlieues lyonnaises](#). Lyon Capitale, 2020.
13. Polloni C. [Confinement : Dans les quartiers populaires, attention aux contrôles sous tension](#). Mediapart, 2020.
14. Rey-Lefebvre I. [Coronavirus : Les associations d'aide aux plus démunis font appel aux jeunes](#). Le Monde, 2020.
15. Pypaert Perrin I. [Courrier pour les donateurs du Mouvement au sujet de la crise du coronavirus](#). ATD Quart Monde, 2020.
16. [Littératie en santé : De l'accès à l'utilisation de l'information santé](#). PromoSantéÎle-de-France, 2019.
17. [La littératie numérique en santé : Des définitions aux moyens d'action](#). IREPS Auvergne-Rhône-Alpes, 2019.
18. [Rapport 2019 : L'essentiel sur les inégalités d'éducation](#). Observatoire des inégalités, 2019.
19. BattagliaM, Morin V. [Ecole à distance, semaine 1 : « Il faut du temps pour trouver ses marques et relever le défi »](#). Le Monde, 2020.
20. Slama M. [« Nous ne sommes pas si égaux face au Coronavirus »](#). Le Figaro, 2020.
21. RérolleR, Baudet MB, Gurrey B, et al. Coronavirus : [Dans toute la France, les caissières en première ligne](#). Le Monde, 2020.
22. Kristanadjaja G. [Sollicités comme jamais, les salariés d'Amazon travaillent la peur au ventre](#). Libération, 2020.
23. El Moaddem N. [« Face au coronavirus, qui nous protège, nous, les assistantes maternelles ? »](#). Mediapart, 2020.
24. Delpierre A. [Ces femmes qui travaillent chez les autres](#). Libération, 2020.
25. Philippin Y. [Covid-19 : Pénicaud demande de « challenger » les entreprises qui baissent le rideau](#). Mediapart, 2020.
26. Philippin Y. BTP : [Le volontarisme du gouvernement se heurte au réel des chantiers](#). Mediapart, 2020.
27. Haut Conseil de la santé publique. [Crise économique, santé et inégalités sociales de santé](#). La Documentation française, 2016.
28. Godin R. [La pandémie de coronavirus peut-elle être le grand niveleur des inégalités ?](#). Mediapart, 2020.
29. Ibid.
30. Riondé E. [Coronavirus : Le suivi « dégradé » des enfants en danger](#). Mediapart, 2020.
31. [Covid-19 : L'Etat mobilise 50 millions d'euros et met à disposition des chambres d'hôtel pour les plus démunis](#). Ministère de la Cohésion des territoires et des Relations avec les collectivités territoriales, 2020.
32. Mateus C. [Violences conjugales : Marlène Schiappa annonce « des points d'accueil dans les centres commerciaux »](#). Le Parisien, 2020.
33. [Covid-19 : Croix-Rouge chez vous — Maintenir le lien social des personnes vulnérables isolées](#). Croix-Rouge Française, 2020.
34. [Actualités - Coronavirus](#). Association Terra Psy, 2020.
35. Op cit. Fédération nationale [Grandir ensemble](#), 2020.
36. Par exemple, à Lyon : [Jalousie et rivalité entre frères et sœurs](#). Association Ma famille comme unique, 2020.
37. [Covid-19 : Affiches](#). Traducmed.fr, 2020.
38. [Les attestations d'autorisation de déplacement pour les personnes en difficulté avec l'Écrit](#). Portail des actions et ressources linguistiques en Auvergne-Rhône-Alpes, 2020.
39. Plan d'actions#Covid19 Mairies Engagées. Association des maires ruraux de France, 2020.
40. [COVID 19 – État des lieux des dispositifs existants en direction des personnes en situation de précarité sur la Métropole de Lyon](#). Samu social, Association Bagage'Rue, 2020.
41. [Situation sanitaire exceptionnelle Covid-19](#). ORSPERE-SAMDARRA, Centre hospitalier Le Vinatier, 2020.
42. Barroux R. [Coronavirus : A Montreuil, les réseaux associatifs mobilisés pour maintenir le lien](#). Le Monde, 2020.
43. [Nouvelles de l'ECG](#). Espace communal de la Guillotière, 2020.
44. [Face à la pandémie, retournons la « stratégie du choc » en déferlante de solidarité !](#). Politis, 2020.
45. [Outil cartographique Covid entraide France](#). Covid Entraide France, 2020.
46. [Comblent le fossé en une génération : Instauration de l'équité en santé en agissant sur les déterminants sociaux de la santé](#). Rapport final de la Commission des Déterminants Sociaux de la Santé. Organisation mondiale de la santé, 2009.
47. Ibid.
48. [« Plus jamais ça ! » : 18 responsables d'organisations syndicales, associatives et environnementales appellent à préparer « le jour d'après »](#). France Info, 2020.
49. Damasio A. Les furtifs. La Volte, 2019.
50. Shah S. Contre les pandémies, l'écologie. Le monde diplomatique, 2020.
51. Hofrichter R. Reclaiming the environmental debate: The politics of health in a toxic culture. The MIT Press, 2000.
52. Ibid.
53. Morin C, Courchamp F. [Une espèce à part](#). Arte, 2019.
54. Fritz JC. [La « mise en jeu » de la santé par la mondialisation](#). Santé Publique, n° 3, vol. 15, 2003.
55. Godin R. [La pandémie de coronavirus peut-elle être le grand niveleur des inégalités ?](#). Mediapart, 2020.
56. Confavreux J. Didier Fassin : « Ce n'est pas d'en haut qu'il faut espérer du changement ». Mediapart, 2020.



IREPS Auvergne-Rhône-Alpes

Instance Régionale d'Éducation et de Promotion de la Santé

www.ireps-ara.org

30 Mars 2020.

Avec le soutien de l'Agence Régionale de Santé Auvergne-Rhône-Alpes

