

**COVID19 : Réflexion sur les inégalités socioanthropologiques face aux
mesures de confinement en Algérie**

**COVID 19: Reflection on socio-anthropological inequalities face to
containment measures in Algeria**

Adel Sidi-Yakhlef^{1*}

**¹Département des sciences sociales, Faculté des Sciences Humaines et
Sociales, Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen, Algérie.
bioadel2005@yahoo.fr**

Moussouni Abdellatif²

**² Centre national de recherches préhistoriques, anthropologiques et
historiques (station de Tlemcen). abdellatif.moussouni@gmail.com**

Meryem Boukhelif³

**³Département de Psychologie, Faculté des sciences humaines et sociales,
Université Abou Bakr Belkaid Tlemcen, Algérie.
meryemboukhelif@yahoo.fr**

Ammaria Aouar⁴

**⁴Laboratoire de Valorisation des actions de l'homme pour la protection
de
l'environnement et application en santé publique, université Abou Bakr
Belkaid Tlemcen.**

Reçu le:24/10/2020. Accepté :26/11/2020

Résumé:

Des travaux antérieurs ont déjà mis en évidence la présence d'inégalités socio-anthropologiques dans des pandémies du passé tel que la grippe Espagnole, la rougeole, la tuberculose (Quinn et Kumar, 2014). Ces inégalités s'articulent au tour de trois facteurs cumulatifs: l'exposition au risque du virus, la vulnérabilité face au virus et la prise en charge du virus (Blumenshine et al., 2008). En plus des mêmes mécanismes de disparité qui se retrouvent dans la crise du Covid-19, sont venues s'ajouter d'autres disparités, tous aussi frappant: les inégalités face au confinement. L'objectif de cet article est de souligner la dimension sociale de la prise en charge de cette crise sanitaire et d'essayer de contribuer à la compréhension des facteurs socio-économique, anthropologiques et religieux associées à ces inégalités sociales.

Mots clés: Covid 19 ; confinement ; inégalités sociales ; facteurs sociaux.

* **Auteur correspondant:** Sidi-Yakhlef Adel, **E-mail:** bioadel2005@yahoo.fr

Abstract:

Previous work has already highlighted the presence of socio-anthropological inequalities in past pandemics such as Spanish flu, measles, tuberculosis, etc (Quinn et Kumar, 2014). These inequalities are linked to three cumulative factors: disparities in risk exposure to the virus, disparities in vulnerability to the virus, and disparities in the management of the virus (Blumenshine et al., 2008). In addition to the same mechanisms of disparity found in the Covid-19 crisis, other equally striking disparities were added : inequalities face to containment. The objective of this article is to highlight the social dimension of the management of this health crisis and to try to contribute to the understanding of the socio-economic, anthropological and religious factors associated with these social inequalities.

Keywords: Covid 19; containment; social inequalities; social factors.

1. Introduction

Depuis sa première apparition en Chine, le COVID-19 a bouleversé et affecté la stabilité de nombreux pays à travers le monde. Cette crise sanitaire a eu des répercussions profondes sur la santé des populations, l'économie, les industries, les transports mondiaux y compris l'environnement (Dubost *et al.*, 2020).

Cette maladie infectieuse, qualifiée de pandémie par l'Organisation Mondiale de la Santé, a chamboulé nos pratiques quotidiennes, jusque dans nos attitudes et nos espaces les plus intimes. L'apport des sciences sociales, notamment de la sociologie, de l'anthropologie, de la démographie, de la science politique, s'avère indispensable pour saisir les impacts et les enjeux de cette situation inédite (OMS, 2019).

Afin de tenter d'enrayer la pandémie mondiale du Covid-19, la moitié de l'humanité ont été poussées à rester chez elles. Ce qui a causé une panique sur le système économique mondiale, et pousser les États à imposer des politiques interventionnistes. Plusieurs questions dans ce contexte s'imposent: Quels sont les effets de cette crise et des mesures de confinement sur les liens sociaux, les conditions de travail, les attitudes des individus, le psychique ...? Plusieurs enquêtes ont été lancées par des chercheurs sociologues, anthropologues et politistes, pour étudier plus précisément l'impact du confinement sur les conditions de vie et les relations sociales des citoyens face aux politiques publiques.

