

La santé communautaire aux temps de la Covid-19

« Le confinement, c'est la précarité des jours difficiles »

Jean-Charles Basson, Entretien avec Faïza Benmerzouka

DANS **EMPAN** 2023/1 (N° 129), PAGES 75 À 81

ÉDITIONS ÉRÈS

ISSN 1152-3336

ISBN 9782749276687

DOI 10.3917/empa.129.0075

Article disponible en ligne à l'adresse

<https://www.cairn.info/revue-empan-2023-1-page-75.htm>



CAIRN.INFO
MATIÈRES À RÉFLEXION

Découvrir le sommaire de ce numéro, suivre la revue par email, s'abonner...

Flashez ce QR Code pour accéder à la page de ce numéro sur Cairn.info.



Distribution électronique Cairn.info pour Érès.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

La santé communautaire aux temps de la Covid-19

« Le confinement, c'est la précarité des jours difficiles »

Jean-Charles Basson

Entretien avec Faïza Benmerzouka

Méthode

L'entretien, d'une durée d'un peu plus d'une heure, a été réalisé le 7 mai 2020 (alors que le premier confinement a débuté, en France, le 17 mars 2020), par téléphone (Faya-Robles et coll., 2022), avec enregistrement et soumission de la transcription et de la mise en forme à l'intéressée. Il a été réalisé dans le cadre de la recherche « Déterminants sociaux de l'épidémie Covid-19 et conséquences sociales et psychosociales du confinement de la population » (EPIDEMIC), placée sous la responsabilité scientifique générale de Michelle Kelly-Irving et financée par l'Agence nationale de la recherche (ANR) et la région Occitanie. Les questions ouvertes portaient sur l'expérience sociale et professionnelle du confinement de Faïza Benmerzouka, 43 ans, intervenante sociale de la Case de santé de Toulouse.

Terrain

Créée en 2006, selon une approche de promotion de la santé (Basson et coll., 2022), la Case de santé de Toulouse comprend un centre de santé de premier recours et un pôle santé-droits qui, à ce jour, accueillent 3 200 usagers par an

Jean-Charles Basson

Comité de rédaction de la revue *Empan*.
Politiste, directeur de l'Institut fédératif d'études et de recherches interdisciplinaires santé société (IFERISS, FED 4142) de l'université de Toulouse, expert auprès du Haut Conseil de la santé publique (HCSP) et membre de l'Union internationale pour la promotion de la santé et l'éducation (IUHPE).
jean-charles.basson@univ-tlse3.fr

Faïza Benmerzouka

Intervenante sociale de la Case de santé de Toulouse, centre de santé communautaire de Toulouse.
faiza.benmerzouka@casedesante.org

(Basson, 2022). Implantée dans un des derniers quartiers populaires du centre de la ville, nourri de plusieurs vagues d'immigration et concerné par un processus de gentrification, elle se définit comme une alternative à la médecine libérale prenant en compte l'ensemble des déterminants sociaux de la santé. Organisée sur un mode autogestionnaire, l'association communautaire implique ses usagers dans son fonctionnement interne afin d'améliorer leur santé et leurs conditions générales de vie. Pour y parvenir, elle emploie 27 personnes : 5 médecins généralistes, 2 psychologues, 1 sage-femme, 4 assistants de service social, 6 médiateurs – dont Faïza Benmerzouka –, 3 coordonnateurs administratifs et financiers, 4 accueillants, 1 chargée de projet et 1 agent d'entretien, auxquels s'ajoutent des stagiaires, des internes en médecine et des juristes bénévoles.

**« Faut aller vers, comme on dit,
mais par la parole et, en plus, sans se voir »**

« J'ai connu la Case de santé, y a dix ans, en 2010. On arrivait d'Algérie avec mon mari qui avait besoin de soins et d'une prise en charge médico-sociale globale. En 2015, je suis devenue salariée comme médiatrice en santé communautaire, comme on dit dans notre centre de santé¹. Je travaillais à l'accueil où je recevais du public et j'ai commencé à m'intéresser au travail social, à accompagner les personnes psychologiquement et dans les démarches pour faire le lien entre les administrations. Je suis un peu une passerelle. Depuis janvier 2020, je suis sur un poste d'intervenante sociale, en attendant de valider mes années d'expérience pour faire assistante sociale.

