
Djamel BENTRAR ¹ & Nacer BOUKROU ²

**CORONA AND SOCIAL INEQUALITIES IN France
(PANDEMIC ANOMIE)**

<http://dx.doi.org/10.47832/2717-8293.1-3.34>

Research Article

Received:

01/12/2020

Accepted:

18/12/2020

Published:

01/01/2021

This article has been scanned by **iThenticate**
No plagiarism detected

Copyright © Published by Rimak Journal,
www.rimakjournal.com

Rimar Academy, Fatih,
Istanbul, 34093 Turkey
All rights reserved

Abstract:

Questioning the development and expansion of the Covid-19 virus, we highlight in this contribution the disparity in the treatment of this phenomenon in France as is the case in other Western countries between the working classes and the bourgeois classes. It is for us to focus on the changes brought about by this pandemic which has crossed borders by demonstrating the political limits of each country. Several data can be presented in this direction, particularly with regard to the inequality in the face of death in Western countries between populations often immigrants who do not have access to first aid and unequal treatment according to social and ethnic origin. To understand the roots of this social disparity, it is necessary to review the history of migration in these countries. In the case of France, the constitution of poor neighborhoods is one of the over-determining factors in the spread of the virus. Although not exhaustive, this article offers a pragmatic analysis of this phenomenon by clearly pointing out its historical roots. By attempting to answer the essential question, namely are we dealing with a socioeconomic construction of vulnerability or rather a genetic exposure, we propose the notion of pandemic anomie to describe this social imbalance existing before, during and even after the passage of this health crisis. In this sense, the statistics and figures put forward in this work clearly explain the extent of this pandemic anomie.

Key words: Corona, Inequalities, Anomie, Containment, Disparity, Health.

¹ Dr. , Maine University, France, bentradjamel@yahoo.com, <https://orcid.org/0000-0002-7291-9361>

² Prof. , Rouen University, France, nassr_ed@yahoo.fr, <https://orcid.org/0000-0003-0022-2108>

CORONA ET LES INÉGALITÉS SOCIALES EN FRANCE (L'ANOMIE PANDÉMIQUE)

Djamel BENTRAR
Nacer BOUKROU

Résumé

S'interrogeant sur le développement et l'expansion du virus Covid-19, nous mettons en avant dans cette contribution la disparité dans le traitement de ce phénomène en France comme d'ailleurs le cas des autres pays occidentaux entre les classes populaires et classes bourgeoises. Il s'agit pour nous de mettre l'accent sur les changements entraînés par cette pandémie qui a traversé les frontières en démontrant les limites politiques de chaque pays. Plusieurs données peuvent être présentées en ce sens particulièrement en ce qui concerne l'inégalité face à la mort dans les pays occidentaux entre des populations souvent immigrés n'accédant pas aux premiers soins et des traitements inégaux selon l'origine sociale et ethnique. Pour comprendre l'enracinement de cette disparité sociale, il est nécessaire de revenir sur l'histoire migratoire dans ces pays. Dans le cas de la France, la constitution des quartiers pauvres constitue l'un des facteurs surdéterminants de ce la diffusion du virus. Bien qu'il ne soit pas exhaustif, cet article propose une analyse pragmatique de ce phénomène en désignant clairement ses racines historiques. En tentant de répondre à la question essentielle à savoir avons-nous affaire à une construction socioéconomique de la vulnérabilité ou plutôt une exposition génétique, nous proposons la notion de l'anomie pandémique pour décrire ce déséquilibre social existant avant, pendant et même après le passage de cette crise sanitaire. En ce sens, les statistiques et chiffres avancés dans ce travail expliquent clairement l'étendue de cette anomie pandémique.

Mots-clés: Corona, Inégalités, Anomie, Confinement, Disparité, santé.

Introduction:

problématiser pour mieux comprendre

Constatons d'abord avec Patrick Bantman § John Libbey que « l'activité humaine s'est presque complètement figée et des millions de personnes sont au chômage » (2020, p. 317-319). La preuve que des « secteurs entiers de la vie sociale ont été paralysés et les inégalités socio-économiques se sont accusées brutalement » (Lebaron, 2020, p. 7). La crise sanitaire liée à l'épidémie du Covid-19 et ses conséquences économiques ont révélé deux enjeux majeurs en termes d'inégalités sociales (Morin, 2020). D'une part, l'exposition au risque de contamination et le risque de développer des formes graves sont inégalement réparties dans la population. D'autre part, cette crise ajoute un mécanisme supplémentaire dans l'histoire des épidémies: les inégalités face au confinement (Quinn § Kumar, 2014). Les mécanismes, qui se retrouvent dans cette crise sont à la fois une exposition différentielle face au virus mais surtout une plus grande fragilité face aux maladies infectieuses et à l'accès inégal aux soins. Le cumul des inégalités face à l'épidémie et face au confinement font de la crise sanitaire un fort révélateur d'inégalités sociales (Grandin, 2020) cachées jusqu'ici par des mécanismes de domination de classes (Marx, 2002). Nous proposons de cet article d'interroger les différentes

formes d'inégalité en tentant de répondre à la question suivante: En quoi le Covid-19 a-t-il révélé des différences structurelles inhérentes à la société française ? Quelles sont les formes que prennent ces inégalités et comment fonctionnent-elles ? Comment faire face à cette situation et quelles sont les limites des politiques entreprises par le gouvernement français jusqu'ici ?

Il semble que toute la problématique réside dans la manière dont nous définissons l'égalité et l'inégalité et leur rapport à la démocratie. La littérature ne manque pas à ce sujet mais avec des controverses plus ou moins vives. Le Bras-Chopard (2005) constate déjà: « sous sa prétention d'évidence et son statut de référence fondamentale de la civilisation contemporaine, l'idée d'égalité révèle un aspect polymorphe, hétérogène » (2005, p. 76). Cependant c'est surtout l'inégalité qu'on a pu définir. Ainsi Alain Bihr et Roland Pfefferkorn la définissent de la manière suivante: « Une inégalité sociale est le résultat d'une distribution inégale, au sens mathématique de l'expression, entre les membres d'une société, des ressources de cette dernière, distribution inégale due aux structures mêmes de cette société et faisant naître un sentiment, légitime ou non, d'injustice au sein de ses membres » (2008, p. 8). De manière générale, l'inégalité fait naître un sentiment d'injustice (Kellerhals, 2018). La notion d'inégalité sociale est ainsi « inévitablement écartelée entre la pure et dure objectivité de l'abstraction mathématique et la forte subjectivité du sentiment d'injustice » (Bihr & Pfefferkorn, 2008, p. 13). Quelle que soit la définition que nous pouvons donner à ces notions, celles-ci peuvent dans tous les cas être constatées concrètement dans la société à tous les plans (familial, social, professionnel, scolaire, etc.).

