

## Tous égaux devant les gestes barrières ? Responsabilité individuelle et contraintes sociales

***Les enseignements du module « inégalités sociales » du Baromètre Covid\_19***

*par B. Dormont, P. Dourgnon, L. Rochaix, M. Kelly-Irving, C. Delpierre*



Faisant irruption dans nos modes de vie individualistes, l'épidémie de Covid a replacé au centre de nos préoccupations la notion de responsabilité sociale, c'est-à-dire les conséquences collectives de nos comportements individuels.

Face à l'ampleur de l'épidémie, le gouvernement français, comme ses voisins, a imposé un confinement et des mesures contraignantes sur les déplacements, assortis d'injonctions de distanciation sociale. Dans un tel contexte, chacun devait comprendre que protéger les autres, c'était se protéger soi-même.

Le respect des gestes de distanciation sociale a rapidement été converti en norme morale dans le débat public. Les médias ont abondamment diffusé des images stigmatisant les comportements irresponsables : pique-nique au soleil, attroupements sur les trottoirs, absence de distanciation physique. Le 3 avril 2020, le préfet de police de Paris, Didier Lallement, affirma que « Ceux qui sont aujourd'hui hospitalisés, ceux qu'on trouve dans les réanimations, ce sont ceux qui, au début du confinement ne l'ont pas respecté. Il y a une corrélation très simple. ». Ce jugement, qui n'était étayé par aucune preuve et relevait de la caricature suscita l'indignation générale. Mais cette tendance à stigmatiser des comportements déviants et à travers eux, certains groupes de population, reste présente. On la retrouve aujourd'hui dans la responsabilité maintenant imputée aux « jeunes » dans le regain de l'épidémie.

Les mesures de confinement et de distanciation, qui étaient sans précédent, ont été annoncées avec l'hypothèse implicite que nous étions tous égaux dans la rigueur de l'épreuve du confinement et les conditions de respect des gestes barrières. Dans ce contexte pourtant marqué par de fortes incertitudes sur l'épidémiologie de la maladie et des divergences entre experts, le décideur politique a pris une posture morale.

La référence faite par le président à une situation de guerre a accompagné l'annonce du confinement conçu comme une parenthèse autoritaire pour le bien général. Mais la France n'est pas devenue une dictature sanitaire, elle reste une démocratie, et les questions d'efficacité, d'acceptabilité et de justice sociale des politiques de distanciation physique restent posées.

Les injonctions de distanciation ont été formulées dans un contexte peu propice à une adhésion sans réserve. Comme les déficiences en masques et en tests de dépistage étaient alors passées sous silence, voire déniées par les autorités, il est peu surprenant que des interprétations divergentes aient pu fleurir sur les implicites. Certes, la communication en temps de crise est difficile. Il faut susciter une prise de conscience des risques sans créer de panique, faire comprendre l'intérêt des gestes barrières alors que les mécanismes de propagation du virus sont encore mal cernés, et convaincre chacun des efforts à fournir.

Mais le glissement est rapide, de la corrélation à la responsabilisation, voire la stigmatisation. Les traditions religieuses ont souvent associé la maladie ou la catastrophe à l'idée de châtement infligé à l'être humain en raison de ses fautes supposées. Le mécanisme psycho-philosophique au cœur de ces jugements est de construire une représentation de l'être humain où celui-ci est au centre de tout ce qui arrive. Ainsi la tempête qui afflige Jonas et ses compagnons est-elle due à la colère d'un dieu vis-à-vis d'un des marins en raison de ses fautes ; La tempête n'est pas conçue comme un phénomène naturel qui affecte la mer, au moment où ces marins - par manque de chance ou par contrainte indépendante de leur volonté - s'y trouvent à naviguer. Une variante contemporaine de ces interprétations existe en épidémiologie ou en santé publique, lorsque les comportements à risque sont privilégiés dans l'explication des maladies et interprétés comme des éléments de responsabilité individuelle, sans analyse des circonstances dans lesquelles sont plongés les individus et des contraintes qu'ils subissent.

Or, si des individus fument, consomment de la nourriture trop grasse et ne font pas d'exercice, leurs choix ne sont pas indépendants de leur contexte de vie. Les travaux d'épidémiologie sociale et d'économie de la santé ont largement montré que ces personnes sont aussi plus pauvres, avec des temps de transport plus longs pour accéder au travail, des perturbations du sommeil à cause du travail de nuit et des conditions d'habitat qui les

exposent particulièrement à la pollution sonore et à la promiscuité. Autrement dit, leurs comportements à risque sont corrélés à des circonstances de vie dont ils ne sont pas « responsables ».

