

Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie: quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida» Batna

The Impact of Corona Virus Pandemic on Marginalized Districts What are the Challenges of the Future Health? Case Study: «Kechida» Batna

DAMENE Nesrine*¹ GUECHI Khedidja ²

¹ Laboratoire Des Applications Psychologique Au Milieu Casiral- Université Batna1, (Algérie), nesrine.damene@univ-batna.dz

² Université Batna 1,(Algérie), khadidjaguechi2021@gmail.com

Date de réception:14/10/2021

Date d'acceptation:27/01/2022

Résumé

L'apparition au début 2020 de la pandémie du nouveau Coronavirus « Covid 19 » a plongé le système de santé Algérien dans des situations critiques de crise sanitaire, cette crise a dévoilé la vulnérabilité du système de santé particulièrement au sein des quartiers marginaux. En effet ces quartiers sont accusés d'aggraver l'épidémie en raison de leurs « incivilités ».

Notre étude tente de se pencher sur la réalité sociale objective par l'analyse de l'impact de l'épidémie et ses implications sur la vie sociale au sein du quartier marginal « Kechida de Batna ».

Notre enquête révèle le comportement socio-culturel et les attitudes des habitants de quartiers marginaux, attitudes liées aux valeurs sociales, Elle révèle surtout comment cette crise a accentué la précarité chez les habitants, comment elle a accentué leur vulnérabilité sur le plan sanitaire socio-économique et socio-environnemental

Mots-clés : quartier marginal ; Covid 19 ; confinement ; système de santé ; enjeux.

Abstract

At the beginning of 2020 appeared a new corona virus "Covid 19 ". It has flooded the Algerian health system in a critical situation due to a health crisis which revealed the fragility of this system, especially within the marginalized neighborhoods considered to be responsible for making the situation worse, especially with regard to their non-urban practices. Through the present research paper, we try to highlight social truth objectively, by analyzing the effect and complication of this pandemic on social life in marginalized neighborhoods.

Our survey reveals socio-cultural behavior, and the attitudes of the inhabitants of marginal neighborhoods, and attitudes related to social values, it reveals especially how this crisis accentuates precariousness in the inhabitants, how to increase their vulnerability on the socio-economic and socio-environmental sanitation.

Keywords Marginalized neighborhoods; Covid 19; Containment; health system; Challenges.

* Auteur correspondant.

Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie: quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida» Batna

Introduction

A partir du début de l'année 2020, l'épidémie du coronavirus « Covid 19 » a rapidement plongé le monde entier dans une crise sanitaire, le monde entier est confronté aujourd'hui à cette crise, crise sans précédent. L'apparition de la pandémie a conduit nécessairement au confinement des populations dans le but de limiter son expansion. En effet, cette pandémie comporte bien des dimensions géographiques dans les modalités de sa propagation dans un monde globalisé. Au niveau de chaque pays, la rapidité de sa diffusion interroge aussi les processus et mesures de prévention au niveau des villes et des quartiers.

Selon les spécialistes, les épidémies naissent souvent en bordure des agglomérations et sont transmises par les populations de quartiers situés à la périphérie et diffusées dans les centres des villes. A cet effet, naissent des discours dénonçant les « incivilités » des habitants de ces quartiers informels ou marginaux.

Ces discours reposent surtout sur l'idée selon laquelle les infractions au confinement et au non-respect des mesures barrières seraient plus fréquentes dans ces quartiers.

Les habitants de ces quartiers sont accusés d'aggraver l'épidémie en raison de leurs « incivilités », vision de comportements d'irresponsabilité.

2. Problématique

Nous savons que la gestion de cette crise sanitaire n'est pas le seul problème relatif à la médecine et que les questions qu'elle soulève relèvent aussi de dysfonctionnements sociaux de notre société.

Ainsi dans le cadre de cette épidémie, notre étude ne se penche pas sur la réalité objective de la maladie, mais sur son aspect social et ses implications sur la vie sociale des habitants de quartiers, essentiellement du quartier marginal « Kechida » de la ville de Batna terrain de notre étude.

Il s'agit de recueillir des données illustrant l'expérience, le comportement et les attitudes des habitants de ce quartier pendant l'épidémie et surtout durant les différentes phases de confinement.

Nous nous demandons donc comment les habitants de ce quartier réagissent face à l'épidémie ? Comment ils :

- répondent aux mesures, de confinement, aux gestes barrières, mesures imposées par les pouvoirs publics.

- Nous nous demandons donc s'ils sont réellement hostiles aux consignes, aux mesures et s'ils continuent à vivre normalement en ignorant les risques que peut engendrer l'épidémie.

- Comment cette crise modifie-t-elle leurs comportements leurs attitudes, leurs représentations et leurs croyances ?

L'objectif de l'étude est de saisir l'évolution des représentations pratiques et attitudes, liées à la période de l'épidémie et d'identifier les effets supposés en termes socio-culturels, économiques et environnementaux afin de déterminer les enjeux à l'avenir.