2. Les mesures Algériennes

Comme la plus part des pays touchés par cette pandémie, les autorités algériennes ont imposé depuis Le 10 mars plusieurs mesures afin d'endiguer

la propagation du Covid-19: l'interdiction des rassemblements sportifs, culturels, politiques, salons et foires. Le 12 mars 2020, ont ordonné la fermeture de toutes les écoles (trois cycles d'enseignement : primaire, moyen et secondaire), les universités, les centres de formation professionnelle, ainsi que tous les établissements d'enseignement. Le ministère des Affaires religieuses et des Wakfs, a ordonné également, la fermeture de toutes les mosquées et les lieux de culte sur le territoire algérien et la suspension de toutes les prières collectives jusqu'à nouvel ordre. La suspension également de tous les moyens de transport en commun publics et privés à l'intérieur des villes et inter-wilaya ainsi que le trafic ferroviaire, la démobilisation de 50 % des employés avec maintien du salaire, la démobilisation des femmes travailleuses ayant des enfant à bas âge et la fermeture temporaire des Cafés et restaurants dans les grandes villes. L'isolement d'une durée de 14 jours aux ressortissants algériens rapatriés dans des centres de confinement avec prise en charge médicale (Communiqués MSPRH, 2020). Ces choix pour limiter la transmission du virus, comme la majorité des autres états, ont été faits dans l'urgence et souvent avec très peu de données sur lesquelles s'appuyer.

3. Des conditions inégalitaires

Si la grande vitesse de propagation du virus est le fruit de la mondialisation et a touché dans un premier temps les élites sociales, il apparaît désormais clair que la possibilité de se protéger du virus et de ses effets, notamment les conditions de confinement domestique, s'avère très inégale. En fait, imposer à tout le monde exactement les mêmes mesures revient en réalité à imposer un fardeau beaucoup plus grand et plus contraignant aux individus les plus vulnérables. Les conditions de vie, de travail, accès à l'éducation, aux soins, à internet, plusieurs dimensions de notre vie sociale ont été bouleversées par la pandémie qui a révélé à quel point les inégalités sociales ont un impact sur le quotidien des personnes qui étaient vulnérables avant la crise ou qui le sont devenues par la suite.

La question des inégalités sociales de santé est un enjeu central de santé publique. Sa prise en compte est indispensable pour mener une politique de santé efficace à différents niveaux (national, régional et local), ainsi que pour la mise en place de programmes ou d'actions en éducation pour la santé auprès des populations. Les inégalités de la santé sont les causes inévitables et évitables de problèmes de santé face auxquelles les populations, à l'intérieur d'un pays ou de différents pays, ne sont pas sur un pied d'égalité. Ces inégalités sanitaires sont le reflet des inégalités que l'on

peut constater en général dans une société et entre différentes sociétés. Les conditions socioéconomiques dans lesquelles se trouvent les individus déterminent le risque de tomber malade et les mesures à prendre pour prévenir ou traiter la maladie lorsqu'elle survient (Oms, 2020 ; Rosenberg *et al.*, 2020).

Jusqu'à l'heure actuelle, ces inégalités étaient relativement connues et acceptables et ne posaient pas de problèmes majeurs. Mais avec le confinement, et avec la récession économique, ces inégalités deviennent difficiles à supporter. Le fait d'être confiné dans une maison avec jardin ou dans un petit appartement, avoir un travail permanent ou travailler le jour au jour, d'être connecté ou ne pas être connecté, d'être capable d'aider les enfants à faire leurs devoirs ou ne pas être capable... Toutes ces inégalités-là qui, d'une certaine manière, faisaient partie de notre vie quotidienne avant le confinement, prennent une importance considérable avec cette pandémie.

