



En situation de crise, quid des plus démunis ?

Axelle Brodriez-Dolino

► To cite this version:

| Axelle Brodriez-Dolino. En situation de crise, quid des plus démunis ?. 2020. <hal-02625300>

HAL Id: hal-02625300

<https://hal.science/hal-02625300v1>

Submitted on 26 May 2020

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



HAL Authorization

En situation de crise, quid des plus démunis ?

Axelle Brodiez-Dolino

8 avril 2020

The Conversation France

Avec la pandémie actuelle, les sans-abri ont vu leur situation se complexifier dramatiquement. <https://jean-jaures.org/nos-productions/sans-abri-et-epidemie-que-faire> Ils ne sont pas les seuls : comment respecter la distance sociale et l'hygiène nécessaires quand on vit en bidonville ou en squat ? Comment survivre quand les aides habituelles ont fermé ? Comment supporter des semaines de confinement et perpétuer un semblant de scolarisation dans un logement étroit, insalubre et surpeuplé ? Les articles se multiplient, ces derniers jours, pour pointer le fait que les plus démunis sont plus exposés et souffrent davantage des mesures imposées.

De fait, si les grandes crises touchent toutes les couches sociales, ceux qui occupent le bas de l'échelle sont bien plus durement frappés. Car ils cumulent, par effet boule-de-neige, les vulnérabilités : de revenu, de logement, de santé ; et dans cette mécanique mal huilée, « un petit coup renverse aussitôt la personne ». <https://www.cairn.info/revue-annales-de-demographie-historique-2005-2-page-5.htm> Or les crises sont bien plus qu'une pichenette : une potentielle tornade. Quelques grands épisodes historiques permettent tout à la fois d'en prendre la mesure et d'observer les réponses apportées.

La Peste noire métamorphose le traitement occidental de la pauvreté

La plus vaste pandémie du Moyen Âge reste la Peste noire de 1347-1352. Elle surgit dans un Occident fragilisé par une surpopulation croissante, qui elle-même a déjà engendré famines et épidémies. Elle aurait fait au moins 25 millions de morts rien qu'en Europe – plus d'un tiers de la population. Si elle n'épargne aucune couche sociale, elle entraîne à terme une métamorphose du traitement de la pauvreté. Car l'effondrement de la main-d'œuvre provoque tout à la fois une flambée de ses coûts et des migrations de travail (pour chercher un emploi et se vendre aux plus offrants), elles-mêmes sources de maladies et de rassemblements séditeux. Les pouvoirs publics de toute l'Europe y répondront par des politiques non plus de « pitié » mais de « potence », centrées sur une cruelle répression du vagabondage.

<http://www.gallimard.fr/Catalogue/GALLIMARD/Bibliotheque-des-Histoires/La-Potence-ou-la-pitie>

Les épidémies et famines, souvent liées aux guerres, se poursuivront jusqu'au XIXe siècle, touchant plus fortement les milieux pauvres. https://www.persee.fr/doc/bec_0373-6237_1973_num_131_1_449957_t1_0334_0000_000 Paupérisés par le morcellement puis la reconcentration des terres, sans réserve de nourriture, affaiblis par le labeur, ils sont aussi les grandes victimes du traitement occidental, avant tout répressif, de la pauvreté. Du XVIe au XVIIe siècles, vagabondage et mendicité resteront farouchement réprimés, tandis que les asiles de travail se muent, selon le terme foucaldien, en « grand renfermement ». Cette phase durera jusqu'à la fin du XIXe siècle. https://www.scienceshumaines.com/histoire-de-la-folie-a-l-age-classique_fr_13093.html

Après la Révolution, un traitement plus assistantiel

À partir de la Révolution toutefois, s'amorce un basculement vers un traitement plus assistantiel. Les bureaux de bienfaisance (ancêtres de nos centres communaux d'action sociale – CCAS) sont créés en 1796 pour la distribution de secours alimentaires, vestimentaires et médicamenteux. Ils sont en pratique souvent mis en place au moment des grandes crises, telles que les guerres, les épisodes de chômage, les mauvaises récoltes ou la flambée du prix des grains.

On les mobilise notamment durant les épidémies, récurrentes (typhus, choléra, variole, diphtérie, tuberculose...), qui touchent – toujours – bien plus durement le bas de l'échelle sociale. Ces épidémies sont aussi favorisées par l'urbanisation, l'industrialisation et leurs corollaires : logements surpeuplés et malsains, quartiers aux rues étroites et cloaques d'eaux usées, alimentation peu diversifiée.

Elles disparaîtront au fil du XIXe siècle, grâce aux assainissements urbains, aux progrès de la médecine pasteurienne et vaccinale, aux grandes lois d'assistance sanitaire et sociale, à l'action des dispensaires.

Il y a là volonté, mais aussi intérêt, politiques. Car les pauvres sont des citoyens, donc des votants. Ils constituent par ailleurs une main-d'œuvre à bas coût et offrent des bras pour l'armée. En 1913, c'est d'ailleurs la menace d'une guerre imminente qui fait aboutir les lois d'aide aux familles : repos des femmes en couches, secours aux familles nombreuses nécessiteuses.

<https://www.cairn.info/revue-cahiers-jaures-2002-3-page-23.htm> Puis la Grande Guerre elle-même, et l'immense besoin de soldats, qui pousse en 1916 à l'adoption de la loi de lutte contre la tuberculose. <https://www.cairn.info/revue-d-histoire-de-la-protection-sociale-2016-1-page-52.htm>

Pendant la Grande Guerre, les œuvres caritatives en sommeil

Le XXe siècle ne sera plus ponctué d'épidémies dévastatrices, hormis la grippe espagnole. Mais au chapitre des grandes crises, les guerres prennent le relais. Durant la Grande Guerre, les plus démunis ne sont, relativement, pas démesurément touchés : ils partent comme tous les autres au combat (même un peu moins d'ailleurs, car ils sont davantage réformés pour faible constitution) et le chômage est faible. Avec la mise en place des tickets de rationnement, certains voient même paradoxalement leur alimentation s'améliorer.