Les données obtenues permettront d'améliorer la connaissance scientifique par cette approche sociologique des savoirs pratiques des habitants de quartiers marginalisés afin de mesurer l'impact des politiques destinées à la population.

L'étude permettra donc de tirer de cette analyse des pistes de réflexion pour la refonte de notre système de santé.

Notre terrain d'étude est le quartier de « Kechida » quartier populaire auto-construit et marginalisé séparé de la ville de Batna par la voie de chemin de fer reliant la ville de Constantine à la ville de Biskra.

L'enquête nous a permis de réaliser 26 entretiens semi-dirigés auprès des habitants du quartier, auprès des ménages. La population de l'étude n'étant pas connue précisément au départ, notre échantillon s'est constitué de manière progressive.

En adoptant une approche compréhensive, par l'utilisation de techniques méthodologiques à l'analyse qualitative, nous avons été à l'écoute des habitants par l'utilisation aussi de concepts spécifiques tels que les représentations sociales, attitudes et mode de vie.

Il nous a été possible de repérer les logiques d'action, et stratégies mises en œuvre par les habitants pour se préserver dans cette situation définie objectivement par l'épidémie. Notre enquête est prolongée du 25 Décembre 2020 au 20 Janvier 2021.

3. Quartier « Kechida » caractéristiques

Depuis les années 1970 l'Algérie est entrée dans une phase d'urbanisation accélérée et désordonnée: « ce qui a entraîné une (ruralisation) de la ville, tout évoque une urbanisation (sauvage) fait mal maîtrisé et mal contrôlé » (Abderrahime, 1989, p. 20)

3.1. Quartiers favorisés et quartiers défavorisés

Pour des raisons économiques, on assiste à l'exode rural ; les quartiers urbains mais marginaux souvent surpeuplés naissent éloignés du centre de la ville. On assiste à une ségrégation résidentielle face à ces deux types de quartiers : défavorisés et favorisés, deux types de quartiers voisins différents considérablement sur le plan des services de soins, qualité de transport, qualités environnementales etc. ...

Les habitants des quartiers défavorisés vivent souvent dans des conditions de stress chronique ce qui favorise des maladies diverses cancers, hypertension et maladies cardio-vasculaires et respiratoires.

Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie: quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida» Batna

A Batna aujourd'hui ce type de quartiers devient de plus en plus partie intégrante du système urbain, et le fait important est qu'on assiste à un changement de ces sites informels qui passent de l'informel à l'insertion. Ce phénomène devient une caractéristique de la croissance de la ville et le quartier de « Kechida » lieu de notre enquête est une référence.

En effet, le quartier de « Kechida » a fait l'objet d'urbanisation illicite, spontanée ^{marginale} informelle et fut intégré par la suite à la ville.

Depuis sa création, cette urbanisation informelle a été gardée en marge par les pouvoirs publics, voyant en elle que désordre et anarchie, «Ces quartiers véhiculent une image négative de concentration, de chômage et de délinquance ; Ce sont des zones sans vie et sans âme et qui restent largement tributaire du centre-ville » (zaidi.Tahar, 2009, p. 5)

Ce fait informel a connu une certaine résistance, une marginalisation et enfin une intégration suite à la reconnaissance par les pouvoirs publics. Dans ce sens, le quartier a pu développer sa propre dynamique, en se basant essentiellement sur le commerce ; commerce révélant une dynamique socio-économique, malgré la marginalisation.

Le quartier de Kechida à l'origine un quartier populaire illégal est devenu quartier intègre à la ville de Batna, où s'expriment aujourd'hui des attitudes, des comportements qui découlent d'un mode de vie articulant tradition rurale, aux besoins et exigences de la vie urbaine.

Quartier spontané, informel, illicite ou sous-intégré, sous cette apparence changeante, « les définitions expliquent plus ou moins bien, ce type d'habitat suivant la discipline d'étude menée (socio-économie urbanisme) » (Noureddine, 2001, p. 65)

Pour notre part concernant le quartier de « Kechida » nous essayons de retenir le concept « marginal » car le quartier produit d'une population d'origine rurale en quête de condition de vie citadine, mais qui demeure jusqu'à ce jour marginalisé.

Résultat de l'enquête :

4. Système de santé et accès aux soins au quartier : privilégier l'automédication

L'AMG ou polyclinique est une structure de proximité de base du système de santé, structure extrahospitalière qui a pour objectif un plus grand rapprochement des structures de prévention et de soins de base de la population avant une orientation éventuelle vers les hôpitaux.

En principe, l'aménagement de ces structures de proximité offre à la population du quartier plusieurs prestations médicales, ex : « vaccinations pour enfants, prise de tension artérielle etc... », un médecin généraliste y est disponible pour assurer les consultations.

Les habitants du quartier à l'étude dénotent le manque de soutien sanitaire par l'absence fréquente du médecin, du personnel en général au sein de ces structures, (au nombre de deux) existantes. Les habitants relèvent qu'en cas de présence du médecin, les longues files d'attente les découragent et les empêchent d'aller se consulter même en ces périodes de crise.

