

# Comment la crise sanitaire de la Covid-19 accentue les inégalités sociales de santé en Algérie

Leila HOUTI <sup>(1,2)</sup>  
Yamina RAHOU <sup>(3)</sup>

## Introduction

La pandémie liée à la Covid-19 est une crise sanitaire d'un genre inédit qui n'a épargné aucun pays dans le monde. Elle a impacté gravement la santé, le bien-être mais aussi l'économie à toutes les échelles. C'est le plus grand défi qu'a rencontré l'humanité depuis la deuxième guerre mondiale, tant au point de vue sanitaire que socio-économique, et d'autres effets délétères sont à prévoir, alors que tous les systèmes sont déjà affaiblis.

Cette crise sanitaire nous rappelle combien notre monde est devenu inégalitaire (Kerouedan et Brunet-Jailly, 2016). Des conditions de vie et de travail, à l'accès à l'éducation, aux soins, ou encore à Internet, de nombreuses dimensions de notre vie sociale sont ébranlés par la pandémie (Lambert et Bugeja, 2020). Elle a mis en évidence les inégalités sociales, économiques et territoriales, en les exacerbant<sup>1</sup> et en faisant exploser les systèmes de santé publique.

La crise de Covid-19 est en passe d'annuler des décennies de progrès dans la lutte contre la pauvreté et la maladie (Nabarro et Colombano, 2020) ; or, les liens entre la pandémie et la crise des soins de santé, associés aux crises financières, économiques et sociales, forment un système très complexe d'éléments interconnectés et en évolution rapide (Nabarro et Colombano, 2020).

---

<sup>(1)</sup> Professeur, LABSIS, Université Oran 1, 31000, Oran, Algérie.

<sup>(2)</sup> Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle, 31000, Oran, Algérie.

<sup>(3)</sup> Maître de Recherche A, Centre de Recherche en Anthropologie Sociale et Culturelle, 31000, Oran, Algérie.

<sup>1</sup> Fabrique Territoire Santé, Élus ; Santé Publique & Territoires. Covid-19 et lutte contre les inégalités : pour un véritable soutien aux dynamiques territoriales de santé. Consulté le 20 avril 2020 sur <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Tribune-FTS-ESPT-RFVSOMS.pdf>

En Algérie, l'épidémie qui a débuté le 25 février 2020, a généré au 16 juillet, 21355 cas confirmés et 1052 décès (INSP, 2020). Si le nombre de cas confirmés, essentiellement concentrés dans le foyer du Centre, a atteint 600 cas par jour, les services hospitaliers en charge de la Covid-19 ont connu des phénomènes de saturation, depuis le mois de juin. Pour infléchir la courbe épidémique, le confinement de la population avec toutes les limitations qu'il engendre, a été décrété le 22 mars, associé 2 semaines plus tard à un couvre-feu à 15 heures, lui-même assoupli à 17 heures pour le ramadan. Le déconfinement a été instauré après le ramadan.

Comme attendu, cette nouvelle situation liée à l'épidémie, a généré son lot de difficultés pour les familles, sur l'ensemble du territoire.

Au-delà de cette situation, semblable dans tous les pays du monde, il y a lieu de dresser un tableau sur le vécu des algériens au cours de cette période, et de pressentir les problématiques socio-sanitaires à appréhender après l'épidémie, tout en mettant le doigt sur les inégalités sociales de santé qui les exacerbent, ainsi que les principales actions de promotion de la santé à mettre en œuvre.

## **Effets de l'épidémie de Covid-19 et du confinement sur les inégalités sociales de santé des citoyens**

Suite à l'épidémie de Covid-19, la population algérienne s'est trouvée brutalement confrontée à toutes sortes de difficultés quotidiennes, avec l'arrêt de l'activité sociale et économique. La crise a affecté la santé, l'emploi, les conditions de travail et les conditions de vie.