3.1 Le logement: disparités des conditions de vie

Le logement est défini comme le cadre matériel de vie, espace de repos et de restauration psychique des individus, il constitue l'habitable qui abrite nos fonctions vitales avant même d'être un support de notre identité sociale, une adresse, un élément de prestige ou de stigmate. Il représente aussi un refuge, un lieu à l'abri des contraintes institutionnelles et productives. Un espace de respiration, à soi, un lieu appropriable, qui permet d'échapper aux rapports de subordination connus dans d'autres espaces (au travail, à l'école, etc.). Nous l'habitons habituellement par intermittence, plus ou moins longtemps, avec plus ou moins d'intensité selon notre profession, notre sexe, notre âge, notre statut social. Une large partie de nos activités sociales se déroulant à l'extérieur de celui-ci (Lambert, 2020).

Si le confinement est difficile pour l'ensemble de la population, il est encore plus difficile pour les familles résidentes dans des logements où le rapport surface/personne est très réduit, rendant ainsi insupportable, ces agencements, qui reposent sur l'alternance entre présence et absence des membres des foyers. C'est dans les quartiers populaires et les cités marquées par l'exiguïté des bâtiments que les conditions de logement des classes populaires sont les plus difficiles. Elle vient ainsi rappeler l'ampleur, au sein de ces classes, du clivage entre « quartiers résidentiels » et « les cités surpeuplées ». Les habitants des premiers, souvent propriétaires et résidant en maison, bénéficient non seulement de plus grandes surfaces et de pièces plus nombreuses, mais aussi d'espaces supplémentaires (jardin, atelier, garage, etc.) qui sont autant de lieux de respiration pour chaque

membre du foyer, mais aussi pour réaliser le « travail à côté » (Weber, 2008). À l'inverse, les seconds, plus souvent surpeuplés, vivent dans des logements plus étroits, qui s'ouvrent directement sur le palier et l'espace public du quartier, alimentant de nombreuses tensions en leur sein offrant à leurs occupants très peu de ces « tiers espaces » entre le logement et le travail, si importants pour le « monde privé » des classes populaires. Sans oublier les bidonvilles qui se caractérisent d'abord, au-delà des niveaux de vie de leurs habitants, par des conditions de vie marquées par la proximité des uns et des autres, la densité très élevée de l'habitat. Un autre risque accentué par le confinement également, c'est les violences conjugales. C'est dans le huis clos domestique que les femmes et les enfants subissent les violences physiques les plus fréquentes et les plus graves, le confinement vient donc rappeler l'ampleur des inégalités face au logement (Gilbert, 2020).

3.2 Travail et transport: des inégalités d'exposition au risque de contamination

La pandémie de coronavirus (COVID19) a entraîné également l'adoption de mesures drastiques qui affectent d'une manière inédite le fonctionnement des entreprises et les conditions de travail. La fermeture des écoles, des universités, des commerces non essentiels, l'interdiction des regroupements et l'adoption de règles de distanciation spatiale a brusquement bouleversé l'activité des entreprises et administrations.

Les fermetures d'entreprises, sont importantes pour ceux qui ont un revenu stable et une garantie d'emploi. Cependant, l'épidémie a touché de nombreux propriétaires d'entreprises privées, des travailleurs qui travaillent dans ces entreprises, et a privé de nombreuses personnes de leurs emplois et de leurs revenus. Certaines catégories, comme les travailleurs de l'économie informelle sont particulièrement affectées par les répercussions économiques du virus et qui, suite au confinement, sont restés sans revenu. Tout ceci rend encore plus difficile la maîtrise du virus. Sans oublier tous ceux qui sont appelés à continuer à travailler pour faire tourner l'économie : marchands de légumes, épiciers, éboueurs, femmes de ménage, agent de sécurité, livreurs... Toute une main d'œuvre plus souvent à bas salaire à qui aucune protection sanitaire n'a été accordée, inquiète d'être à son tour contaminée et de contaminer son entourage. En fait, la loi algérienne actuelle n'offre pas le cadre adéquat à la gestion du chômage partiel. La capacité à distribuer des salaires a été un point de clivage entre l'employeur public et l'employeur privée qui occupe 63 % de la population active (selon

les données de l'O.N.S) [11]. Selon les analyses de données de l'Organisation internationale du travail (OIT), partagées avec l'Agence Anadolu par Sunar, les jours chômés annoncés en raison de l'épidémie de Covid-19 affectent 2,7 milliards de travailleurs, soit 81% de la main-d'œuvre globale dans le monde (Statistiques OIT, 2020).