La Covid et l'obligation de confinement, ça change beaucoup de choses dans mon travail. Déjà, je suis en télétravail depuis le début du confinement. Je travaille de chez moi parce que j'ai des personnes à risques à la maison : mon mari qui a une pathologie chronique, mais aussi j'ai un bébé de presque 9 mois. Et, comme y a des personnes qui sont, voilà, positifs et qui peuvent fréquenter le centre de santé, même si les collègues ont pris les précautions, les gestes barrières, l'hygiène, l'entretien des locaux et tout, on a décidé que je travaillais à la maison. Travailler de chez soi, c'est pas facile parce que des fois, on dépasse les heures de travail. Surtout quand il y a des personnes qui ont mon numéro de téléphone et du coup, elles peuvent m'appeler à n'importe quelle heure. Et

1. Voir son portrait de parcours (Haschar-Noé, Basson, 2021) et, plus généralement, les déstabilisations migratoires induites par le confinement (Nicaise et coll., 2022).

puis ça demande une grande concentration au téléphone toute la journée. Je finis avec des maux de tête ! Parce que mon travail, en fait, c'est des appels téléphoniques et des échanges de mails avec les personnes. Comme on ne reçoit pas, qu'on ne rencontre pas les personnes physiquement, faut tous les appeler. Dès la première semaine du confinement, on a appelé les personnes les plus fragiles qu'on connaît au centre de santé. On a fait une liste. Je fais beaucoup d'appels, mais j'en reçois aussi pas mal, et faut aussi répondre aux nombreux messages.

Quand t'es médiatrice, il faut aller vers les gens, les rencontrer, aller les chercher des fois, les accompagner. Là, faut "aller vers", comme on dit, mais par la parole et, en plus, sans se voir. Quand on est derrière un téléphone, ça change le contact avec les personnes. Pour les gens qui ne sont pas Français, qui ont une barrière de langue, qui ne parlent pas anglais, mais qui parlent d'autres langues et qui ont peur de ne pas se faire comprendre au téléphone, c'est une difficulté en plus. Même si on a mis en place un interprétariat téléphonique en ligne et, moi, je suis arabophone et je parle aussi anglais. Mais beaucoup de ces personnes se rendent à la Case de santé, physiquement, ils se déplacent, et il y a des travailleurs sociaux qui sont en accueil physique, là-bas. Du coup, il y a une certaine vigilance. Mais, c'est vrai qu'il y a sûrement des oubliés du système, des personnes à qui on n'a pas pensé, des personnes qu'ont pas le téléphone. Alors, quand on perd de vue des gens, faut creuser, essayer de trouver de l'entourage. On trace les invisibles, en fait. Y a aussi des personnes qui ont des problèmes pour recharger leur téléphone. Et puis d'autres qui pensaient qu'on était

fermés, comme les administrations et tout, et qu'ils ne pouvaient pas nous joindre. Alors on a diffusé l'information qu'y avait des permanences téléphoniques. Mais y a des gens qui renoncent à appeler, qui ont peur d'appeler, qu'osent pas nous déranger et dire que ça va pas. »

« On n'est pas en contact avec les gens directement par le corps, ça fait bizarre »

« Comme on ne voit pas les gens, on les sent pas, on n'est pas en contact avec eux directement par le corps, ça fait bizarre. Comment on comprend s'ils vont bien ? Alors qu'avec les personnes en face, des fois juste à les voir, on peut savoir comment ça va, par le regard. Y a des personnes qui disent directement : "je vais pas bien", voilà. Mais y a des personnes, elles disent que ça va, mais le "ça va", on le sent pas. Alors, on creuse avec elles, on échange, on essaie de connaître l'état d'esprit des gens, de comprendre comment ils vivent. Les personnes sans ressources, par exemple, savoir ce qui leur manque. Et du coup, ça fait ressortir des choses, des besoins, des angoisses.