### ***L'état sanitaire de la population***

La morbidité et la mortalité induites par Covid-19 ont généré une surcharge inattendue de l'activité sanitaire. Afin de limiter la contamination en milieu médical, l'accès aux services de santé, publics et privés, ont été réduits à leur niveau minimum.

La baisse de l'accès aux soins est importante, mettant en jeu de nombreux programmes de santé, comme la surveillance des maladies chroniques ou le programme élargi de vaccination chez les enfants. Les services de chirurgie ont dû interrompre leurs actes opératoires programmés et l'activité de chirurgie dentaire est quasiment à l'arrêt. Cette baisse de l'activité de soins produira nécessairement une augmentation des complications dans les maladies chroniques et d'une augmentation de la mortalité évitable.

De façon générale, les inégalités sociales de santé sont exacerbées face aux mesures de confinement, augmentant les risques de santé. Le confinement à domicile favorise chez les individus, des modes de vie délétères. La surnutrition et la baisse de l'activité physique qui en résultent, multiplient les facteurs de risque de maladies chroniques, et principalement l'obésité, et en conséquence les maladies cardiovasculaires.

La fermeture des bains publics a contribué de toute évidence à baisser le niveau d'hygiène corporelle dans les familles qui ne disposent pas de salles de bain ou de gaz de ville.

### ***La précarité***

Les habitants des quartiers et des communes les plus pauvres cumulent les inégalités sociales et sanitaires et présentent davantage de profils à risque<sup>2</sup>.

A fortiori, la crise fait peser sur les personnes à faible revenu un risque important sur leur santé et sur leurs revenus qui sont sévèrement affectés. Le confinement est responsable de la perte des emplois dans le secteur informel et chez les personnes qui exercent des métiers journaliers, aggravant les situations de précarité. Ces conditions accentuent les risques de contamination dans ces groupes déjà vulnérables (Tircher et Zorn, 2020), comme elles induisent des cas de sous-nutrition dans les familles.

Les populations les plus aisées peuvent se permettre de travailler à distance, mais beaucoup de travailleurs (ouvriers, personnel d'entretien, chauffeurs, livreurs, caissières) n'ont pas cette possibilité. En se mobilisant sur le terrain pour assurer le bon fonctionnement du quotidien, ils sont plus exposés à la contamination par le virus (Stlujens et Vierendeel, 2020).

En somme, tout le monde n'est pas confiné dans de bonnes conditions : grande maison avec jardin ou petit appartement, télétravail ou obligation de travailler à l'extérieur, informatique, enfants à charge, revenus réguliers ou arrêt des revenus (Stlujens et Vierendeel, 2020).

### ***La situation des femmes et des groupes les plus vulnérables***

Dans ce contexte, les inégalités de genre se marquent d'autant plus que le confinement pénalise les individus (Stlujens et Vierendeel, 2020).

Les femmes seraient plus vulnérables aux conséquences des pandémies, notamment parce qu'elles sont surreprésentées dans les services de santé et dans les emplois précaires, plus à risque de contamination (Tircher et Zorn, 2020 ; UNFPA, 2020).

D'autre part, on peut observer pendant la période de confinement, une augmentation des grossesses, mais aussi des violences à l'encontre des femmes et des enfants en raison des tensions accrues au sein des ménages (UNFPA, 2020).

D'autres groupes sociaux sont également vulnérables en situation d'épidémie. Il s'agit des personnes en situation de handicap, des détenus en prison, des seniors, des sans-abris et des personnes réfugiées (Tircher et Zorn, 2020). Les risques qu'ils rencontrent sont liés à la précarité, le

---

<sup>2</sup> Fabrique Territoire Santé, Élus ; Santé Publique & Territoires. Covid-19 et lutte contre les inégalités : pour un véritable soutien aux dynamiques territoriales de santé. Consulté le 20 avril 2020 sur <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Tribune-FTS-ESPT-RFVSOMS.pdf>

manque d'assistance et d'accès aux soins de santé, ce qui pourrait non seulement affecter leur bien-être, mais également accroître les risques de propagation du virus.