Pour cet article, nous postulons Frédéric Lebaron que « la dynamique sanitaire de la pandémie repose simultanément sur des processus biologiques « endogènes » et des logiques sociologiques multidimensionnelles qui demeurent le plus souvent méconnues des acteurs » (2020, p.7). Pour ce faire, nous interrogeons des données quantitatives et qualitatives des études déjà menées en vue d'éclairer l'étendue du problème pour envisager des solutions et des adaptations aux crises sanitaires futures. Bien que l'État français ait fait preuve de réactivité politique, celui-ci n'a pas, pour autant, endigué l'épidémie durablement. En distinguant les différentes inégalités sociales et professionnelles, nous voulons attirer l'attention sur des problèmes existant dans la société que le Covid-19 n'a fait que faire flotter sur la surface pour que les décideurs politiques aident le courage de les traiter une fois la crise passée. La notion de « anomie pandémique » (Lebaron, 2020, p. 7) nous sert d'outil de description de ces inégalités sociales persistantes que l'épidémie n'a fait que révéler sur la scène sociale. Enfin, notons que cet article n'a pas la prétention de présenter exclusivement toutes les formes d'inégalités sociales mais seules celles qui ont émergé avec la diffusion de cette crise sanitaire en Europe.

1. L'émergence du Covid-19: le social mis en exergue

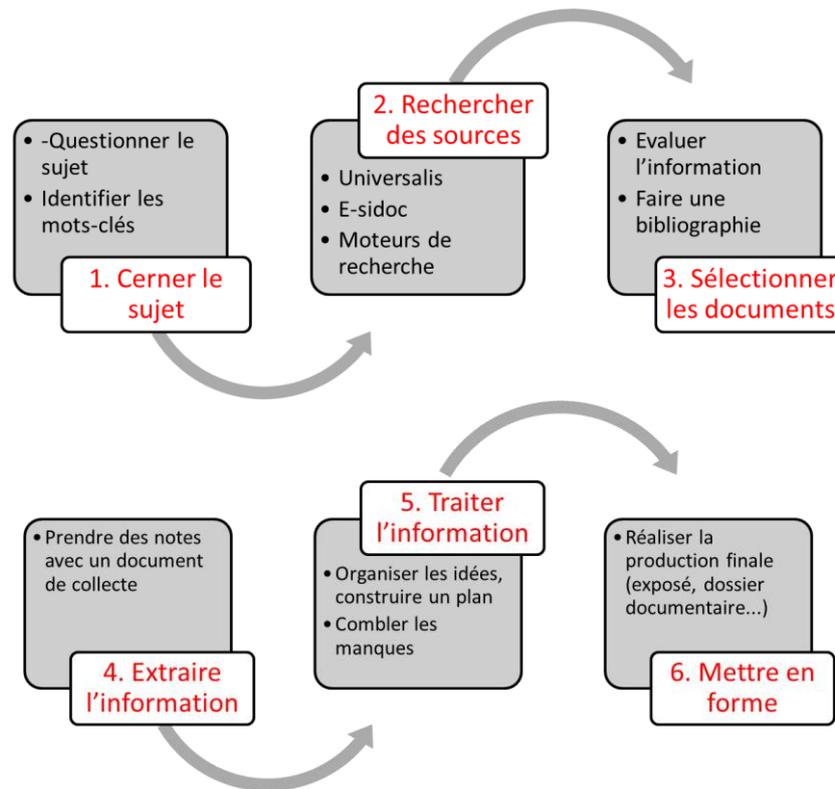
Le 11 mars 2020, le Directeur général de l'Organisation mondiale de la Santé (OMS) a déclaré l'épidémie de COVID-19 comme une pandémie en cours, tandis que plus de 110 États ont été fortement touchés dans le monde, totalisant environ 120 000 cas de coronavirus (WHO, 2020). Très rapidement, des chercheurs du monde entier ont consacré leurs travaux à l'étude de ce nouveau virus, en utilisant trois approches différentes. Tout d'abord, une course contre la montre a été lancée par des épidémiologistes pour trouver un vaccin (Shoenfeld, 2020) et atteindre dans les plus brefs délais un niveau d'immunité collective satisfaisant (Altman, Douek & Boyton, 2020). Deuxièmement, la profession médicale s'est consacrée à l'étude des effets du virus sur la santé des individus. Enfin, la majeure partie des chercheurs a tenté d'identifier les moyens les plus efficaces pour endiguer ce fléau mondial. Par