Connaître les gens avant, ça aide. Moi, quand j'appelle une personne, j'imagine leur photo, même leurs traits. Mais les personnes qu'on connaît pas, c'est pas facile d'expliquer que je suis travailleuse sociale et voilà, pourquoi je les appelle. Alors, je suis prudente sur les mots, le choix des mots, comment poser les questions sur leur situation et leur vie. Parce que c'est des choses personnelles que, peut-être, ils ne voudraient pas les faire partager. Je pense à une personne qui sortait de prison, par exemple. De toute façon, quand je téléphone aux gens, je regarde, en premier, leur

dossier côté social. Comme on a le logiciel à la maison, je vois dans quelle situation ils se trouvent, pour que l'échange soit plus, on va dire, facile pour eux et pour moi. Parce que c'est difficile aussi de revenir sur toute une histoire, tout ton problème à dire à quelqu'un au téléphone. »

« Y a de la peur, trop de peur sur le virus et tout ce qui va avec ! »

« C'est important d'appeler nos usagers parce que rien fonctionne en ce moment, que les administrations sont fermées, que tout est en arrêt, que les démarches n'avancent pas, et du coup, ça fait de l'inquiétude. Le confinement vient encore aggraver leur situation et vient mettre un peu plus de difficultés à régler leurs dossiers. Alors les appeler, c'est un soutien psychologique et ça permet de répondre à des questions sociales pour les personnes sans ressources par exemple, à des questions médicales des fois même, et surtout à des questions de droits. Parce qu'y a de la peur, trop de peur sur le virus et tout ce qui va avec ! Y a des personnes qui attendent la réponse pour leur titre de séjour et qui ont peur de le perdre. Comme la préfecture est fermée, y a pas de renouvellement de titres et, du coup, ils pensent que, ça y est, ils sont sans papiers. Alors, ils s'agitent beaucoup. Heureusement, y a la prolongation de titres qui les rassure un peu. Mais on se demande pourquoi y a pas de régularisations pour les personnes sans-papiers en ce moment ? Franchement, ça aurait facilité les choses à tous les niveaux. Déjà au niveau sanitaire, ça aide d'avoir une protection maladie, ça ouvre plein de droits ! Le Portugal l'a fait, d'autres pays l'ont fait. Pourquoi pas la France ? Du coup, ici, on a des gens qui sont complètement, on va dire, sortis de toute organisation, même en situation sanitaire urgente. Ils entrent dans aucune case.

Au niveau médical, on a beaucoup de personnes qui sont sans protection maladie parce qu'on avait calé des rendez-vous pour ouvrir les droits et comme l'Assurance maladie est fermée, y a pas possibilité de faire de nouvelles demandes, juste de prolonger les personnes dont les droits expirent. Du coup, on ne sait pas dans quel état se retrouvent ces personnes parce qu'elles ne peuvent pas aller vers un médecin. Et c'est difficile d'aller à la PASS². Les personnes ont peur d'aller à l'hôpital, aux urgences, parce que tout le monde a peur du virus et voilà.

2. Permanence d'accès aux soins de santé.

3. Voir dans ce numéro l'entretien réalisé avec Samah Chaaban, médecin de la Case de santé de Toulouse.

4. Allocation personnalisée d'autonomie.

5. Soit un élément central de la fabrique des inégalités sociales de santé (Basson, Haschar-Noé, Honta, 2021).

Les collègues médecins³ appellent aussi les personnes avec des problèmes psy parce que les problèmes sociaux, ça a des conséquences sur leur moral. Et après, y a aussi les personnes à risques. Moi, j'ai commencé à appeler les personnes qui ont une pathologie chronique, j'ai une liste de presque 400 personnes, pour voir dans quelle situation ils se trouvent. Est-ce qu'ils peuvent se confiner, et avec qui ? Est-ce qu'ils sont exposés au virus ? Est-ce qu'ils sont en situation de travail ou ne travaillent pas ? Du coup, je fais le lien avec le droit et il y en a certains qui ont été arrêtés de travailler. Y a beaucoup de questions et de craintes autour des droits. Comment ça se passe si on se met en arrêt de travail ? Est-ce qu'on a le droit à l'APA⁴ ? Est-ce qu'on touche le chômage partiel ? »