### ***La scolarisation***

En cette période d'épidémie, la scolarisation des enfants a été perturbée sachant que le milieu scolaire a une influence déterminante sur leur santé<sup>3</sup>.

Dans ce contexte inédit, le secteur de l'Éducation a tenté d'organiser dans l'urgence « une continuité pédagogique » par un enseignement à distance, internet et télévision<sup>4</sup>. Mais les moyens technologiques mis en place ont été irréguliers et insuffisants.

D'autre part, les modes utilisés ne correspondent pas aux réalités des familles, principalement dans les milieux populaires, où les logements sont exigus, la promiscuité est patente, sans compter le manque de matériel informatique et les difficultés d'accès à internet, et où les parents ne peuvent pas s'improviser « professeurs »<sup>5</sup>.

Ces facteurs d'inégalités entre élèves conduisent à des risques importants de décrochage scolaire, avec des conséquences à moyen terme sur le futur marché de l'emploi.

Enfin, pour de nombreux enfants, le repas à la cantine constituait parfois le seul repas équilibré et complet de la journée (Nabarro et Colombano, 2020).

### ***Le logement***

Face au confinement, les conditions de logement, notamment l'insalubrité et la sur-occupation, décuplent le risque de propagation du virus au sein des ménages et créent des situations éprouvantes, avec une surexposition aux violences intrafamiliales qui touchent essentiellement les femmes et les adolescents<sup>6</sup>.

### ***La santé mentale***

A côté de la peur du coronavirus responsable de véritables frayeurs chez les individus, le confinement génère des effets sur la santé mentale (Stlujens et Vierendeel, 2020). Privés de sorties et des activités quotidiennes, les personnes sont incitées à des comportements à risque comme l'addiction aux écrans, voire la toxicomanie (INESSS, 2020).

---

<sup>3</sup> Fabrique Territoire Santé, Élus ; Santé Publique & Territoires. Covid-19 et lutte contre les inégalités : pour un véritable soutien aux dynamiques territoriales de santé. Consulté le 20 avril 2020 sur <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Tribune-FTS-ESPT-RFVSOMS.pdf>

<sup>4</sup> *Idem.*

<sup>5</sup> *Idem.*

<sup>6</sup> *Idem.*

La fermeture des parcs, des installations collectives et des espaces verts réduit les occasions d'évacuer le stress et de pratiquer des activités extérieures bénéfiques pour la santé (Freeman et Eykelbosh, 2020).

### ***Autres difficultés quotidiennes***

A côté de la baisse des transports et des approvisionnements en tous genres qui pénalisent la population, certains services publics dans les nouveaux quartiers et nouvelles localités ont été limités, privant les familles des moyens de confort comme l'accès à l'eau, l'assainissement, l'énergie et les moyens de communication (raccordement au téléphone, internet).

D'un autre côté, le changement des modes de consommation à la suite du confinement, a produit une augmentation des déchets domestiques. Ces derniers génèrent de la pollution en l'absence de programmes de recyclage. Ainsi, selon la Direction de l'environnement, la ville d'Alger a enregistré une majoration de 30 % de ses déchets.

### **Problèmes de santé attendus après l'épidémie de la Covid-19**

Il est à craindre que la période qui suivra le confinement sera aussi dure pour l'ensemble de la population. Par suite des pertes d'emplois et des revenus, ainsi que de l'endettement, la précarité ne peut que s'aggraver, sans compter les problèmes induits par la déscolarisation et les ruptures familiales.

Au point de vue sanitaire, il s'agira d'assurer à court terme, la prise en charge des séquelles chez les formes graves de la Covid-19. Mais aussi, la baisse de l'activité sanitaire pendant la crise, va majorer les besoins de santé en soins médicaux et dentaires, pour l'ensemble de la population.