rapport à ce dernier axe dans lequel s'inscrit pleinement cette étude, nous cherchons à comprendre les facteurs d'aggravation de la situation sanitaire en analysant les différentes inégalités face au virus. En ce sens, les études géographiques montrent qu'aucun continent n'a été épargné par le virus (Hopman, Allegranzi & Mehtar, 2020). Cependant, nous observons qu'en Occident le taux de morbidité est le plus élevé. Par exemple, on constate qu'en Afrique subsaharienne, les taux de contamination, de transmission, de propagation sont extrêmement faibles par rapport aux pays occidentaux (Martinez-Alvarez, Jarde, et al., 2020). De plus, le rapport mondial sur les décès montre que le décompte des décès nationaux n'est pas uniforme. Certains pays rapportent exclusivement les décès à l'hôpital (comme la France au début de la pandémie) tandis que d'autres fusionnent les décès dans les hôpitaux, les maisons de retraite (comme l'Allemagne). De même à l'intérieur de certains pays comme la France, certaines unités territoriales ont formé des sources de contamination largement responsables du degré de contamination au niveau national. Par exemple, dans la ville française de Mulhouse dans la région Grand Est, un rassemblement de fidèles évangélistes est considéré comme le cluster responsable d'une part non négligeable de toute la surmortalité liée au COVID-19. Cet article devrait nous permettre d'identifier un grand nombre de facteurs, d'une part, et de mettre en évidence la spécificité des situations sociales et les difficultés liées à celles-ci. En prenant des variables économiques, sociales et financières qui peuvent révéler l'insécurité de certaines populations, comme les allocations d'emploi, le taux de pauvreté, les minima sociaux ou le niveau d'éducation, et en ajoutant des variables spécifiques à la structure du logement, nous offrons la possibilité de mettre en œuvre des politiques structurelles sur mesure. Certaines régions françaises telle que Seine-Saint-Denis, Val-d'Oise et Villeurbanne se distinguent des autres en fonction de plusieurs variables importantes: la pauvreté économique financière, logement, chômage, délinquance peuvent expliquer la surmortalité lors de l'éloignement social et du verrouillage mis en place par le gouvernement français. Plusieurs agglomérations avec des indicateurs de précarité plus élevés (revenu des allocations de chômage, taux de pauvreté, minima sociaux, peu ou pas de diplômés sur le marché du travail) sont plus à risque, y compris lorsque leur population est plus jeune.

2. La méthodologie utilisée: la recherche documentaire

Que ce soit pour un article, une thèse ou un mémoire ou même pour des connaissances personnelles, la recherche documentaire représente un processus incontournable mais néanmoins compliqué. En effet, dans un contexte de surabondance d'informations et de diversité de ses supports, les processus de recherche documentaire et de validation de l'information requièrent la mise en application d'une méthodologie efficace. Pour le présent article, nous avons suivi un ensemble d'étapes pour vérifier, valider, invalider, transcrire et interpréter les données collectées. Il s'agit d'un processus en 6 étapes:

- Etape 1: Cerner le sujet en le définissant ;
- Etape 2: Re chercher des sources et rassembler l'information de base
- Etape 3: Sélectionner les documents en déterminant leurs types ;
- Etape 4: Extraire l'information, chercher les références
- Etape 5: Traiter l'information en respectant les normes (APA, AFRNOR)
- Etape 5: Mettre en forme et présenter une bibliographie



3. Des inégalités consubstantielles à la société française

Comme nous venons de souligner, la crise sanitaire du Covid-19 n'a fait que faire flotter plusieurs inégalités sociales consubstantielles à la société française. En effet, depuis la fin des Trente glorieuses et la crise pétrolière de 1973, la France connaît une décélération économique et une augmentation de la précarité suscitée notamment par les fermetures d'usines et le redressement judiciaire de plusieurs entreprises (Deloche & Chopard, 2014). Les différents gouvernements ont tenté depuis les années 1980 d'endiguer cette crise économique sans réel succès. Dans un tel contexte, ce sont les questions identitaires qui font surface pour couvrir certaines difficultés économiques et sociales liées à la délinquance, l'exclusion sociale et la discrimination (Geisser, 1997 & 2008). Sur de cette manière que les difficultés économiques et les inégalités sociales qui en sont liées ont été occultées pendant plus de quatre décennies avant que la crise économique de 2008 et la crise sanitaire de 2020 viennent pour rappeler la nécessité d'une prise en charge globale des populations défavorisées vivant dans des quartiers stigmatisés et réputés « difficiles ou prioritaires ».

Les conditions d'existence modifient de façon substantielle les trajectoires de santé auxquelles sont prédisposés les individus compte tenu, entre autres, de leur bagage génétique. Si certaines personnes sont plus chanceuses que d'autres à la loterie naturelle, l'influence des facteurs sociaux sur l'état de santé des individus et des populations est aujourd'hui largement documentée et révèle différentes formes d'inégalités sociales (Fontaine & Pennec, 2020, p. 30)

Sans aller plus loin dans la construction sociale de ces problèmes sociaux, nous pensons qu'une énumération des différentes inégalités socioéconomiques permettrait de la lourdeur de la tâche qui attend les gouvernements: actuel et futurs. Cela concerne au-delà de l'aspect économique, des questions sociales, politiques, culturelles et éducatives qui conduisent à des disparités profondes entre les différentes classes sociales. Sur le plan international, la crise du coronavirus provoque une large prise de conscience des interdépendances productives. En ce sens, Sarah Guillou (2020) montre l'ampleur des dépendances des industries françaises aux intrants chinois et italiens et donc leur vulnérabilité. Elle appelle donc à une politique de découplage des économies pour protéger les entreprises d'une trop forte dépendance aux chocs étrangers. Par conséquent, la nature de la mondialisation risque d'être fortement modifiée par la crise sanitaire à trois niveaux: le retour à une production sur une base régionale ; la fin des politiques de l'offre ; et peut-être aussi même la « déglobalisation financière » comme conséquence de la déglobalisation réelle (Artus, 2020).

4. Des disparités dans la vulnérabilité face au virus

Il est à souligner qu'au-delà du facteur lié à l'âge, certaines pathologies aggravent les symptômes liés au Covid-19 telles que l'obésité, l'hypertension, le diabète, le cancer, etc. Il est frappant de constater que ces pathologies identifiées comme aggravantes sont inégalement réparties parmi les populations mais aussi d'une région à l'autre. Ainsi, si certaines régions de la France comme les Hauts-de-France, la Normandie, le Grand-Est ainsi que la Corse sont dont la population est plus susceptible de développer une forme grave du coronavirus. Ces comorbidités affectent plus particulièrement les populations précaires, immigrée ou ayant une mauvaise alimentation et un faible revenu. Autrement-dit, les personnes avec de faibles ressources présentent un risque plus élevé de forme grave du coronavirus que le reste de la population. Par ailleurs, s'ajoutent à ces inégalités, les difficultés liées au confinement, les conditions de logement difficiles, l'accès difficile au numérique et donc à la réussite éducative pour les enfants. Ce sont autant de situations dans lesquelles les familles précaires se trouvent touchées de plein fouet accentuant leurs difficultés sociales inhérentes à leur mode de vie. Cependant, au-delà de la disparité entre les familles favorisées et défavorisées, il y a des différences qui existent même à l'intérieur des classes moyennes entre les sexes et la possibilité de maintenir ou perdre un emploi (Flamand, Jolly & Rey, 2020). En ce sens, les données statistiques sur les aménagements des temps de travail ne laissent aucun doute sur les inégalités professionnelles que la crise sanitaire n'a fait que flotter sur la surface. En ce sont les cadres ont eu peu de mal à s'adapter à la situation tandis que les ouvriers comme les femmes ont vu leur revenu chuter considérablement (Maruani, 2011). Les propos de Mathias Millet et Gilles Moreau, en ce sens, sont très éloquentes. Conscients de la disparité entre les professions et les classes sociales, Lambert et al., soulignent dans le passage suivant les problèmes sociaux accentués par le Covid-19:

Le travail à distance, et la flexibilité horaire qui l'accompagne, sont surtout le fait des cadres pour qui l'essor des technologies numériques a induit une évolution majeure des manières de travailler. C'est pour les femmes que la situation s'est le plus nettement détériorée. Parmi celles qui étaient en emploi au 1er mars 2020, deux sur trois seulement continuent de travailler

deux mois plus tard, contre trois hommes sur quatre
(Lambert, 2020, p. 2)

Cette disparité flagrante a d'ailleurs conduit à plusieurs critiques adressées au gouvernement en place qui n'a pas selon ses détracteurs su gérer la crise sanitaire et la crise économique qui en découle. En conséquence, toute la confiance aux hommes politiques s'est retrouvée ébranlée en présence parfois des discours contradictoires entre les médecins, les chercheurs et les politiciens. Cette situation d'anomie linguistique a rendu toute proposition politique peu crédible aux yeux de la population voire complotiste pour certains individus en ruptures avec les normes et valeurs sociales. C'est dans cet esprit que les discours complotistes fleurissent sur les réseaux sociaux parlant d'une manipulation biologique du virus voire une politique idéologique visant les individus atteints de maladie graves et constituant une charge pour la sécurité sociale. Ces discours sont renforcés par des témoignages de certains médecins en Italie et aux États-Unis soulignant une manipulation capitaliste des vaccins. Pour aller à l'essentiel, nous pouvons scinder les différentes inégalités sociales ainsi:

4.1. Première inégalité: confinés ou non-confinés

Il est clair que la première inégalité que nous pouvons soulever dans cet article est celle qui oppose les confinés et les non confinés en termes de télétravail. En effet, les non confinés (ouvriers et agents polyvalents) sont aussi les plus exposés au risque de contracter le virus. Globalement et à l'exception des médecins, la majorité des non confinés correspondent à des catégories de la population qui sont massivement concernés par les inégalités sociales: travailleurs pauvres, précaires, etc. Par ailleurs, il semble que le confinement exacerbe les inégalités sociales entre les confinés eux-mêmes. En ce sens, les plus pauvres sont confinés dans des espaces exigus sans échappatoires telles que les sorties régulières ou les visites familiales. Les conditions de travail et les conditions de logement favorisent les contaminations faisant émerger la question des inégalités sociales face à la mort aussi bien que les politiques de la ville discriminatoire. Habiter une maison avec un jardin ou un appartement de quelques mètres carrés, c'est toute la difficulté de faire une comparaison entre le confinement dans une famille précaire ou dans une famille aisée. En ce sens et conscient de l'urgence d'une prise en charge globale, l'État français a proposé dès le début de la crise un accompagnement psychologique pour venir en aide de ces populations fragiles et vulnérables (Bantman § Libbey, 2020). Il semble que « rester chez soi ne constitue pas seulement un repli spatial. C'est aussi et surtout un repli social. Les conséquences de ce double repli s'avèrent très inégalitaires » (Safi et al., 2020, p. 101) en d'autres termes « le repli sur la famille signifie aussi un arrêt de la vie sociale. La capacité de maintenir des liens sociaux avec l'extérieur, voire d'en nouer de nouveaux, est susceptible de dessiner de nouveaux clivages » (Ibid., p. 104). Cependant, certaines cicatrices risquent de ne pas être soignées financièrement ou même psychologiquement, il s'agit notamment des cas de divorce et de violence qui ont surgit tout au long du confinement (Täht K., Mills M, 2016)

4.2. Deuxième inégalité: quartier et centre-ville

Toujours dans le même aspect du confinement, il s'agit de relever la disparité sociale en matière d'habitat entre maisons pavillonnaires et des logements insalubres ou HLM. En effet, il appert que la démographie des quartiers appelés « difficiles » est en lien avec les inégalités de sociales de santé (Autain et al., 2020). Il semble que les questions de santé peuvent être très bien éclairées par la connaissance des inégalités sociales (Blane, 2005, p. 64). Même devant la mort,

l'égalité n'est pas présente car il y a six ans de différence en ce qui concerne l'espérance de vie séparant les cadres et les ouvriers. Non seulement, les ouvriers et les employés vivent moins longtemps que les autres, mais ils sont aussi exposés plus souvent à des incapacités ou maladies professionnelles. Cela nous permet de dire que l'activité professionnelle est un facteur important d'inégalités sociales face à la mort, le plus souvent sous-estimé (Gagnon, 2009). L'un des effets de la crise sanitaire est la stigmatisation qui a touché les quartiers dits « difficiles » accusés de ne pas respecter les consignes politiques (Noûs, 2019). Quant à elle, Séverine, Gojard (2010) souligne cet étiquetage opéré tout au long de la crise:

Alors que les classes supérieures s'approprient plus volontiers les normes et préconisations médicales, les pratiques corporelles et de santé des classes populaires sont davantage marquées par une logique familialiste, nourrie par les réseaux familiaux et par la socialisation familiale antérieure (Gojard, 2010, p. 186)