Les mesures visant à généraliser et faire respecter les gestes barrières ont fait abstraction du fait que les individus ne sont pas tous égaux dans les moyens à leur disposition pour y parvenir. Ainsi toutes les conditions de logement n'offrent pas un nombre de pièces suffisant pour pouvoir isoler un membre de la famille contaminé. De même les transports en commun, dont la durée est beaucoup plus longue pour les personnes défavorisées, exposent à une affluence qui ne permet pas toujours d'être à distance suffisante des autres passagers. Enfin, certains métiers de service à la personne, souvent mal rémunérés, exposent à des contacts interpersonnels qui ne peuvent pas être réduits. En Grande Bretagne, des statistiques produites par l'Office for National Statistics montrent ainsi que la surmortalité liée à la Covid-19 touche d'abord les travailleurs des soins à la personne, du transport et de la vente.

En France l'épidémiologie sociale de la Covid-19 reste encore peu connue faute de données collectées ou disponibles pour la recherche. Les données du Baromètre Covid\_19, enrichies dans la vague 4 d'un module permettant d'étudier spécifiquement la question des inégalités sociales de santé, offre une opportunité unique d'examiner l'influence des circonstances et de la position sociale sur l'exposition au risque des individus et sur leur respect des gestes barrières<sup>1</sup>.

Ces données montrent que les femmes sont surreprésentées parmi les individus diagnostiqués pour le Covid-19, notamment les employées et les professions intermédiaires, et ce parce qu'elles ont dû travailler en dehors du domicile par temps de confinement. A l'inverse chez les hommes, les cadres sont plus susceptibles que les ouvriers ou employés d'avoir été diagnostiqués pour le Covid-19, suggérant une interaction entre le genre, l'emploi exercé et l'exposition au risque d'infection. Les conditions de logement influencent également la contamination, en particulier le nombre de personnes par pièce.

Sur le respect des gestes barrière les résultats diffèrent selon que l'on s'intéresse au respect du confinement ou au port du masque. Les personnes devant continuer à travailler hors de leur domicile disent respecter moins le confinement, tout comme les personnes dont le logement est densément peuplé et les personnes à faible niveau d'éducation. En revanche, on observe que les individus sans diplôme, les personnes vivant dans un logement surpeuplé et les personnes obligées de travailler hors de leur domicile déclarent porter plus souvent le masque. La pratique des gestes barrières diffère aussi en fonction du genre et de l'âge : les femmes tendent à mieux respecter les gestes barrières, notamment le port du

masque, de même que les personnes âgées.

L'exploration du lien entre position sociale, exposition au risque de contamination et application des gestes barrières à partir du module 'Inégalités sociales' du Baromètre DataCovid montre ainsi que les individus moins diplômés ont des conditions de vie moins propices à l'application des gestes barrières. Au-delà de ces contraintes spécifiques, on observe aussi chez les personnes peu diplômées une moindre capacité à appréhender les messages de prévention (littératie en santé). Enfin l'impact économique et financier de cette crise est particulièrement marqué pour elles : la crainte du chômage a beaucoup plus augmenté chez les ouvriers que chez les professions intermédiaires et la baisse de revenus est particulièrement marquée chez eux.

Ces premiers résultats pour la France confirment le rôle du statut social et des conditions de vie dans l'application des gestes barrières. Ils montrent que les questions de responsabilité individuelle et collective sont pour partie le reflet de disparités sociales qu'il est indispensable de prendre en compte pour que les messages de santé publique soient audibles par l'ensemble de la population et pour que la stratégie de contrôle de l'épidémie soit équitable, ce qui est une condition de son efficacité.

1. Les résultats évoqués dans cet article s'appuient notamment sur les analyses des données présentées dans trois documents :

1. Joannès, Camille, Marine Maurel, Lola Neufcourt, Cyrille Delpierre, et Michelle Kelly-Irving. [L'infection par le Covid-19 au regard des caractéristiques socio-économiques](#). Synthèse. Premiers résultats du programme EPIDEMIC #1. Toulouse: IFERISS. 30 juin 2020. 4 pages.
2. Maurel, Marine, Camille Joannès, Lola Neufcourt, Cyrille Delpierre, et Michelle Kelly-Irving. [Conditions de vie et compréhension des consignes médicales au temps du Covid-19](#). Synthèse. Premiers résultats du programme EPIDEMIC #3. Toulouse: IFERISS. 02 juillet 2020. 4 pages.
3. Neufcourt, Lola, Camille Joannès, Marine Maurel, Michelle Kelly-Irving, et Cyrille Delpierre. [Le respect des gestes barrières face au COVID-19](#). Synthèse. Premiers résultats du programme EPIDEMIC #2. Toulouse: IFERISS. 01 juillet 2020. 4

pages.

[↩]