« Les gens ont faim »

« En fait, le confinement change complètement les habitudes des personnes déjà fragiles dans leur équilibre de vie. Le confinement, c'est la précarité des jours difficiles⁵. Au téléphone, les demandes sont essentielles : comment trouver à manger, comment avoir une aide alimentaire. Que ce soit pour les personnes sans-papiers, les personnes dont la situation administrative est en cours, les personnes qui n'ont pas de ressources ou qui sont aux minima sociaux, c'est très compliqué. Parce qu'avant, ils avaient des amis, des voisins, des associations qui les soutenaient, des travailleurs sociaux qui les connaissaient, une assistante sociale qui les aidait. Mais le confinement, ça fait obstacle à ces soutiens.

Alors, il fallait trouver une solution en urgence parce que les gens ont faim, tout simplement. Heureusement, y a des associations, des collectifs qui se sont

organisés pour soutenir ces personnes. Le Secours populaire, le Secours catholique et d'autres associations, la Croix-Rouge sont des lieux-ressources pour eux. Mais c'est vrai que les joindre, c'est déjà une difficulté. Faut appeler, appeler, rappeler ! Et des fois, ça passe mieux par mail, mais comme les personnes ne sont pas toutes sur l'informatique, elles savent pas comment utiliser un portable pour envoyer un mail. Faut quelqu'un pour les soutenir dans cette démarche, juste pour pouvoir manger. Du coup, faut faire avec eux, appeler, prendre rendez-vous, que ça prend des fois deux semaines, donner un nom. Parfois, ils demandent aussi si les gens sont dans le besoin, si la situation financière est délicate. Y a eu aussi le début du ramadan. Pour les personnes qui jeûnent, c'est une difficulté supplémentaire.

En plus, on a dû chercher du côté communautaire des collectifs qui peuvent distribuer des repas chauds. Parce qu'y a des personnes, dans certains hôtels ou dans des squats, ils n'ont pas de feux, de gazinières pour cuisiner ou de micro-ondes. C'est tout un travail de recherche, de contact, et c'est pas facile. Après, une fois que le lien est établi, les personnes sont autonomes, mais il faut cette passerelle. Par exemple, on travaille beaucoup avec les collectifs d'entraide et d'innovation sociale. Ils sont très actifs à distribuer des colis alimentaires dans les foyers, dans les hôtels, dans les squats. Y a certaines familles qui squattent et qui ne sont pas accompagnées. Du coup, elles sont complètement isolées et on donne leur adresse pour que le collectif puisse leur livrer des aliments.

Et puis, y a toutes les situations d'urgence à gérer. J'ai pas mal de personnes avec des enfants de moins de 3 ans et des

femmes enceintes qui sont en difficulté. J'ai fait le lien avec les maisons des solidarités. On a mis en place une banque solidaire pour soutenir les familles les plus précaires. Un bon de 150 euros, je crois, est attribué, mais sous certains critères, c'est-à-dire que la personne doit être en situation régulière. Y a aussi une cellule d'urgence qui existe, mais il faut réussir à les joindre ! Y a aussi la mairie qui distribue des paniers, des *kits* pour les personnes en situation de handicap et les personnes âgées. Et, comme dans le quartier on a pas mal d'usagers dans cette situation, on a donné l'information à la mairie pour qu'ils puissent bénéficier de ces *kits*.