Malgré la décision d'octroyer des aides financières par les autorités Algériennes au profit des artistes et aux familles nécessiteuses impactées socialement et économiquement par les mesures de prévention et de lutte contre l'épidémie du Coronavirus, le montant reste insuffisant pour subvenir aux besoins des familles notamment les familles nombreuses.

Quand à la question des transports en commun, c'est pratiquement les mêmes personnes qui sont économiquement vulnérables, qui sont marquées par une forte dépendance à ce type de transport. L'offre de ce dernier a été fortement réduite avec le confinement, les déplacements routiniers pour se rendre au travail ou pour faire des achats alimentaires doivent désormais se faire dans des transports publics souvent bondés, où les risques de contamination se trouvent démultipliés, parce que tout simplement les classes populaires sont plus rarement dotées de véhicule individuel.

3.3 Etudier en ligne... somme nous tous égaux ?

Tandis que les personnels soignants sont mobilisés et que les salariés modestes nettoient et approvisionnent nos villes, jour et nuit, au risque d'être contaminés à leur tour, leurs enfants, pendant ce temps, essaye tous seuls d'assurer la continuité pédagogique proposée en urgence par le ministre de l'éducation. Suivre un cours sur un téléphone portable n'a jamais été facile, tandis que disposer d'un ordinateur portable, d'une chambre à soi, d'une imprimante, reste un bien très inégalement partagé.

Les mesures adoptées en faveur de la continuité pédagogique en ligne, ont montré partout certaines limites, elles se sont heurtées non seulement à la fracture numérique dénoncée depuis longtemps mais aussi aux conditions de confinement très inégalitaires. Comment se concentrer dans un appartement surpeuplé et sans l'aide parentale dont bénéficient les enfants des classes moyennes ? La continuité pédagogique fait alors figure d'injonction impossible, renvoyant la responsabilité sur les familles.

3.4 Quel impact sur la santé mentale ?

Sur le plan psychique, Le confinement et le contexte dans lequel il a été mis en place semblent avoir entraîné à la fois une dégradation du sommeil et une réaction anxieuse au sein de la population, soulignant la dimension probablement traumatique de ce contexte et du confinement. Les mesures

restrictives mises en place peuvent contribuer au sentiment d'anxiété sociale, de peur et panique de même qu'à la stigmatisation de certains groupes (Mengin *et al.*, 2020).

La durée de la quarantaine inconnue, la peur pour sa propre santé et celle de ses enfants ou parents, la frustration de l'ennui causé par le confinement, la perte de routine, réduction des contacts sociaux et physique, le manque de provisions parfois, le manque financier... tous ces facteurs sont susceptibles d'influencer négativement la santé mentale et le bien-être psychologique des personnes. Sans oublier les familles des victimes qui peuvent développer ultérieurement une série de troubles psychiques comme la dépression et les reviviscences (Brooks *et al.*, 2020).

Il existe encore peu d'études permettant de documenter les effets de la crise actuelle sur la santé mentale. Cependant, une enquête réalisée en France concernant l'activité des médecins généralistes durant le confinement a tout de même montré que les consultations pour demandes de soins pour stress, troubles anxieux ou dépressifs sont les seules consultations pour d'autres motifs que le coronavirus à avoir augmenté pendant le confinement, pour plus de la moitié des médecins généralistes (Monziols *et al.*, 2020).

4. Religion et confinement

Les cultes religieux partout dans le monde n'ont pas été épargnés également par les mesures de confinement, et ceci a concerné toutes les confessions qui ont été confrontées à un défi collectif sans précédent : comment pratiquer leurs cultes, cérémonies religieuses malgré la suspension de tout regroupement ? En sachant que les contacts physiques font partie intégrante des rites et pratiquement toutes les confessions accordent à la prière collective une valeur particulière et elles en font un élément essentiel d'une vie de foi (Bentzen, 2020).