Par conséquent l'accessibilité et la continuité des services sociaux de santé paraissent défailtantes. Ainsi le degré de confiance vis-à-vis des structures socio-environnementales de soins semble amoindri.

Les transformations du système de soins à travers les difficultés, les carences sont mises en lumière par Z. Snoussi qui explique : « A la suite de cette crise, plusieurs actions ont été entamées par les autorités responsables des différents secteurs afin de limiter les risques ; en effet cette crise a révélé les faiblesses du système de santé. Les inégalités d'accès aux soins entre les régions, la dévalorisation du personnel soignant, le manque de matériel, d'équipements et de médicaments dans les hôpitaux » (Snoussi, 2020, p. 375)

Les transformations s'observent aussi à travers les pratiques de la population du quartier en termes d'accès aux soins car l'enquête révèle le renoncement de la population à se faire soigner au sein des structures.

Des idées peu certaines concernant l'épidémie paraissent chez les habitants; ceux-ci ignorent l'essentiel concernant la maladie, ayant des connaissances très superficielles souvent mal informés ; ils s'en retournent au destin : « la maladie est une affaire de Dieu, de Mektoub; nous accueillons disent-ils le fait et nous nous soumettons à la volonté Dieu » ; représentation de la maladie qui justifie une certaine négligence face au besoin de se soigner.

Les connaissances concernant la maladie semblent très superficielles ou superflues qui font que les habitants n'acceptent pas l'idée de contagion ; c'est pour eux une maladie ordinaire qui « ressemble au simple rhume », qu'on peut guérir aux moyens des herbes relevant de la médecine traditionnelle : « pour nous l'automédication a toujours été pratiquée face à toutes les maladies ».

Le rôle des autorités locales dans la gestion de la crise paraît inefficace surtout sur le plan de la prise de conscience au moyen de l'information. L'influence des médias comme ressource pour la santé n'a pas été suffisante au sein du quartier, surtout que l'accès au numérique constitue un élément important d'inégalités dans le domaine de l'information.

5. Des répercussions sanitaires et socio-économiques significatives

Nous savons que durant la première phase de confinement, seuls certains travailleurs sont demandés de poursuivre leur activité professionnelle, à savoir les travailleurs dans le domaine de la santé : les commerces alimentaires, les industries pharmaceutiques, les sociétés de l'Etat, les forces de l'ordre, les pompiers, les travailleurs assurant certaines activités (ramassages de déchets) et activités liées à la distribution énergétiques (électricité, eau, gaz).

Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie: quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida» Batna

Par conséquent les secteurs d'activité de l'économie informelle ont été touchés notamment le secteur de commerce (vendeurs ambulants), la crise a touché également (les petits artisans, couturiers, menuisiers, coiffeurs, serveurs aux cafés et restaurants, mécaniciens).

En absence de revenu, rester chez soi pour les habitants du quartier à l'étude signifie perdre ses moyens de subsistance ; par conséquent les ménages sont affectés par des pertes de revenus de manière très significative, selon leur secteur d'activité et également selon leur genre d'emploi (salarié, ou indépendant), et selon la nature de l'emploi, informel, journalier, etc...

Les jeunes du quartier, le plus souvent exerçant un emploi occasionnel, journalier et exerçant le plus souvent un travail informel ont vécu le chômage et bien sur la perte de revenu ; nous savons que l'économie informelle joue un rôle important dans la lutte contre l'insécurité financière dans ces quartiers où le travail informel représente chez les jeunes le seul moyen de gagner sa vie et le seul moyen d'acquérir des compétences pour le monde du travail.

Les mesures de confinement ont été extrêmement difficiles à appliquer au quartier car la plupart des habitants dépendant d'un travail indépendant ou informel, journalier, occasionnel; leur revenu quotidien couvrant les dépenses essentielles s'est trouvé touché. Ces travailleurs ne disposant pas de revenus alternatifs ; leur travail constitue pour eux un moyen de subsistance.

La situation de la majorité des ménages s'est trouvée aggravée au sein du quartier par la hausse des prix des denrées alimentaires nécessaires par l'effet de spéculation au marché, ce qui a menacé les moyens de subsistance et a conduit à la précarité.

Ce qui a suscité la panique dans le quartier a été les ruptures de stock particulièrement la rupture concernant le produit de la semoule ; produit essentiel pour la survie des ménages.

Ainsi dans la mesure où les habitants doivent compter sur un travail journalier, certains courent le risque et poursuivent leur activité en période de confinement de façon clandestine.

La crise sanitaire liée à l'épidémie a finalement des répercussions à la fois sanitaires et économiques ; l'enquête a démontré qu'elle a accentué la précarité chez les habitants, comme elle a accentué les inégalités sociales en matière de vulnérabilité sociale.