Il semble que « les classes populaires sont ainsi davantage confrontées non seulement à une mortalité précoce, mais aussi au risque de vieillir en mauvaise santé et d'être exposées à diverses pathologies (diabète, maladies respiratoires, obésité, etc.) (Drees, 2018). Ajoutons aussi que « les conditions de logement rendent plus difficilement supportables le confinement » (Noûs, 2019, p. 197). Par ailleurs, l'un des effets de cette pandémie, c'est la mise en visibilité de certaines catégories de salariés sur lesquelles repose notre possibilité de confinement: les soignants, les éboueurs, les femmes de ménage, les auxiliaires de vie, les facteurs, les caissières, les livreurs, les travailleurs de la grande distribution et d'autres encore. Ce sont ces travailleurs qui prennent le plus de risques de contracter le virus et d'en mourir. Ce sont ces mêmes travailleurs qui risquent le plus souvent de causer le décès à leurs proches en les contaminant. Bref, au-delà des métiers et professions, ce sont surtout les différences en matière d'habitation entre maison ou logement, centre-ville ou périphérie mais aussi le surpeuplement (Lambert, 2020 § Rousseau, Bevort, Ginot, 2020) qui complexifient les inégalités sociales et les rendent plus visibles aux temps du Corona. En ce sens, le gouvernement français était conscient de ces difficultés aussi sans pouvoir réduire les écarts (Fontaine, Pennec, 2020 § Elbaum, 2020). Le président de la République Emmanuel Macron n'a pas d'ailleurs hésité à soulever cette question d'habitation dans la plupart de ses interventions télévisées notamment quand il évoquait le confinement et l'accès aux nouvelles technologies dans certaines familles défavorisées. C'est en ce sens que le ministre de l'éducation Jean-Michel Blanquer insistait sur la nécessité de fournir des ordinateurs et des supports informatiques à des familles défavorisées.

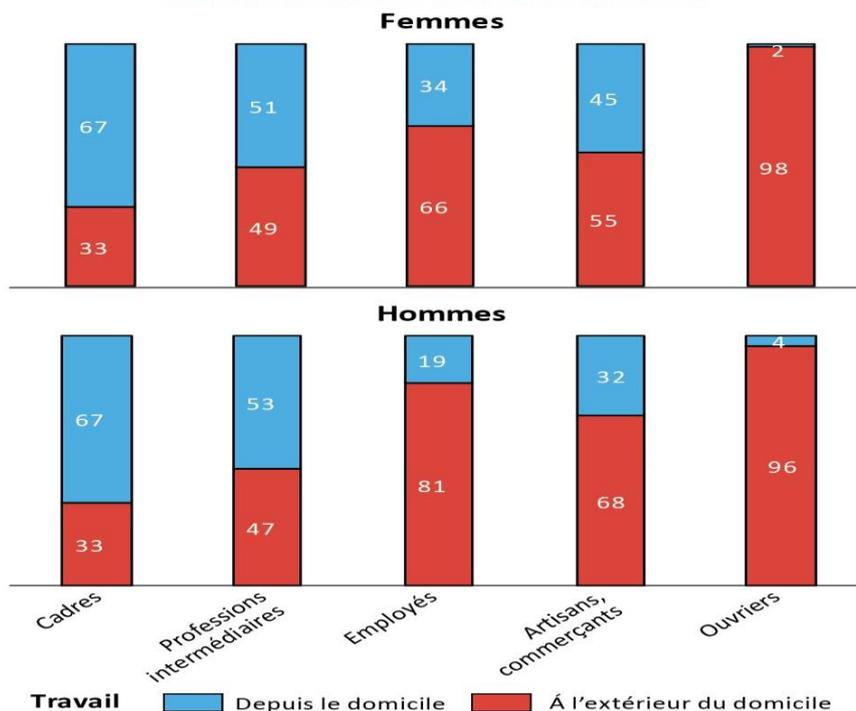
4.3. Troisième inégalité: le télétravail

Comme nous l'avons évoqué tout au long de cet article, parmi les inégalités sociales et professionnelles, nous pouvons mentionner celle opposant les personnes en télétravail et celles ayant été obligées de maintenir leur activité sur le terrain, en raison de l'utilité sociale de leurs métiers ou tout simplement parce qu'elles ne pouvaient pas se permettre une perte de revenus. Il s'agit ici des individus peu qualifiés qui n'ont pas de marge de manœuvre et qui doivent remplir plusieurs missions relatives à la propreté de la vie, les services de voirie, etc. « La diffusion du télétravail n'a pas touché de façon égale les différentes professions. Et les conditions de vie des femmes et des hommes à la maison, comme celles des enfants, n'ont pas été affectées de la même façon d'une catégorie sociale à l'autre »

(Lambert et al., 2020, p. 1). Il s'agit aussi des employés dans le secteur de la santé et de l'action sociale, de l'industrie agro-alimentaire, des transports, de l'énergie et du commerce (Lesnard, 2009, Letroublon § Daniel, 2005). Ce sont ces individus qui sont le plus exposés à un risque de contamination car il se retrouvent dans une situation d'« anomie pandémique » (Lebaron, 2020, p. 7-8) du fait que leur carrière professionnelle est mise en jeu. « Que ce soit en termes d'emploi ou de conditions de travail, les cadres apparaissent davantage épargnés par la crise que toutes les autres catégories sociales³ ». Dans un système capitaliste fondé sur la concurrence et la domination, ce sont ces individus qui se retrouvent dans une situation de soumission pour éviter le risque de se retrouver au chômage surtout que la loi du marché le rappelle toujours que la demande dépasse largement l'offre en la matière (Atkinson § Morelli, 2011). De même, les travailleurs précaires ont été également exposés à l'épidémie, le télétravail étant moins développé pour les métiers non qualifiés que pour les métiers qualifiés. Parmi les personnes travaillant durant le confinement, seuls un tiers des cadres ont été obligés de sortir pour aller travailler. Cette inégalité face au télétravail s'est doublée avec la nécessité de se déplacer en transport en commun, augmentant le risque de contagion, notamment pour ceux qui habitent plus souvent en zone périurbaine. Encore une fois, le centre-ville l'emporte sur la zone périurbaine en matière d'accessibilité au transport en commun ou aux services de soins (Niedzwiedz, O'Donnell § Dinesh, 2020). Pour appuyer nos propos, nous proposons la figure suivante qui décrit clairement la disparité homme-femmes mais aussi entre les métiers en termes de télétravail:

³ Conseil d'Orientation pour l'Emploi, « Numérisation et emploi. Tome 1 : les impacts sur le volume, la structure et la localisation de l'emploi », rapport, janvier 2017

Figure 1. Lieu d'activité à la 7^e semaine de confinement, selon la catégorie socioprofessionnelle et le sexe (%)



Travail Depuis le domicile (bleu) À l'extérieur du domicile (rouge)

Anne Lambert et al., *Population & Sociétés*, no. 579, INED, juillet 2020.