Dans la lutte contre l'épidémie de Covid-19, la réponse des cultes religieux, fondée sur un discours médical et des mesures techniques, a d'abord été une réponse sécularisée. Les autorités religieuses ont agi en relais des autorités civiles, politiques et médicales, et donc en acteurs secondaires. En Arabie saoudite, la grande mosquée de La Mecque (el haram el makki) a été fermée depuis début mars avec une suspension de la « Omra » (petit pèlerinage) et en suite l'annulation du grand pèlerinage (le hajj) pour les pèlerins d'autres pays. A l'image de la totalité des pays musulmans, l'Algérie a décrété également la fermeture des mosquées dès le début de l'épidémie sans trop de débat. Les prières collectives du ramadan « tarawih » ont été annulées

également. Le gouvernement a encouragé les citoyens à prier chez soi de façon individuelle (Algerie Eco, 2020).

Tout ceci a provoqué chez plusieurs une sorte de frustration. Beaucoup de prédicateurs ont insisté sur l'importance de la prière et du retour à Dieu, voire de s'en remettre à Lui. C'est Lui, répètent ils, qui nous sortira de cette crise par sa miséricorde, lorsqu'il verra que nous avons repenti. Il y a même certains traditionalistes qui voient en ce virus un châtement divins. D'un autre côté, beaucoup ont rappelé les recommandations du Prophète (Salla allah aleyhi wa salem) en temps d'épidémie avec son hadith « Si vous entendez parler d'une flambée de peste dans un pays, n'y entrez pas ; mais si la peste éclate dans un endroit pendant que vous y êtes, ne quittez pas cet endroit. » Ainsi, cette pandémie a ravivé les débats entre la raison et la foi: comment penser de tels événements et comment agir en conséquence lorsqu'on est croyant...

En tous les cas même si la religion a perdu plus ou moins son rôle dans l'explication de la maladie et la lutte contre sa propagation, rôle désormais dévolu aux autorités civiles et scientifiques dont les ministres des cultes se font les relais secondaires, elle n'a pas perdu, en revanche, sa fonction de soutien psychologique et sa fonction de secours moral et spirituel aux fidèles face à l'adversité, et ça était toujours le cas en temps de guerres ou catastrophes naturelle où on observe fréquemment un regain de ferveur religieuse, pour les populations en quête de soutien moral et d'espoir face à la peur et l'incompréhension. Mais au-delà des pratiques individuelles, on constate aussi un besoin plus fort chez la population de pratiques collectives, c'est-à-dire de la dimension communautaire de la pratique religieuse notamment chez les personnes âgées dont cette pratique (aller à la mosquée) remplit leurs quotidiens d'une part, et l'impossibilité de tenir les rites funéraires pour les membres de familles décédés, d'autre part, qui a été une expérience douloureusement ressentie.

5. Quelle est la part de la sociologie dans tout ça ?

Sur le plan sociologique, comme le montrent les recherches en sociologie de la santé, souvent les classes supérieures s'approprient plus volontiers les normes et préconisations médicales, les pratiques corporelles et de santé, alors que les classes populaires sont davantage marquées par une logique familialiste, nourrie par les réseaux familiaux et par la socialisation familiale antérieure (Gojard, 2010).

La lutte à la contamination du virus COVID-19 repose en bonne partie sur la collaboration des personnes et le respect des recommandations émises par

les instances de santé publique. Les principales consignes émises par le gouvernement Algérien et par de nombreux gouvernements étrangers, sont, le confinement, la distanciation physique, le lavage des mains et le port de bavette. Ces recommandations exigent des personnes qu'ils apportent d'importants changements à leurs comportements et habitudes, alors que plusieurs conditions influencent le processus d'adoption de ces comportements (Betsch *et al.*, 2020).