Mais la pauvreté ne disparaît pas, notamment chez les personnes âgées ou handicapées. Elle gagne même de nouvelles catégories sociales : les femmes de mobilisés, les veuves de guerre, les réfugiés et déplacés des zones de conflit. <https://www.payot-rivages.fr/payot/livre/les-femmes-au-temps-de-la-guerre-de-14-9782228910118> <https://journals.openedition.org/efg/1768> Ces derniers sont deux millions en 1918. D'abord objet de compassion, ils sont peu à peu victimes de rejet.

Or quantité d'œuvres sont en sommeil, les hommes étant au front et l'aide féminine réorientée vers les soldats. Les organismes affaiblis deviennent plus sensibles aux maladies ; d'où la terrible mortalité lors de la grippe espagnole de 1918-1919, qui aurait fait au moins 50 millions de morts dans le monde. <https://www.editions-vendemiaire.com/catalogue/collection-chroniques/la-grande-grippe-freddy-vinet/>

Mais la Grande Guerre a aussi vu un considérable développement des Croix-Rouges et l'éclosion des infirmières-visiteuses, qui donneront naissance aux assistantes sociales. Les hôpitaux,

jusqu'alors surtout destinés aux pauvres, voient leur action réorientée vers les malades et les blessés. Autant de progrès pour la suite.

Les inégalités de classe s'accroissent pendant l'Occupation

Durant l'Occupation et face au nouveau rationnement (1940-1949) en revanche, les inégalités de classe s'accroissent fortement. Car les cartes de rationnement ne couvrent que les besoins des enfants. Elles condamnent donc tous les autres, sans compléments, à des « rations de mort lente ».

Tandis que les plus aisés parviennent à accéder au très coûteux marché noir, et que les ruraux subsistent grâce à l'autosuffisance alimentaire et au troc, les urbains des couches inférieures (vieillards, chômeurs, familles précaires) sont frappés de disettes et de malnutrition. D'où une grande vulnérabilité aux maladies, d'autant que les médicaments manquent et que les pénuries de charbon et vêtements chauds rendent les hivers difficilement supportables. Une nouvelle pauvreté naît aussi du conflit : réfugiés, sinistrés des bombardements, familles de prisonniers de guerre.

L'action du Secours national, celle des municipalités et des associations (distributions alimentaires, bons de repas, restaurants pour indigents et nécessiteux, cantines scolaires...), ou encore la création de nouvelles allocations (pour les « vieux travailleurs salariés » notamment), ne permettent que d'atténuer les manques. <https://www.cairn.info/revue-d-histoire-moderne-et-contemporaine-2014-3-page-185.htm>

La situation des hôpitaux psychiatriques sera particulièrement dramatique, avec une surmortalité de 45 000 personnes par privation et cachexie. <https://www.cairn.info/revue-d-histoire-moderne-et-contemporaine-2008-4-page-234.htm> Les couches modestes sont les plus touchées, faute de compléments alimentaires apportés par leur famille ou les associations. Tous les lieux d'internement, dans lesquels les couches inférieures sont surreprésentées, sont marqués par la surmortalité liée aux privations : prisons, hospices de vieillards, hôpitaux.

La mesure n'a pas non plus été prise de la spécificité des (rares) rescapés juifs des camps nazis. https://www.researchgate.net/publication/340038414_Et_apres_Une_histoire_du_secours_et_de_l%E2%80%99aide_a_la_reinsertion_des_rescapes_juifs_des_camps_nazis_France_1943-1948 A leur retour, certains se retrouvent dans le plus complet dénuement et sont réinsérés avec un dramatique manque de clairvoyance.

Les grandes réponses d'après-guerre seront la Reconstruction, le plein-emploi et la Sécurité sociale (1944-1946), qui dote les travailleurs d'une large protection sociale. Autres avancées, le minimum vieillesse (1956) et des moyens sans précédent consacrés à l'hôpital. <http://mouvement-social.univ-paris1.fr/document.php?id=1607> Mais les sans-abri et mal-logés retomberont dans l'oubli jusqu'à l'appel de l'abbé Pierre en 1954. Il faudra plus de temps encore pour s'atteler au cas des malades psychiatriques, des détenus, des familles vivant dans l'extrême pauvreté. Or depuis, la mondialisation néolibérale et les crises économiques ont considérablement refrigilisé le bas de l'échelle sociale. https://www.persee.fr/doc/polix_0295-2319_1996_num_9_33_1944

Concernant la prise en charge des plus démunis, les guerres et pandémies ont donc permis les pires politiques (la répression violente et aveugle, qui ne fait que punir ceux qui n'ont d'autres moyens de survie) comme les meilleures (celles qui traitent socialement et médicalement les causes, et développent les solidarités). Elles ont toutes, aussi, recomposé la pauvreté. Elles nous montrent par ailleurs, comme la pandémie actuelle, que nous fabriquons nous-mêmes, par nos politiques et nos modes de vie, nos fragilités. <https://theconversation.com/covid-19-ou-la-pandemie-dune-biodiversite-maltraitee-134712> Elles touchent – et toucheront –, enfin, bien davantage les plus vulnérables. Il nous revient donc de ne pas les oublier.