Le non-respect des mesures de protection se justifie donc par le besoin économique mais il est aussi expliqué par les conduites qui révèlent des habitudes et des valeurs sociales appartenant au quartier. On peut affirmer que cette situation sanitaire a révélé un fait social très significatif, fait socio-culturel.

6. La santé fait socio-culturel

La santé constitue un fait social d'une grande importance, elle révèle la culture de la société. En effet, son analyse sociologique rend compte des modèles socio-culturels de la société.

Nous assistons aujourd'hui à un intérêt croissant accordé aux questions relatives à la santé et à la maladie. Les sciences sociales comme les sciences médicales s'impliquent de

plus en plus dans la pratique sociale en essayant de comprendre les problèmes de santé auxquels se heurtent les populations en voulant les résoudre.

Le champ de ces sciences sociales constitue une réalité sociale car c'est la société qui établit les normes de la santé, dirige les attitudes envers la maladie, oriente les conduites de soins. C'est aussi la société qui détermine les croyances et les comportements, les représentations à l'égard de la maladie et lui donne une signification.

Notre enquête a donc tenté d'approcher les habitants afin de connaître leurs représentations de la santé face à l'épidémie, la représentation révélatrice de leurs attitudes, leurs conduites et leurs valeurs sociales. A travers les représentations, c'est le rapport des habitants du quartier à la santé qui est appréhendé. Les représentations traduisent le comportement face à la maladie à l'épidémie

6.1. Les représentations révélatrices du comportement socio-culturel propre au quartier

Au sein du quartier lieu de l'enquête, nous avons vu que l'épidémie a soulevé un certain nombre d'interrogations de type sanitaire, social, économique ou politiques, questions qui interpellent aussi les pratiques sociales, des habitants et renvoient à leurs représentations, représentations qu'ils se font de l'épidémie et de la santé de manière générale.

La compréhension du sens que donnent les habitants à la maladie suppose un effort d'analyse visant à saisir les attitudes, les motivations qui les font agir.

Notre étude voudra donc rechercher les facteurs déterminant le comportement face à l'épidémie dans un cadre interprétatif, sachant que la maladie a donc une définition sociale et est entourée d'actes sociaux qui la conditionnent .

Le mérite est de montrer des représentations en tant que révélatrices des valeurs sociales. A travers les représentations, on peut affirmer que c'est le rapport de l'individu à la société et à la culture qui est appréhendé.

A travers l'enquête il en ressort une réaction et une opinion de négligence face à l'épidémie ; raisons pour lesquelles les habitants, la majorité ne sont pas disposés à accepter les mesures sociales.

Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie: quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida» Batna

En effet ils ne perçoivent pas le danger et l'importance de la propagation du virus et réagissent dans leur quotidien de manière contraire aux recommandations publiques liées au confinement et aux autres mesures (distanciation, port de masque, lavage des mains). Le danger paraît loin malgré l'anxiété et le stress qui dominent chez certains, les attitudes sont en effet ancrées dans une représentation de la maladie qui fait que les habitants perçoivent un manque de confiance vis-à-vis de l'autorité publique et de ses services, ce qui justifie clairement un comportement socio-culturel propre au quartier.

Il faut noter aussi que l'accès aux mesures de protection dépend des conditions matérielles, mais les habitants souvent n'ont pas les moyens pour s'approvisionner en moyens de protection, ce qui fait que ces mesures sont restées compromises

6.2. Pratiques sociales face à l'épidémie : logique de familiarité

En effet l'épidémie au sein de la population du quartier terrain de notre enquête n'a pas réussi à imposer les normes nouvelles de distanciation physique dans les habitudes du quartier faites de convivialité, de proximité, de vie collective.

Les habitants issus d'un milieu rural ont l'habitude de vivre les événements marquants comme les mariages, les circoncisions et autres occasions, en famille n'ont pu vivre ces événements seuls ou à distance.

En effet ils continuent à vivre ces événements sans mesures barrières ; ils sont davantage imprégnés par une logique familialiste, nourrie par les habitudes familialistes, par la socialisation antérieure et par l'éducation reçues.

Durant le confinement, l'accès à certaines sources habituelles de détente ainsi que certaines pratiques ont été limitées comme les pratiques religieuses, pratiques sportives, de loisir etc... ces facteurs ont pu provoquer une perte brutale des repères et une limitation de la vie sociale.

Mais en résumé le confinement n'a pas été mis en pratique car les conditions de vie liées à la précarité et les difficultés sociales n'ont pas permis l'application sérieuse de la norme de se confiner. Les logements précaires et surpeuplés impliquent qu'il est pratiquement impossible de rester enfermé à la maison et de s'éloigner des autres membres de la famille.

On peut affirmer que les mesures sont souvent impossibles à mettre en œuvre, le confinement, la distanciation et même le lavage des mains régulier s'est avéré problématique lorsque l'accès à l'eau est compliqué, ce qui fait que ces pratiques socio-culturelles face à cette crise sont déterminées par les représentations et par certaines conditions matérielles.