Un bon niveau de littératie a la capacité de faciliter la compréhension des raisons pour les quelles les recommandations communiquées par le gouvernement sont émises. Les personnes présentant un bon niveau de littératie en santé seraient plus prédisposées à accepter les consignes et à se montrer positives et solidaires. Le niveau d'éducation est donc un élément à prendre en considération lors de la conception des stratégies de communication, en s'appuyant sur des explications simples, soutenues par des exemples visuels qui en facilitent la compréhension (Van den Broucke, 2020 ; Sentell *et al.*, 2020)

De nombreuses études démontrent que la confiance envers les médias d'information et les gouvernements est primordiale dans le contexte d'une crise sanitaire. Les fausses informations diffusées dans les médias et les réseaux sociaux au cours de la pandémie peuvent nuire à la confiance envers les institutions et peuvent créer un obstacle à l'adoption de comportements de santé (Limaye *et al.*, 2020). Ces études avancent également que, lorsque la confiance institutionnelle est élevée dans la population, les citoyens tendent à se conformer aux normes et aux consignes institutionnelles (Letki, 2006). Le respect de ces recommandations peut être soutenu par une communication qui met en valeur des normes sociales favorables à la santé. Les normes sociales représentent « les règles ou les modèles de conduite partagés, fondés sur des valeurs communes et impliquant une pression en faveur de l'adoption d'une conduite donnée ». Pour cela, les messages véhiculés par la famille et les pairs peuvent aider à l'acceptabilité des normes sociales, à la conformité et au maintien de comportements de santé. Lorsqu'un comportement est valorisé au sein du ou des groupes auxquels les personnes s'associent, la probabilité qu'il soit adopté augmente (Baril *et al.*, 2020). Les appels au civisme et à la responsabilité individuelle visent, avec raison, à modifier les comportements individuels, pour que la lutte contre l'épidémie soit efficace collectivement. Si les appels à la responsabilité de chacun pour limiter la propagation du virus sont légitimes et indispensables, ils font aussi écho à la fiction anthropologique sur laquelle reposent les

politiques néolibérales, qui considèrent chaque individu comme responsable de son propre sort (Svendsen *et al.*, 2020).

Et après...

Si on essaye de parler de l'après Covid, on peut dire que l'une des conséquences directes de cette crise a été la prise de conscience, notamment par les pays émergents comme l'Algérie, de l'urgence de reformer leurs systèmes de santé et d'améliorer leur capacité à répondre aux crises sanitaires généralisées telles que les pandémies. Cela passe nécessairement par l'augmentation du nombre de lits, de médecins par habitant mais aussi par l'accessibilité du personnel soignant au matériel médical et aux moyens de diagnostic afin d'assurer la continuité des soins en temps de crise sanitaire. D'autre part, les pays en voie de développement doivent moderniser l'infrastructure de leur système de santé publique et baser la planification stratégique sur des données statistiques robustes. L'utilisation de la technologie de manière systématique et massive, permettra de produire rapidement et localement des tests de diagnostic à grande échelle pendant les crises pandémiques, et générera des données en temps-réel comme taux réel d'infection et l'identification de groupes à risque afin de guider les épidémiologistes dans leur évaluation de la situation sanitaire, incluant et l'anticipation sur les capacités réelles des hôpitaux de faire face à une crise sanitaire de grande envergure.

Les organisations philanthropiques locales et régionales pourraient émerger, aux côtés des gouvernements, comme des acteurs majeurs de santé publique. Par exemple au travers du financement de la recherche en sciences sociales mais aussi pour aider, directement ou indirectement, à la mise en place de politiques de santé efficaces basées sur la recherche et sur l'échange et le partage des meilleures pratiques régionales en matière de santé publique (La Tribune, 2020).

L'angoisse engendrée par la pandémie a entraîné chez beaucoup de personnes une tolérance inhabituelle pour l'autoritarisme politique. Mais, sur le moyen terme, les gens vont s'habituer à la nouvelle normalité de la pandémie, et il est probable que cette tolérance s'effrite. Pour maintenir une capacité de réponse cohérente à la menace posée par le virus, la santé publique va devoir éviter le piège d'imposer une coercition grandissante à mesure que l'obéissance volontaire diminue. Écrire le mode d'emploi d'une gestion d'épidémie cohérente qui mobilise l'intelligence collective plus que l'obéissance mécanique est un défi qu'il est temps de prendre au sérieux.