A l'évidence, l'absence ou le retard de surveillance des malades chroniques sera responsable d'une flambée de complications et de mortalité dans ce groupe de patients. A ce titre, il serait utile d'évaluer la mortalité dans la population générale afin de rechercher une surmortalité liée à Covid-19 et ses effets connexes.

Une nouvelle augmentation de l'incidence de l'ensemble des maladies chroniques comme les maladies cardiovasculaires et les troubles psychiques, est attendue après la multiplication de leurs facteurs de risque.

L'apparition des épidémies est à redouter dans les populations d'enfants, et à anticiper par des enquêtes sérologiques. De leur côté, les épidémies liées à l'hygiène corporelle sont d'ores et déjà prévisibles. La précarité contribuera aussi très probablement à un regain des maladies transmissibles, avec un retour des maladies hydriques aggravées très prochainement par la saison estivale.

Au point de vue démographique, il est à prévoir dans les prochains mois, une explosion substantielle des naissances, nécessitant une planification des services de santé et autres services publics.

## **Comment réduire après l'épidémie l'impact des inégalités sociales de santé en Algérie ?**

L'épidémie a mis en évidence le rôle primordial de l'Etat dans le domaine de la santé. Elle a remis en question la notion souvent galvaudée de l'Etat providence/population assistée (Ewald, 1986), et remis en avant la place de l'Etat en tant qu'acteur principal et fondamental dans la protection des populations et de la nation. Le secteur public avec ses différentes structures de santé a été mobilisé. Il se révèle comme unique instrument de santé publique en temps de crise. Cet état de fait traduit la problématique de la santé comme bien commun, à l'instar de l'éducation ou la sécurité.

A la lumière de cette crise et des enseignements tirés à partir des projets en santé menés au CRASC, portant sur la santé environnementale<sup>7</sup> et l'équité en santé<sup>8</sup>, trois grands axes apparaissent comme majeurs dans la réparation des effets de Covid-19, tout autant que la prévention d'une autre épidémie. Il s'agit de la promotion de la santé, la réforme du système de santé et la formation médicale. Notons qu'aujourd'hui, la conjoncture est propice à la prise de conscience générale.

### ***Politiques publiques en faveur de la promotion de la santé***

Il est urgent de renforcer l'État social (Stlujens et Vierendeel, 2020) et d'engager un programme national de promotion de la santé en interconnexion avec l'ensemble des secteurs, tous pleinement mobilisés pour construire des réponses globales et intersectorielles, en interaction avec la population. Des approches innovantes sont donc nécessaires pour compenser les effets de la crise.

Dans le système éducatif, il y a lieu de rattraper les déperditions scolaires et de mettre en œuvre des formations professionnelles qualifiantes. La réforme du système éducatif devrait produire des citoyens actifs, conscients de leur rôle dans la société, formés à l'éducation en santé et acteurs de leur propre santé, gage de sécurité. L'épidémie a démontré que les attitudes et comportements des populations sont au cœur de la capacité de rupture de la chaîne de transmission.

---

<sup>7</sup> Projet CRASC - CRDI Canada. Exploration des scénarios d'adaptation : leishmaniose cutanée et changement climatique en Algérie. Code : 105738-001 (2009-2013).

<sup>8</sup> Projet CRASC. Inégalités sociales de santé et prise en charge médicale des patients (2016-2019).

Le secteur économique devra s'atteler à dynamiser l'économie et à lutter contre la précarité par la création d'emplois, en respectant les règles du développement durable. Les petits métiers indispensables au bon fonctionnement de la société sont à revaloriser, tant socialement qu'économiquement, et les politiques publiques doivent tenir compte des groupes les plus vulnérables afin de ne pas aggraver la précarité (Tircher et Zorn, 2020).

La crise de Covid-19 illustre à quel point l'accès à un logement décent est un pré-requis indispensable à la mise en œuvre de l'ensemble des droits sociaux et économiques (Lambert et Bugeja, 2020).