Les conséquences comportementales observées élargissent l'impact de la précarité au sein du quartier et accentuent de même les risques de santé physique et même les risques psychosociaux.

L'épidémie est donc entourée d'actes liés aux représentations sociales qui la conditionnent.

C'est également la société qui donne un sens à la maladie et détermine les croyances et les représentations à son égard.

En effet la santé s'implique dans tous les domaines de la vie sociale (logement, alimentation, environnement écologique, famille et mode de vie). L'analyse sociologique du problème de santé va révéler le rapport à l'ensemble de la société.

Notre étude nous donne une lecture de la réalité vécue par les habitants du quartier et nous offre une appréhension de cette réalité d'un quartier qui se représente la maladie suivant une éducation, des valeurs ancrées dans un cadre socio-culturel défini. Nous nous demandons si contrarier les normes suscite ou détermine une certaine déviance.

A travers cette « déviance » si l'on peut dire, les habitants montrent leur représentation de l'épidémie à partir de leurs coutumes et leurs valeurs sociales liées à l'éducation sanitaire qui leur est propre par la même occasion.

La position de R. Abdmouleh sur l'aspect social de la maladie, révèle qu'il existe un échange dynamique entre la culture comme un mode de vie symbolique du groupe et l'environnement sur lequel s'applique ce mode de vie. Ainsi, en orientant son comportement le groupe va déterminer sa santé et c'est seulement en renforçant cette culture que le groupe préserve sa santé. Dans ce cas, l'institution publique peut causer des effets négatifs sur la santé, alors que la santé suppose une faculté d'assumer une responsabilité personnelle devant les maux engendrés par la maladie.

L'explication de la maladie peut se faire à partir du comportement social donc selon l'idée que l'on se fait de la maladie et la façon dont on se comporte à son égard (Ridha, 2007, p. 12)

Nous savons que l'épidémie et à travers elle la santé s'implique dans tous les aspects de la vie sociale; notre analyse sera révélatrice de la complexité des faits liés à la santé et permettra une appréhension de la réalité (réalité économique, culturelle, et aussi environnementale) de la vie sociale au sein du quartier.

7. Place de la santé dans l'environnement physique du quartier

A côté des déterminants économiques et socioculturels de santé, les déterminants environnementaux au sein du quartier ne sont plus favorables et ajoutent le risque de contamination et participent à la vulnérabilité des habitants pendant cette épidémie.

Le problème du manque d'eau, de l'assainissement des eaux usées, et de la gestion des déchets conditionnent la vie sociale et la santé des habitants face à l'épidémie et influencent de façon négative la qualité de vie et le bien être des habitants du quartier.

L'influence de l'environnement sur l'état de santé est connue .

Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie: quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida» Batna

Notre approche environnementale du quartier « Kechida » montre que le quartier court le risque accru de contacter le virus ; car la distanciation sociale et le lavage des mains, le port du masque précautions essentielles contre la propagation de la maladie paraissent insignifiants.

Aussi, au sein du quartier, souvent l'espace à la maison est restreint, et les chambres sont le plus souvent partagées par une famille nombreuse ; l'inconfort créé par la promiscuité incite à sortir de la maison durant la phase de confinement même pendant le couvre-feu ; ce qui expose les jeunes surtout à la contagion du virus ; ces conditions font que les jeunes investissent normalement les espaces publics même dans le cas où ils sont porteurs du virus.

L'environnement constitue donc un déterminant de santé assez important, l'OMS avait déjà souligné dès 1946 la complexité de la notion environnement qui suppose un état complet de bien-être physique mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou l'infirmité. ([www.developpement-durable.gouv.fr/la charte de l'environnement.html](http://www.developpement-durable.gouv.fr/la_charte_de_l'environnement.html).)

Il s'agit de considérer des facteurs relatifs aux conditions de vie, d'accès à l'emploi aux soutiens disponibles et à cadre de vie et de l'état de l'environnement social. L'état de l'environnement situe la santé comme résultant d'interactions constantes avec le milieu de vie.

Il faut donc une politique nationale environnemental dans le cadre de la planification urbaine, puis une réglementation spécifique intégrant les impacts écologiques et sanitaires (Harpet Cyrille, 2013, p. 1)

Le fait urbain suppose l'intégration des aspects environnementaux dans les projets d'aménagement du territoire car les aspects sur la santé et la qualité de vie sont considérés. L'organisation de l'espace sera ainsi traduite en fonction d'un projet déterminé, en fonction de contingences diverses : économiques, politiques, sociales, etc.

La santé est donc une notion complexe limitée par l'OMS(1946) : « la santé d'une population est déterminée par une multitude de facteurs individuels, sociaux, économiques et environnementaux et résulte d'une interaction constante entre l'individu et son milieu ».

Finalement on peut affirmer que cette crise a pu toucher différemment les habitants vivant en quartier marginal et les habitants vivant en un autre côté de la ville au sein du même milieu urbain relatif à la ville de Batna.