Dans cette révision, le modèle préventif doit être placé parmi les priorités afin de réduire les maladies évitables et baisser l'impact de la médecine curative moins rentable, tout en donnant une priorité à l'anticipation des épidémies et leur prise en charge. La révision du système de santé doit aussi s'accompagner d'une révision de la formation médicale et d'une mise en place d'un système de protection sociale plus développé et plus efficace

La pandémie de la Covid-19 a permis également de voir éclore de nombreuses idées et de contributions de la part d'enseignants chercheurs, étudiants et artisans, pour divers propositions de produits désinfectants, bavettes, visières, ..., des modèles innovants d'équipements utiles, y compris des modèles d'assistance à la réanimation, de respirateurs, purificateurs d'air, ... Ces innovations doivent être accompagnées, encadrées et encouragées pour que l'inertie de la roue des contributions des ne s'arrête pas à l'après Covid.

6. Conclusion

Pour conclure, on peut dire que malgré le défi difficile a relevé face à cette pandémie pour limiter la transmission, les autorités Algérienne ont pu faire face à cette crise et ont réussi à aplatir la courbe d'incidence de nombre de cas d'une part, et un maintien d'approvisionnement régulier des produits alimentaires et des prestations de base d'autre part, aidés par les efforts déployés des associations caritatives. On va dire que l'objectif central a été atteint en soi même, mais pour la santé publique, de nouveaux défis non moins importants se dessinent à l'horizon.

La pandémie de COVID-19 est un moment unique dans l'histoire de l'humanité. Mais malheureusement, d'autres crises de santé publique majeures liées aux changements climatiques entre autres vont probablement survenir dans les prochaines années. Et selon toute probabilité, il ne s'agira pas cette fois d'un virus respiratoire. La capacité de mettre en place aujourd'hui une action de santé publique efficace, intelligente et collective va déterminer en grande partie la possibilité future de maximiser la santé de la population.

D'un point de vue prudentiel, la meilleure manière de se préparer pour éviter les futures catastrophes est de tirer les leçons de la crise actuelle et de penser la justice en santé dès aujourd'hui. Si l'on a beaucoup insisté sur les avantages pragmatiques de l'équité dans le domaine de la santé, il importe toutefois de ne pas perdre de vue que la solidarité de tous en contexte de pandémie repose avant tout, d'un point de vue philosophique, sur des principes éthiques de justice sociale, internationale et intergénérationnelle.

L'un des grands défis consistera donc à surmonter le dilemme entre la sécurisation de la santé au nom de l'intérêt national et la poursuite de l'idéal de la santé globale pour tous.

7. Liste bibliographique

AE R. Le grand pèlerinage de la Mecque maintenu : L'Arabie saoudite fixe les conditions [Internet]. *Algerie Eco*. 2020 [cited 2020 Oct 23]. Available from: <http://www.algerie-eco.com/2020/06/22/le-grand-pelerinage-de-la-mecque-maintenu-larabie-saoudite-fixe-les-conditions/>

Baril G, Paquette M-C, Mongeau L, Laguë J. Normes sociales, poids et image corporelle au Québec : deux exemples d'actions préventives. Montréal : Institut national de santé publique du Québec; 2012. 24 p.

Bentzen Jeanet Sinding, "In Crisis, We Pray: Religiosity and the COVID-19 Pandemic", mai 2020

Betsch C, Wieler LH, Habersaat K. Monitoring behavioural insights related to COVID-19. *The Lancet*. Avr 2020; 395(10232):1255-6.

Blumenshine P., Reingold A., Egerter S., Mockenhaupt R., Braveman P., Marks J. (2008) Pandemic influenza planning in the United States from a health disparities perspective, *Emerg Infect Dis*,14(5):709-715.

Brooks S., Webster R., Smith L., Woodland L., Wessely S., Greenberg N., Rubin G. (2020) The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapid review of the evidence, *The Lancet*, Volume 395, février.

Claire-Lise Dubost, Catherine Pollak et Sylvie Rey (DREES), 2020, « Les inégalités sociales face à l'épidémie de Covid-19 - État des lieux et perspectives », *Les Dossiers de la DREES*, n°62, DREES, juillet.