Le rôle des collectivités locales dans le soutien aux populations est à réviser, avec la mission d'établir une cartographie des catégories vulnérables à l'échelle communale, afin d'améliorer leurs conditions de vie : logement, revenus, éducation, accès aux soins, tout en luttant contre les discriminations territoriales (Lambert et Bugeja, 2020).

Il y a lieu aussi de renforcer le rôle du SAMU social et des DASS, au profit des personnes isolées, des sans-abris et autres groupes défavorisés, afin de leur apporter soins et assistance.

Concernant les femmes, des mesures particulières devraient être mises en œuvre pour renforcer l'éducation des filles et améliorer l'accès des femmes à l'emploi, ainsi que leur protection contre les violences et les emplois précaires (Stlujens et Vierendeel, 2020).

La promotion des loisirs contribue pour sa part à la bonne santé, et l'utilisation des espaces récréatifs extérieurs est un facteur important de satisfaction sociale et de santé physique et mentale. A ce titre, la gestion des espaces récréatifs extérieurs mérite une analyse adaptée aux besoins de la population (INESSS, 2020).

De façon plus globale, la prise en compte de l'environnement dans le cadre d'un programme de développement durable est fondamentale pour la protection de la santé.

Pour apporter des réponses pertinentes, la conjonction des efforts des collectivités locales, des associations et des acteurs locaux est indispensable pour apporter des solutions innovantes et promouvoir des initiatives solidaires (Lambert & Bugeja, 2020). Un soin particulier doit être apporté pour instaurer une nouvelle gouvernance, la transparence et l'évaluation des politiques publiques, afin de générer un vrai changement dans la qualité de vie des citoyens.

### ***Système de santé***

Bien que disposant de nombreuses ressources et capacités, le système national de santé, épuisé par ses propres dysfonctionnements, a été davantage affaibli par cette épidémie. Paradoxalement, cette crise reste la meilleure opportunité pour redéfinir le système de santé et le projet sanitaire en Algérie. Il s'agit d'optimiser le fonctionnement des ressources existantes

pour évoluer vers un système de santé plus équitable, au service des plus démunis et ayant pour objectif de résorber ses inégalités territoriales.

Dans cette révision, la priorité doit revenir au modèle préventif pour 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.

Parallèlement, le système d'information en santé doit être révisé et renforcé. Il permettrait d'établir une cartographie continue du profil épidémiologique des maladies et des risques en santé, et serait mis à la disposition de tous les acteurs socio-économiques.

De même, en instaurant des règles de l'économie de santé dans la gestion des établissements et des programmes de santé, il serait possible d'évaluer les performances des actions entreprises ainsi que des acteurs soumis alors à l'obligation de reddition des comptes.

La réforme du système de sécurité sociale est aussi impérative. L'amélioration de la couverture universelle requiert l'intégration de l'ensemble des couches sociales. Ce système de solidarité nationale est le plus adapté pour équilibrer la couverture des dépenses de santé et autres risques financiers, en faveur des plus démunis.

### ***Les établissements publics de santé de proximité, un atout de santé publique***

La priorité accordée à la prise en charge des personnes touchées par la Covid-19 dans les structures hospitalières a relégué la prise en charge des autres pathologies. Cette disposition est la réaction immédiate pour circonscrire ou limiter la contagion face à une situation inédite. Néanmoins, l'ensemble des services hospitaliers n'étaient pas tous dédiés à la Covid-19. Dans ce contexte, il est judicieux de noter l'importance des établissements de santé de proximité (EPSP)<sup>9</sup> pour la prise en charge des autres patients. Ces structures de base jouent un rôle important dans l'accès équitable<sup>10</sup> à la prise en charge médicale des populations. Elles assurent soins et suivi de la santé maternelle et infantile, vaccinations, consultations de médecine générale et spécialisées, analyses biologiques, examens de radiologie, soins d'urgence et soins dentaire. Ils participent également aux campagnes de dépistage du cancer du sein et de l'utérus. Dans ce contexte de covid-19, ces structures de base qui sont un atout majeur en santé publique, constituent un maillage fondamental pour les soins de santé de base, les activités préventives et la promotion de la santé en général.