Ainsi les facteurs du risque et leurs interactions sont autant des points de vigilance qui méritent des réponses en termes de politiques publiques. Il est possible d'atténuer les disparités sociales en jouant sur les mécanismes d'une prise en charge dans le domaine de santé publique comme activité institutionnelle.

Discussion

7.1. La santé publique : activité institutionnelle

La santé publique se « définit par une activité professionnelle et institutionnelle très diverse » (OMS, 1946), qui comprend l'organisation de la santé et des soins, la surveillance sanitaire, les activités de la santé et des soins, l'observation de la santé et la prévention.

C'est donc un champ d'activité composé de plusieurs domaines :

La santé publique signifie mise en place d'action, elle ne se limite pas à la santé et à son amélioration mais aussi aux soins et à leur organisation.

Il s'agit aussi d'un processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé afin de l'améliorer.

La santé d'une population est déterminée par un nombre de facteurs individuels, sociaux économiques et environnementaux du développement durable.

Les politiques d'urbanisme et d'aménagement du territoire doivent considérer les dimensions environnementales et sanitaires. Il s'agit de procéder à l'aménagement en inscrivant les objectifs de santé publique, objectifs qui conditionnent l'environnement physique, social et économique dans lequel la population est amenée à vivre.

La charte d'Ottawa de 1986 stipule qu'il y a des conditions nécessaires à la santé, c'est en 1986 sous l'impulsion de l'OND que les Etats membre de l'OMS ont adopté la Charte d'Ottawa qui définit la promotion de la santé. La charte souligne l'influence du milieu physique social sur la société et affirme la nécessité de changer les conditions de vie et les modes de vie pour améliorer la santé.

Ces conditions sont des prérequis pour la santé : « les conditions fondamentales de la santé sont la paix, un abri, l'éducation, la nourriture, un revenu, un écosystème solidement stable, des ressources durables, la justice sociale et l'équité. L'amélioration de la santé exige d'être solidement ancrée sur ces prérequis fondamentaux ».

La charte définit la promotion de la santé selon cinq axes :

1- Élaborer des politiques publiques favorables à la santé.

2- Créer des environnements favorables.

3- Renforcer l'action communautaire.

4- Acquérir des aptitudes individuelles.

5- Réorienter les services de santé. (Charte d'OTTAWA 1986)

Les pratiques d'aménagement doivent tendre à promouvoir la santé qui comporterait des éléments, qui font la stabilité des habitants par un environnement de qualité de vie.

Les conceptions de qualité de vie sont différentes mais privilégient les aspects objectifs (conditions et niveau de vie, état de santé) et subjectifs (satisfaction, bonheur, bien être subjectif).

Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie: quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida» Batna

Pour les sociologues, deux types de facteurs peuvent affecter le bien être : des facteurs externes (variables démographiques, socio-économiques, évènements de vie, intégration sociales...) et des facteurs internes (estime de soi, efficacité perçus, équilibre émotionnel...).

L'ensemble des déterminants sociaux de la santé, expression largement adoptée au niveau international pour englober les déterminants environnementaux sociaux, économiques, professionnels, politiques et culturels de la santé. Ils sont définis par l'OMS comme les « conditions dans lesquelles les individus naissent grandissent, vivent travaillent et vieillissent, incluant le système de santé »(OMS).

Les déterminants sociaux (macro sociaux) économiques et culturels ont autant d'influence sur l'état de santé des populations que les comportements personnels ou les soins médicaux.

Parmi les déterminants viennent en premier les déterminants structurels, ce sont des facteurs socio-économiques qui sont souvent associés à des inégalités.

Les déterminants structurels affectent essentiellement le statut socio-économique des populations et créent des inégalités en matière de santé.

Une approche politique et surtout socio-économique fondée sur les déterminants sociaux de la santé exige une action cohérente sur les déterminants afin d'améliorer la santé et réduire si possible les inégalités de santé.

A côté du déterminant socio-économique, l'amélioration dans le domaine sanitaire concerne aussi l'éducation, la protection de l'environnement, le développement humain etc...

Enfin on entend par « déterminant de la santé » les facteurs personnels sociaux ou environnementaux qui ont une relation de causalité avec la santé des individus ou des populations.

La santé à partir de cette définition dépend donc de plusieurs facteurs déterminants qui peuvent intervenir en faveur ou au détriment de la santé ; facteurs variés : économiques, sociaux, culturels, environnementaux, de comportement et aussi biologique.

Les déterminants sociaux de santé désignent donc les conditions sociales dans lesquelles les populations vivent, activent travaillent, leur conditions de vie socio-économiques, culturelles et environnementales, conditions qu'il faut créer par l'éducation pour la promotion de la santé.

7.2. L'éducation pour la promotion de la santé et la qualité de vie

La promotion de la santé est donc un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé et d'améliorer celle-ci ». (Bruchon-Schuertzer. M, 2014, p. 87)

Il s'agit d'insérer l'éducation pour la santé dans le contexte de la promotion de la santé, condition du changement social et comportemental, ainsi l'éducation permet la prise de conscience.