Après, reste l'eau qui est un problème aussi. J'ai pas mal de personnes qui ont des problèmes pour laver leur linge, par exemple. Ils sont dans des foyers, dans des appartements et des hôtels où ils n'ont pas accès à la machine à laver. Et les lavomatiques, c'est payant et il faut sortir. Y a aussi des personnes dans des squats qui n'ont pas d'eau, pas d'électricité et qui galèrent. »

« Les gens à la rue qui ne sont pas confinés, on leur met des amendes »

« C'est encore pire avec les gens qui sont à la rue, qui sont sans domicile, qu'ont pas d'endroit où aller. Alors, ils passent par la Case de santé pour avoir de l'aide, un soutien. Et ils viennent beaucoup avec des amendes. Des amendes parce qu'ils n'ont pas leur attestation. Les gens à la rue qui ne sont pas confinés, on leur met des amendes. C'est scandaleux ! Ils sont à la rue, ils sont en situation de handicap, ils ont des troubles psy, ils savent même pas qu'il faut faire une attestation et comment la faire. Ils savent pas écrire, ils peuvent pas imprimer. En fait, y a pas de solution pour eux ! L'amende, c'est 135 euros ! Des associations se sont organisées pour faire des recours, pour contester ces amendes. Au lieu de gérer les urgences sanitaires et sociales, on se retrouve à gérer des amendes !

Déjà, nous, à la Case de santé, on a une tension avec la police qui contrôle des personnes qui viennent nous voir pour des motifs de santé, parce qu'elles sont inquiètes et pensent qu'elles sont positives, ou qui se rendent à une consultation. Ces personnes sont contrôlées systématiquement dans la place, à quelques mètres du centre de santé. Et quand les médecins interviennent, ils ont des insultes, des échanges très

6. C'est là une des limites évidentes des partenariats « en train de se faire » de la Case de santé de Toulouse (Basson, Haschar-Noé, Lang, Maguin et coll., 2021).

désagréables avec les forces de l'ordre⁶. Alors qu'on est en pleine crise sanitaire, ces soignants-là sont épuisés, ils font des efforts et leur récompense, c'est ça ! Parce qu'ils viennent en aide, en soutien à des personnes qui sont fragiles, malades ou inquiètes. Du coup, on a fait un communiqué de presse là-dessus pour qu'on nous laisse travailler. »

Bibliographie

- BASSON, J.-C., 2022. « Quand la santé sociale devient politique. La raison communautaire de la Case de santé de Toulouse », dans N. Duvoux, N. Vezinat (dir.), *La santé sociale*, Paris, Puf, p. 87- 99.
- BASSON, J.-C. ; HASCHAR-NOÉ, N. ; HONTA, M. (dir.). 2021. « La fabrique des inégalités sociales de santé », *Revue française des affaires sociales*, n° 3.
- BASSON, J.-C. ; HASCHAR-NOÉ, N. ; LANG, T. et coll. 2022. « Studying the Case de santé de Toulouse (France) as a propaedeutic step », dans L. Potvin, D. Jourdan (dir.), *Global Handbook of Health Promotion*, vol. 1. *Mapping Health Promotion Research*, Cham, Springer, p. 705-716.
- BASSON, J.-C. ; HASCHAR-NOÉ, N. ; LANG T. ; MAGUIN, F. et coll. 2021. « Recherche interventionnelle en santé des populations et lutte contre les inégalités sociales de santé : les partenariats “en train de se faire” de la Case de santé de Toulouse, France », *Global Health Promotion*, vol. 28, Suppl. 1, p. 24-30.
- FAYA-ROBLES, A. ; SOULIER, A. ; BELTRAN, G. ; BASSON, J.-C. et coll. 2022. « Quotidiens confinés. Réflexions méthodologiques et éthiques sur une expérience de recherche à distance », *Socio-anthropologie*, n° 45, p. 231-248.
- HASCHAR-NOÉ, N. ; BASSON, J.-C. 2021. « Devenir médiateur dans un centre de santé communautaire. Portraits de parcours des médiateur·trices pair·es de la Case de santé de Toulouse », *Revue française des affaires sociales*, n° 3, p. 253-273.
- NICAISE, S. ; CAVÉ, A. ; FAYA-ROBLES, A. ; BELTRAN, G. ; COEURDEVEY, E. ; BASSON, J.-C. et coll. 2022. « Confinement et déstabilisation migratoire. Le cas d'une famille marocaine », dans L. Endelstein, G. Favre, S. Roux (dir.), *Effets secondaires. Vivre au temps du Covid-19*, Lormont, Le Bord de l'Eau, p. 55-71.