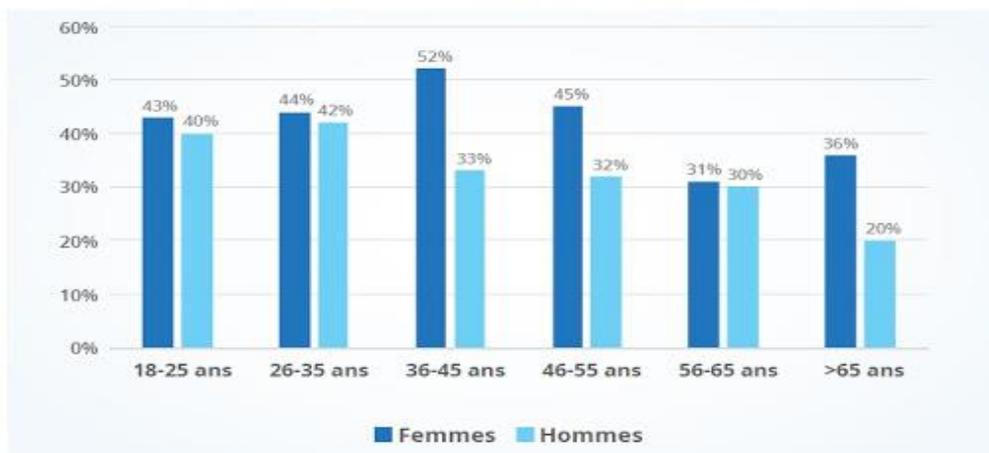
Source : enquête Coconel

Champ : France métropolitaine, ensemble des actifs en emploi au 1^{er} mars 2020 dont l'activité se poursuit la 7^e semaine du confinement, situation observée du 30 avril au 4 mai 2020.

Figure 1: Disparité en termes de métier et sexe (Source enquête COCONEL)

Dans la figure suivante, nous pouvons constater à quel point les femmes sont très touchées dans la tranche d'âge (36-45 ans). De manière générale, ce sont les femmes qui sont touchées psychologiquement que les hommes et cela est dû à la multiplication de leurs tâches à l'intérieur du cercle familial.

Signes de détresse psychologique selon le sexe et l'âge. Enquête COCONEL, vague 2, 31 mars-2 avril 2020.



Source : Confinement – Impact santé mentale. Projet COCONEL (COronavirus et CONfinement), Note de synthèse, vague 2, avril 2020.

Figure 1: Signes de détresse psychologique selon le sexe et l'âge (Source enquête COCONEL vague 2, 31 mars-2 avril 2020)

4.4. Quatrième inégalité: nationaux et sans papiers

Enfin, une dernière inégalité oppose les nationaux ou des personnes en situation régulière avec celles qui ne le sont pas ou les sans-papiers. En ce sens, le couvre-feu déclaré en France ainsi que les mesures sanitaires comme le confinement ont perduré les difficultés endurées par cette population. En effet, en plus des difficultés d'accéder à un emploi ou de bénéficier des aides sociales permettant de vivre, les sans-papiers se sont retrouvées éloignées des services de soins et parfois sans domicile. Cette situation a fini par augmenter le nombre de personnes exposées au virus et contractant les cas graves. Malheureusement, il n'existe pas jusqu'ici une enquête ce sujet mais le nombre d'individu a considérablement augmenté et la tendance risque de s'accroître pendant l'hiver. Par ailleurs, les associations qui aidaient jusqu'ici ces individus à vivre ont vu leurs activités chuter suite au couvre-feu et au confinement. Pire encore, les attaques terroristes perpétrées à Paris, Nice et Lyon ont rendu difficile leur travail surtout que l'un des terroristes est un réfugié tunisien fraîchement installé en France. L'image de ces associations humanitaires ont été dégradée rendant impossible leur activité au-delà des frontières de certaines villes. Bref, il semble qu'à ce niveau, le Corona couplée du terrorisme islamiste avaient accentué les inégalités sociales et les stigmatisations dans une société fragilisée depuis quelques années par des discours politiques hostiles aux étrangers en situation irrégulière comme régulière.

Conclusion: le normal et le pathologique

Il est incontestable que la pandémie du Covid-19 et les mesures prises pour limiter sa propagation aient provoqué un choc récessif de grande ampleur. La réponse à la crise sanitaire par le confinement a réduit fortement l'activité économique avec des conséquences importantes sur l'emploi, les revenus et la situation financière des entreprises notamment le commerce, la restauration, le tourisme et la construction. Les difficultés d'approvisionnement apparues avec la crise sanitaire ont révélé la fragilité de ces chaînes de valeur et la dépendance de nombreux secteurs de l'économie occidentale à l'égard des intrants chinois. L'arrêt d'un grand nombre d'activités, indispensable pour des raisons sanitaires, concrétise une grande part de l'impact économique du coronavirus. Bien que de nombreux dispositifs aient été décidés dans l'urgence afin de soutenir financièrement les entreprises, en particulier dans les activités les plus touchées, l'inscription de la crise sur la longue durée a fini par épuiser les petites et moyennes entreprises conduisant à la fermeture de plusieurs d'entre elles (Cetella, 2020).