La démarche éducative selon le schéma de L.W. Green (1999), explique comment une conception insiste sur le vécu personnel de chacun plutôt que sur la santé au sens « objectif » du terme.

L'élément sur lequel, il faut agir est la qualité de vie de l'individu, « deux facteurs principaux ont un aspect sur la qualité de vie. Les comportements et modes de vie individuels d'une part, les milieux de vie (environnement d'autre part) ».

Il s'agit d'aider les personnes à exercer un pouvoir sur leur santé et sur les facteurs qui l'influencent.

Selon le modèle de Green il s'agit donc « d'agir sur les facteurs (prédisposant) : conditions prédisposantes, conditions pré-requises de changement (connaissances, attitudes, croyances, valeurs, habitudes etc...).

Les facteurs (facilitants) ce qui dans le milieu de vie va faire d'un comportement est plus ou moins facile à adopter (structures, ressources individuelles et collectives etc...). (Bruchon-Schuertzer. M, 2014, p. 89)

Les facteurs (renforçant ou freinant) : gratification ou punition (opinion des pairs, médias, images de référence, plaisir ou déplaisir causé par un comportement etc...).

Afin de promouvoir le système sanitaire, il s'agit d'obtenir des modifications sur différents facteurs. Par exemple, l'éducation pour la santé, les outils pédagogiques proposent le plus souvent d'agir sur les facteurs prédisposant (améliorer les connaissances, les habiletés, les habitudes, modifier les attitudes, les représentations etc...).

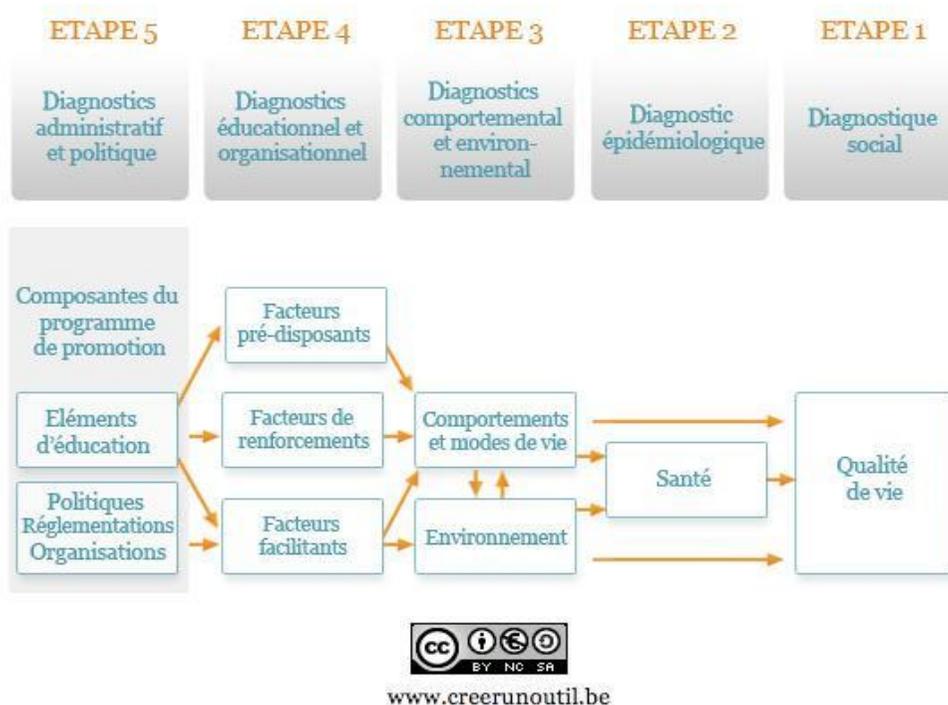
Les facteurs renforçant servent à favoriser le regard critique sur l'opinion des pairs ou les médias, travailler sur l'aspect plaisir causé par un « comportement ».

De façon générale, le modèle utilise des outils qui permettent le lien entre les comportements et les milieux de vie ; il faut préciser que selon ce modèle le terme de « comportement » est envisagé ici au sens de « comportement de citoyenneté de mobilisation » et non dans le sens de « comportement de santé » qui veut dire : manger équilibré.... soin etc....

Le modèle pour l'éducation qui modifie le comportement et le mode de vie permet donc la promotion de la santé pour une qualité de vie meilleure.

Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie: quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida» Batna

Schéma approche systémique du modèle du Green (Marichon)



7.3. La qualité de vie : quels enjeux de santé pour l'avenir ?

La qualité de vie est une notion complexe, pluridisciplinaire et pluridimensionnelle, le concept est multidimensionnelle influencé par des facteurs environnementaux et par leur interactions qui peuvent être évaluées objectivement ou subjectivement.