Communiqués Covid-2019 – Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière avec la contribution du Ministère de la Poste et des Télécommunications [Internet]. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <http://covid19.sante.gov.dz/fr/point-de-situation-covid-2019-2/>

COVID-19 : Stratégies de communication pour soutenir la promotion et le maintien des comportements désirés dans le contexte de déconfinement graduel [Internet]. INSPQ. [cited 2020 Aug 11]. Available from: <https://www.inspq.qc.ca/publications/3026-strategies-communication-promotion-comportements-covid19>.

COVID-19: Quelle politique de santé publique pour les pays émergents après la crise? [Internet]. *La Tribune*. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <https://afrique.latribune.fr/think-tank/2020-04-21/covid-19->

quelle-politique-de-sante-publique-pour-les-pays-emergents-apres-la-crise-845742.html.

Gilbert P. Le Covid-19, la guerre et les quartiers populaires - Métropolitiques [Internet]. [cité 10 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.metropolitiques.eu/Le-Covid-19-la-guerre-et-les-quartiers-populaires.html>

GOJARD S. 2010. Le métier de mère, Paris : La Dispute.

OMS | Déterminants sociaux de la santé [Internet]. WHO. World Health Organization; [cité 16 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/social-determinants/fr/>

Quinn S.C., Kumar S. (2014) Health inequalities and infectious disease epidemics: a challenge for global health security, *Biosecure Bioterror*, 12(5):263-273.

Lambert FB-B& A. Le logement, vecteur des inégalités. La Vie des idées [Internet]. 27 avr 2020 [cité 18 mai 2020]; Disponible sur: <http://www.laviedesidees.fr/Le-logement-vecteur-des-inegalites.html>

Letki N. Investigating the roots of civic morality: Trust, social capital, and institutional performance. *Polit Behav. Springer*; 2006; 28(4):305–325.

Limaye RJ, Sauer M, Ali J, Bernstein J, Wahl B, Barnhill A, et collab. Building trust while influencing online COVID-19 content in the social media world. *Lancet Digit Health. Elsevier*; 2020.

Mengin A, Allé MC, Rolling J, Ligier F, Schroder C, Lalanne L, et al. Conséquences psychopathologiques du confinement. *L'Encéphale* [Internet]. 22 avr 2020 [cité 12 juin 2020]; Disponible sur: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0013700620300750>

Mesures prise par le Gouvernement – Ministère de la Santé de la Population et de la Réforme Hospitalière avec la contribution du Ministère de la Poste et des Télécommunications [Internet]. [cité 19 mai 2020]. Disponible sur: <http://covid19.sante.gov.dz/fr/mesures-prise-par-le-gouvernement-2/>

Monziols M et al. (2020) Comment les médecins généralistes ont-ils exercé leur activité pendant le confinement lié au Covid-19 ?, *DREES, Études et Résultats*, n° 1150.

Nouveau coronavirus (2019-nCoV) [Internet]. [cité 16 mai 2020]. Disponible sur: <https://www.who.int/fr/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>

Rosenberg E. S. et al. (2020) COVID-19 Testing, Epidemic Features, Hospital Outcomes, and Household Prevalence, New York State—March 2020, *Clin Infect Dis.*, ciaa549, May.

Sentell T, Vamos S, Okan O. Interdisciplinary Perspectives on Health Literacy Research Around the World: More Important Than Ever in a Time of COVID-19. *Int J Environ Res Public Health*. Janv. 2020; 17(9):3010.

Statistiques et données [Internet]. [cité 10 juin 2020]. Disponible sur: <https://www.ilo.org/global/statistics-and-databases/lang--fr/index.htm>

Svendsen, M.T., Bak, C.K., Sørensen, K. et al. (2020) Associations of health literacy with socioeconomic position, health risk behavior, and health status: a large national population-based survey among Danish adults, *BMC Public Health*, 20:565.

Van den Broucke S. Why health promotion matters to the COVID-19 pandemic, and vice versa. *Health Promot Int*. 16 avr 2020; daaa042.

Weber Florence, « 11. Une enquête dans l'histoire. Le travail à-côté, apogée d'une culture ouvrière européenne », dans : Anne-Marie Arborio éd., *Observer le travail. Histoire, ethnographie, approches combinées*. Paris, La