En guise de conclusion de contribution, nous pensons que le contexte de la crise sanitaire agit comme un révélateur d'inégalités face au travail. Le coronavirus met en lumière la division sociale du travail mais aussi celle des risques au travail car « sans surprise, ce sont les pauvres, les classes populaires, les immigrés et les familles monoparentales qui sont le plus frappés » (Noûs, 2019, p. 191). Il interroge aussi notre capacité à accepter cette situation, à penser qu'il est normal et le pathologique dans une société démocratique et de repenser notre manière de faire une société. La possibilité de tomber malade du travail, voire d'en mourir n'est pas un phénomène à banaliser, au contraire, il s'agit d'une pathologie du capitalisme qu'il faut bannir. Cela concerne les temps du Corona mais aussi les temps qui viennent après une fois le virus disparu. Les propos de Mireille Elbaum sont éloquentes à ce sujet:

Le défi auquel est confrontée la protection sociale pendant la période de « sortie de crise » est donc à la fois

d'accompagner une reprise d'activité qui pourrait être lente et fragile, de répondre à des besoins sociaux urgents qui risquent de s'étendre du côté des ménages modestes et des chômeurs, mais aussi d'entreprendre de remédier à certains points structurellement faibles de notre système (Elbaum, 2020, p. 40-44)

Toute politique sociale future demande incontestablement davantage de ressources, si l'on veut éviter l'aggravation d'inégalités socio-économiques, dont les conséquences ont été particulièrement flagrantes au cours de la crise sanitaire. Nous pouvons proposer à ce titre un ensemble de mesures et de préconisations pouvant aider à endiguer toute forme d'inégalité future. Cela dit, il est nécessaire de repenser un service public de la santé, avec une large part accordée à la prévention ou au principe de précaution, de relocaliser l'industrie pharmaceutique, de sortir la recherche des traitements et la production de médicaments des logiques du marché. Il est aussi important de réduire les « écarts sociaux par une politique plus équitable d'allocation des moyens du système de soins, mais aussi par des conditions d'exercice différentes » (Rousseau, Bevort § Ginot, 2020, p. 186). De plus, il faudrait refonder un système de protection sociale plus égalitaire, centré sur l'humain et non pas sur le profit et la concurrence. Pour finir, il s'agit de repenser finalité du travail, de mettre à plat l'utilité collective de certaines activités mais surtout de sortir d'une société capitaliste où la quantité constitue la seule logique à l'œuvre au détriment de la qualité de vie. Seule une prise en charge de l'humain dans toutes ses dimensions existentielles (Potvin, Mocquet § Jones, 2010) permettrait de renouer avec ce sentiment de solidarité et pallier aux difficultés que pose l'individualisme capitaliste.

Il est possible de tirer plusieurs leçons de cette crise qu'a traversé la France et tous les pays du monde. D'abord, cette crise restera certainement dans les mémoires comme un tournant dans l'histoire de l'humanité avec ce qu'elle produit notamment sur le plan sanitaire avec un manque de matériel et engorgement des systèmes. Ensuite, cette crise a démontré que, face à un manque majeur, l'humanité est capable de se mobiliser, écouter les scientifiques et agir à l'échelle mondiale avec une contribution individuelle importante. Cependant, cette crise laisse des questions suspendues sur l'investissement en ce qui concerne d'autres maladies graves telles que le cancer et le sida qui touche des millions d'individus à travers le monde. Quoiqu'il en soit, l'année 2020, reste dans les mémoires comme l'année où une pandémie a frappé la planète et paralysé les plus grandes économies mondiales démontrant les limites des systèmes sanitaires des puissances mondiales. Cette pandémie laisse entendre qu'une crise mondiale exige avant tout une coopération entre les pays et laisser de côté l'égoïsme. Et même si certains pays ont temporairement fermé leurs frontières, ils ne l'ont fait que pour réduire la vitesse de propagation du virus. La pandémie nous rappelle que les menaces qui pèsent sur l'humanité sont de plus en plus globales à l'ère de la mondialisation. Par conséquent, le multilatéralisme et la coopération au niveau mondial deviennent des nécessités vitales. Au côté des problèmes actuels tels que le changement climatique, la crise des réfugiés, le trou dans la couche d'ozone, la perte de biodiversité ou encore le traitement des déchets, les maladies graves, la pandémie nous apprend qu'il est possible de mettre fin à toutes réalités s'il y a un vrai investissement mondial.

Sur l'aspect économique, cette crise sanitaire nous apprend qu'il est possible d'atténuer les conséquences économiques de la crise si les pays travaillent ensemble pour le bien de l'humanité loin de tout intérêt national. Nous savons désormais que des ressources considérables sont mises à disposition des pays pour

faciliter l'achat et la distribution des vaccins bien que 96% sont prévus pour les pays riches. La crise du coronavirus nous a montré de façon cruelle à quel point nous ne pouvons pas nous permettre de manquer de certains produits. Les gouvernements occidentaux dont le gouvernement français sont conscients maintenant de la dimension stratégique de ces productions d'où les efforts déployés pour relocaliser certaines sociétés pharmaceutiques installées à l'étranger notamment en Chine. Enfin, il est encourageant de voir le nombre d'initiatives formées, souvent en ligne, pour aider les aînés, soutenir les restaurants et les petits commerces, faire des dons aux artistes ou partager des expériences.

Bibliographie

- Altmann D. M., Douek, D. C. and Boyton R. J. (2020). « What policy makers need to know about COVID-19 protective immunity ». *The Lancet*. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30985-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30985-5)
- Artus, P. (2020). Vers une autre forme de mondialisation après la crise du coronavirus ? *Natixis, Flash Economie*, n° 351, 23 mars 2020
- Atkinson, A & Morelli, S. (2011). « Economic Crises and Inequality ». *Social Science Research Network*
- Autain, C, Coquerel, E, Buffet, M-G, Corbière, A, Rubin, S, Lachaud, B & Peu, S. (2020). « Covid-19, miroir des inégalités territoriales et sociales dans le 93 ». *Libération*, 5 avril 2020
- Bantman, P & Libbey, J. (2020). « Quelles conséquences du covid-19 sur notre vie psychique ? métamorphose et transformations liées au coronavirus ». *Eurotext: l'information psychiatrique*, 2020/5 Vol. 96, 317-319
- Bihl, A. & Pfefferkorn, R. (2008). *Le système des inégalités*. La Découverte
- Blane, D. (2005). « The life course, the social gradient, and health ». *Social determinants of Health*, Oxford University Press, Oxford
- Cette, G. (2020). « Éviter que le choc du coronavirus n'aboutisse à une hausse du chômage ». *Telos*, 16 mars 2020
- Cohen J. (2020). « Vaccine designers take first shots at COVID-19 ». *Science* n° 368, (6486), 14–6. <https://doi.org/10.1126/science.368.6486.14>
- Conseil d'Orientation pour l'Emploi. (2017). « Numérisation et emploi. Tome 1: les impacts sur le volume, la structure et la localisation de l'emploi ». Rapport, janvier 2017
- Deloche, R & Chopard, B. (2004). « Entreprises en difficulté et règlement amiable. Faut-il supprimer la possibilité de suspension provisoire des poursuites ? ». *Revue économique*, 2004/3, vol. 55
- DREES. (2018). « L'état de santé de la population en France ». Ministère de la santé et de la solidarité
- Elbaum, M. (2020). « Quelques remarques sur les mesures d'adaptation de la protection sociale liées à la crise de la COVID ». *ENS-École nationale supérieure de Sécurité sociale, Regards* 2020/1 n° 57, 37-44
- Flamand, J, Jolly, C, Rey, M. (2020). « Les métiers au temps du corona ». *La note d'analyse de France Stratégie*, n° 88, avril 2020
- Fontaine, R & Pennec, S. (2020). « Les inégalités sociales dans la vieillesse ». *Caisse nationale d'assurance vieillesse, gérontologie et société*, 2020/2 vol. 42, n° 162, 19-36
- Gagnon, E. (2009). *Exclusions et Inégalités Sociales: Enjeux et Défis de l'Intervention Publique*. Université Laval
- Geisser, V & Soum, E. Y. (2008). *Discriminer pour mieux régner: Enquête sur la diversité dans les partis politiques français*, Ivry-sur-Seine. Les éditions de l'Atelier