En effet, la qualité de vie peut être évaluée de façon différentes, de diverses dimensions : santé Physique (état fonctionnel, autonomie), santé Psychologique (et spiritualité), relations sociales, socio-économique et environnement ; la définition de (WHOQOL, groupe 1994) plus généralement admise : « C'est la perception qu'un individu de sa place dans l'existence, dans le contexte de la culture et du système de valeurs dans lesquels il vit, en relation avec ses objectifs, ses attentes, ses normes et ses préoccupations. C'est un concept intégratif large, affecté de façon complexe par la santé physique de sa personne, son état psychologique, son niveau d'autonomie, ses relations sociales, en relation avec les caractéristiques essentiels de son environnement » (Marichon)

La qualité de vie suppose les dimensions (santé physique, psychologique, sociale...) évaluée objectivement (par exemple état de santé), et subjectivement (par exemple satisfaction vis-à-vis d'un domaine), la qualité de vie est influencée par des facteurs généraux (par exemple environnement, culture) mais aussi plus personnels (normes, valeurs, attitudes, croyances, etc...).

8-Conclusion

A partir de notre enquête, il est à conclure qu'au sein du quartier « Kechida » de la ville de Batna, cette crise sanitaire liée à l'épidémie du Covid 19 et ses conséquences socio-économiques, socio-culturelles et socio-environnementales, soulève la question de marginalisation, le problème de vulnérabilité des habitants, et le problème de qualité de vie, car «Il devient banal d'observer dans la société une accentuation des vulnérabilités sociales. Cette vulnérabilité radicalise la marginalisation sociale des personnes sans ressources financières et relationnelles ; Il s'agit de mettre cette vulnérabilité politiquement en perspective ; car « la vulnérabilité n'est pas simplement un état ou une disposition subjective, elle est toujours liée à un objet, à une perspective, à un monde qui affecte... ». (mouhamed, 2021, p. 1)

La crise sanitaire nous permet de mettre en place une prévention socio-sanitaire qui pousse réhabiliter dans la société une égalité, une qualité de vie.

Selon M. Mebtoul « La notion de crise a été est sécuritaire, patriarcale et administrée. Elle efface toute régulation contractualisée et régionalisée ; ce qui aurait supposé un autre fonctionnement du politique proche, crédible et reconnu par les populations. Le faible ancrage des pouvoirs et des « représentants » locaux dans les différents espaces sociaux traduit la fragilisation des rapports noués avec la population ».

De ce fait, notre analyse tente d'interpeller les experts afin de relier les travaux épidémiologiques, démographiques, économiques et socio-environnementaux aux analyses des problèmes des inégalités sociales dans le domaine de la santé.

Elle tente d'identifier des pistes pour des analyses ultérieures, sachant que : « La compréhension des systèmes complexes doit donc passer par une nouvelle forme d'éducation, plus active, plus responsable et mieux armée pour forger les compétences de demain » (Diemer, 2020, p. 7)

Enfin les enseignements nous aideront à élaborer une politique de santé solide et durable avec l'élaboration à l'avenir d'un véritable projet de santé environnemental qui exigera l'équité en matière de santé, de qualité de vie et de bien-être social.

**Impact du « Covid 19 » au sein des quartiers marginaux en Algérie:
quels enjeux de santé pour l'avenir? Étude de cas: quartier «Kechida»
Batna**

9-Références

1. (s.d.). Récupéré sur www.developpement-durable.gouv.fr/la-chartre-de-l'environnement.html.
2. Abderrahime, H. (1989). les défis à l'urbanisme : l'exemple de l'habitat illégal à Constantine,. *O.P.U*, 20.
3. Bruchon-Schuertzer. M, B. (2014). *psychologie de la santé concepts-méthodes et modèles* (éd. 2ème édition). Paris.
4. Diemer, A. (2020, mars). Modéliser le COVID-19, défis et perspectives. *Francophone du développement durable*(15), 7.
5. Harpet Cyrille, A. r. (2013). évolution de la prise compte de l'environnement et la santé dans le champ de l'urbanisme: nécessité d'une approche intégrée. *environnement risque et santé*, 12(3), p. 1.
6. Marichon, B.-S. E. (s.d.). Récupéré sur <http://www.creerunoutil.be/-Fiche-4-Le-modele-de-Green-Green>.
7. mouhamed, M. (2021, octobre 04). les inégalités régionales et sociales sont profondes. *Liberté*, 1.
8. Noureddine, M. (2001). habitat auto -construit à Batna, processus d'intégration "cas de quartier populaire de Bouakal" thèse de magister , université de constantine. 65. Batna, Algérie.
9. Ridha, A. (2007). Construction sociale de la maladie et rapport aux médecins. une approche dynamique et intégrative. conduites face aux malades et aux médecins. *Insaniyat*, 11(38), p. 12.
10. Snoussi, Z. (2020). le système de santé algérien face à la crise sanitaire du COVID- 19 : quels enseignements sur ses défaillances ? *Les Cahiers du Cread*. 36(3), 375.
11. zaidi. Tahar. (2009). Centralité et symbolique dans les quartiers informels, cas de constantine, Batna, Guelma. *sciences et technologie*(29), p. 5.