---

<sup>9</sup> Instituées par décret exécutif n° 07-140 du 19-05-2007 portant création des EPH et des EPSP.

<sup>10</sup> L'accès équitable aux structures de santé de proximité est attesté par les résultats de l'étude de terrain « les inégalités en santé et prise en charge médicale des patients ». Projet CRASC 2016-2020.



Cependant leurs équipements et leur fonctionnement méritent d'être revus et renforcés dans une perspective de réduire les disparités sociales en santé.

### ***Formation médicale***

La révision du système de santé ne peut que s'accompagner d'une révision de la formation médicale.

Comme dans les années 70, une plus grande orientation de santé publique doit trouver sa place dans la formation médicale, à côté d'un enseignement clinique fortement soutenu par la pratique. Les stages dans les unités de soins de base permettraient de rapprocher les jeunes médecins, du contexte de vie des citoyens et d'accorder plus de place aux questions des déterminants sociaux de la santé, l'éducation pour la santé, la communication et les sciences sociales.

A l'issue de leur formation, les jeunes médecins peuvent être aussi accompagnés par leurs aînés, dans des programmes de socialisation afin de faciliter leur immersion dans le champ de l'activité sanitaire (Lahmar, 2016).

Le développement de la recherche en santé dans les différentes disciplines, notamment en sciences sociales, est également un atout à mettre à profit, comme outils d'analyse et d'aide à la décision dans le domaine de la gestion et de la prise en charge des problèmes inhérents au secteur de la santé.

### **Conclusion**

La crise de Covid-19 confirme que la santé renvoie à un champ large de déterminants sociaux et économiques : système de santé, sécurité sociale, logement et urbanisme, éducation, alimentation, emploi, environnement, cadre de vie, etc. Elle met en lumière l'importance du service public pour garantir l'égalité d'accès à tous (Lambert & Bugeja, 2020).

La réduction des inégalités sociales de santé exige la mise en œuvre de politiques publiques et d'actions efficaces fixant les priorités, et ciblant les catégories sociales et les localités qui accusent un déficit. Ces actions ne peuvent être menées sans lien avec les dispositifs de protection sociale et de lutte contre l'exclusion (Retière et Le Crom, 2018). Elles nécessitent d'être inscrites dans une perspective d'intégration socio-économique.

Une santé non soumise aux lois du marché et du profit n'exclut pas une gestion rationnelle des ressources. A l'origine, ceci requiert une santé publique fondée sur une stratégie préventive des risques, elle-même basée sur l'investissement sur l'homme en tant qu'acteur de sa propre santé, mais aussi une valorisation de la recherche et des compétences. Les réponses les plus pertinentes se tissent à un niveau central mais surtout à un niveau local avec l'ensemble des acteurs, dans l'échange et la solidarité qui permettent de garantir des conditions de vie décentes à l'ensemble de la population.

Comme l'affirmait M. Keddar économiste de la santé, « l'investissement dans la santé constitue un moteur du développement et de la sécurité nationale » (2020).

## Bibliographie

Ewald, F. (1986). *L'Etat providence*. Paris : Grasset.