- Geisser, V. (1997). *Ethnicité républicaine: Les Élités d'origine maghrébine dans le système politique français*. Presses de Sciences Po
- Gilbert M., Pullano G., et al. (2020). « Preparedness and vulnerability of African countries against importations of COVID-19: a modelling study ». *The Lancet*, n° 395, (10227), 871–877 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30411-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30411-6)
- Gojard, S. (2010). *Le métier de mère. la Dispute*
- Grandin, J-F. (2020). *Covid-19: Dénier ou Délit ? Books on Demand*
- Guillou, S. (2020). *La dépendance aux intrants chinois et italiens des industries françaises*. OFCE, 19 mars 2020
- Hopman J., Allegranzi B. § Mehtar S. (2020). « Managing COVID-19 in Low- and Middle-Income Countries ». *JAMA*, n° 323, (16), 1549–1550. <https://doi.org/10.1001/jama.2020.4169>
- Kellerhals, J. (2018). *Le sentiment de justice*. Dans P. Savidan, *Dictionnaire des inégalités et de la justice sociale*. Presses universitaires de France
- Lambert, A, Cayouette-Remblière, J, Guéraud, É, Le Roux, G, Bonvalet, C, Girard, V, Langlois, L. (2020). « Le travail et ses aménagements: ce que la pandémie decovid-19 a changé pour les français ». *Institut national d'études démographiques, population & sociétés*, 2020/7 n° 579, 1-4
- Le Bras-Chopard, A. (2005). *Égalité*. Dans M. Maruani, *Femmes, genre et sociétés. L'état des savoirs*. La Découverte
- Lebaron, F. (2020). « Covid-19. L'anomie pandémique Éditions du Croquant ». *Savoir/Agir*, 2020/2 n° 52, 7-9
- Lesnard, L. (2009). *La Famille désarticulée*. PUF
- Letroublon, C., Daniel, C. (2018). « Le travail en horaires atypiques: quels salariés pour quelle organisation du temps de travail ? ». *DARES Analyses*, n° 30
- Martinez-Alvarez M., Jarde A., et al. (2020). « COVID-19 pandemic in westAfrica ». *The Lancet Global Health* n° 8(5), 631–632
- Maruani, M. (2011). *Travail et emploi des femmes*. La Découverte
- Marx, K. (2002). *Les luttes de classes en France*. Gallimard
- Millet, M., Moreau G. (2011). *La Société des diplômés*. La Dispute
- Morin, E. (2020). *Changeons de voie. Les leçons du coronavirus*. Denoël
- Niedzwiedz C., O'Donnell C, Dinesh, Jani B. (2020). « Ethnic and socioeconomic differences in SARS-COV-2 infection: prospective ». *Cohort Study using UK Biobank BMC Medicine*, 2020/18
- Noûs, C. (2019). « Covid-19, la guerre et les quartiers populaires ». *Presses de Sciences Po, Sociétés contemporaines*, 2019/4 n° 116, 187-201
- Potvin, L. Mocquet, M-J, Jones, C. (2010). « Réduire les Inégalités sociales en santé ». INPES
- Quinn, S, C § Kumar, S. (2014). « Health Inequalities and Infectious Disease Epidemics: A Challenge for Global Health Security ». *Biosecurity and Bioterrorism, Biodefense Strategy, Practice and Science*, Vol. 12, n° 5
- Rousseau, A, Bevort, H, Ginot, L. (2020). « La santé publique au risque de la Covid-19: du premier retour d'expérience à la formulation de nouvelles exigences collectives ». *S.F.S.P., Santé Publique*, 2020/2 Vol. 32, 183-187
- Safi, M, Coulangeon, P, Ferragina, E, Godechot, O, Helmeid, E, Pauly, S, Recchi, E, Sauger, N, Schradie, J, Tittel, K, Zolain, A, Lazar, M § al. (2020). « La France confinée. Anciennes et nouvelles inégalités ». *Le monde d'aujourd'hui*, Presses de Sciences Po, Hors collection, 2020, 93-116
- Shoenfeld Y. (2020). « Corona (COVID-19) time musings: Our involvement in COVID-19 pathogenesis, diagnosis, treatment and vaccine planning ».

- Autoim-munity Reviews, n° 19, 102561.
<https://doi.org/10.1016/j.autrev.2020.102538>
- Täht K., Mills M. (2016). Out of Time: The Consequences of Non-standard Employment Schedules for Family Cohesion. Springer
- Thanh Le T., Andreadakis Z., § al. (2020). « The COVID-19 vaccine development landscape ». Nature reviews Drug discovery, n° 19(5), 305–6.
<https://doi.org/10.1038/d41573-020-00073-5>
- WHO (2020). « WHO Director-General’s opening remarks at the media briefing on COVID-19 - 11 March 2020 ». World Health Organisation Report,
<https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19—11-march-2020>