Fabrique Territoire Santé, Élus ; Santé Publique & Territoires. Covid 19 et lutte contre les inégalités : pour un véritable soutien aux dynamiques territoriales de santé. Consulté le 20 avril 2020 sur <http://www.villes-sante.com/wp-content/uploads/Tribune-FTS-ESPT-RFVSOMS.pdf>

Fonds des Nations unies pour la population (2020, Mars). Covid-19 : Une optique sexospécifique : protéger la santé et les droits en matière de sexualité et de reproduction, et promouvoir l'égalité des sexes. Exposé technique. Consulté sur [https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19\\_A\\_Gender\\_Lens\\_Guidance\\_Note\\_French.pdf](https://www.unfpa.org/sites/default/files/resource-pdf/COVID-19_A_Gender_Lens_Guidance_Note_French.pdf)

Freeman, S., & Eykelbosh, A. (s.d.). *La Covid-19 et la sécurité à l'extérieur : considérations sur l'utilisation des espaces récréatifs extérieurs*. Vancouver (Colombie-Britannique). Consulté sur [https://ccnse.ca/sites/default/files/COVID-19%20Outdoor%20Safety%20-%20April%2022%202020\\_FR.pdf](https://ccnse.ca/sites/default/files/COVID-19%20Outdoor%20Safety%20-%20April%2022%202020_FR.pdf)

Institut National de Santé Publique-Alger (2020). Bulletin épidémiologique, (75). Consulté le 16 juillet 2020 sur <http://insp.dz/images/evenements/Coronavirus/Bulletin%20epidemiologique%20N75%20du%2016%20juillet.pdf>

Institut national d'excellence en santé et services sociaux (2020, Mai). *COVID-19 et les effets du contexte de la pandémie sur la santé mentale et mesures à mettre en place pour contrer ces effets*. Consulté sur [https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19\\_Sante\\_mentale-population.pdf](https://www.inesss.qc.ca/fileadmin/doc/INESSS/COVID-19/COVID-19_Sante_mentale-population.pdf)

Keddar, M. (2020). Refonte du système et de la politique nationale de santé en Algérie : Quelques questions à l'ordre du jour. Dans *El Watan*. Consulté le 20 juillet 2020 sur <https://www.elwatan.com/edition/contributions/refonte-du-systeme-et-de-la-politique-nationale-de-sante-en-algerie-quelques-questions-a-lordre-du-jour-04-07-2020>

Kerouedan, D., & Brunet-Jailly, J. (2016). *Santé mondiale. Enjeu stratégique, jeu diplomatiques*. Paris : Presses de Sciences Po.

Lahmar, M. (2016). *La socialisation organisationnelle et sa relation avec la performance des nouveaux infirmiers dans les établissements de santé publics de la wilaya d'Oran* [Thèse de Doctorat d'Etat en Psychologie du Travail et de l'Organisation, Université Oran 2].

Lambert, A., & Bugeja, F. (2020, Mai) *Logement : comment la crise sanitaire amplifie les inégalités*. INED. Consulté sur <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02550008>.

Nabarro, D., & Colombano, J. (2020). Les dimensions non sanitaires de l'urgence Covid-19. Chronique de la Covid-19. *Chronique 10*. Consulté le 25 mars 2020 sur <http://www.4sd.info/wp-content/uploads/200330-Chronique-11-LES-DIMENSIONS-NON-SANITAIRES-DE-L%E2%80%99URGENCE-COVID-19-.pdf>

Retière, J.-N., & Le Crom, J.-P. (2018). *Une solidarité en miettes. Socio-histoire de l'aide alimentaire des années 1930 à nos jours*. Presses universitaires de Rennes, col. « Histoire ».

Stlujens, E., & Vierendeel, F. (2020, Avril). *La crise sanitaire de la Covid-19 : révélatrice à grande échelle des failles de notre système. Analyse FPS 2020*. Centre de collaboration nationale en santé environnementale. Consulté sur <https://www.femmesprevoyantes.be/wp-content/uploads/2020/04/Analyse2020-Coronavirus.pdf>

Tircher, P., & Zorn, N. (2020). *Inégaux face au coronavirus : constats et recommandations*. Montréal, Observatoire québécois des inégalités. Consulté sur <https://missioninclusion.ca/wp-content/uploads/2020/03/OQI-Ine%CC%81gaux-face-au-coronavirus.pdf>