



Les sciences humaines et sociales face à la première vague de la pandémie de Covid-19 -Enjeux et formes de la recherche

Marie Gaille, Philippe Terral, Philippe Askenazy, Regis Aubry, Henri Bergeron, Sylvia Becerra, David Blanchon, Olivier Borraz, Laurent Bonnefoy, Gregoire Borst, et al.

► To cite this version:

Marie Gaille, Philippe Terral, Philippe Askenazy, Regis Aubry, Henri Bergeron, et al.. Les sciences humaines et sociales face à la première vague de la pandémie de Covid-19 -Enjeux et formes de la recherche. [Rapport de recherche] Centre National de la Recherche Scientifique; Université Toulouse III - Paul Sabatier. 2020. halshs-03036192v2

HAL Id: halshs-03036192

<https://shs.hal.science/halshs-03036192v2>

Submitted on 11 May 2021

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.

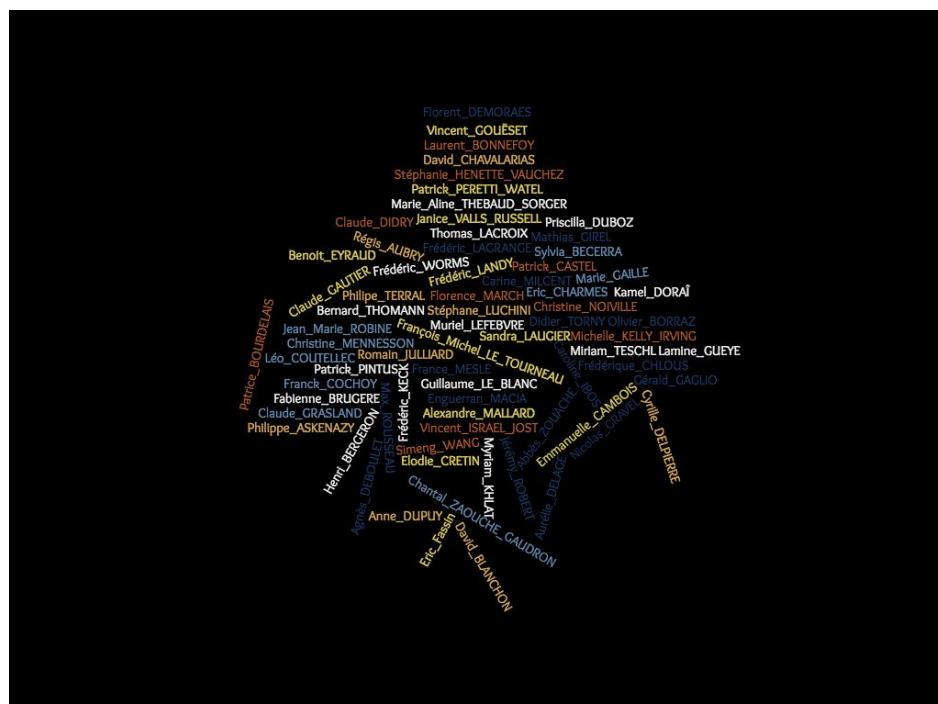
L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

15 mars 2021

Pandémie de Covid-19 : ce qu'en disent les SHS

Coordination scientifique : Marie Gaille et Philippe Terral

Avec les contributions de :



Sommaire

Présentation brève, p. 4

Propos liminaire, p. 5

Remerciements, p. 8

Introduction, p. 9

A – Du cadrage de la crise dans l'espace public à la crise comme objet de connaissance - l'exemple de la France, p. 12

1. Le cadrage de la crise dans l'espace public, p. 12
2. D'une crise à une autre, p. 13
3. La crise comme objet de connaissance, p. 15

B. La pandémie de Covid 19 : un révélateur et un amplificateur d'enjeux pré-existants, p. 18

1. Vies vulnérables et processus d'(in-)visibilisation, p. 19
 - a) Des populations plus exposées que d'autres - l'exemple du continent américain, p. 19
 - b) Des travailleurs fragilisés : formes du travail, système de protection sociale et précarisation - l'exemple de l'Inde et du Japon, p. 21
 - c) Travail et circulations empêchés au Proche et au Moyen-Orient, p. 23
 - d) Covid, race et intersectionnalité, p. 27
2. Inégalités : multiples et entrecroisées, p. 28
3. Le système de santé face à la crise sanitaire - l'exemple de la France, de la désorganisation à la réorganisation, p. 30
4. Socialisation et éducation : bouleversement des pratiques, inégalités et renouvellement des modèles, p. 35

C. Des sociétés et des gouvernements confrontés à la pandémie, p. 40

1. Gestion de crise et attitudes des populations, p. 41
2. Le masque : un dispositif socio-matériel à l'étude, p. 44
3. L'exercice du pouvoir en temps de pandémie, p. 46
 - a) Le recours au régime d'exception et la place de la science dans la décision politique - l'exemple de la France, p. 46
 - b) Le décompte des décès en temps réel : une statistique publique « imparfaite », p. 49
 - c) L'articulation des échelles d'exercice du pouvoir - l'exemple du continent américain, p. 53

D. Se réinventer en temps de pandémie, p. 57

1. Réflexivités au présent - l'exemple du spectacle vivant, p. 58
2. Le « temps d'après » : un creuset de questions pour la recherche en SHS, p. 62
 - a) Santé et environnement, p. 63
 - b) L'aménagement de l'espace, p. 65

Pandémie de Covid-19 : ce qu'en disent les SHS

15 mars 2021

- c) Politique du *care*, p. 67
- d) Les droits des personnes vulnérables, p. 69
- e) La valeur de la vie : de quelle(s) vie(s) parle-t-on ?, p. 71

E. Collaborations, mise en partage et démarches innovantes : une recherche en mouvement, p. 75

- 1. La mobilisation des sciences humaines et sociales : un moment scientifique « extraordinaire », p. 75
 - a. Documenter et analyser en temps réel, p. 75
 - b. Partages de savoirs et d'outils, pratiques collectives et science ouverte, p. 78
- 2. Reconfigurer ses recherches : objets, méthodes et questions de recherche, p. 79
 - a) Des collaborations intra- et extra-académiques accrues, p. 80
 - b) Des dispositifs méthodologiques originaux, voire innovants, p. 85
 - c) Produire des connaissances dans des contextes politiques contraignants, p. 88
- 3. Des grilles de lecture à discuter - retour sur l'analyse du masque, p. 90
- 4. Le traitement médiatique de la pandémie : un objet de recherche, p. 96

Conclusion ... en guise d'ouverture : des SHS collaboratives pour un transfert de connaissance, contre l'ignorance et l'infodémie ?, p. 103

Postface de Claude Gilbert, p. XXX

Constitutrices et contributeurs, p. XXX

15 mars 2021

Présentation brève

Pandémie de Covid-19 : ce qu'en disent les SHS est un rapport de recherche publié une première fois en français le 20 novembre 2020. Ce rapport est accessible en ligne.* Cette version a été revue dans la perspective de sa traduction en anglais (révision arrêtée au 15 mars 2021).

Il réunit la contribution de plus de 70 collègues de différentes disciplines et a été coordonné par Marie Gaille et Philippe Terral. Sans prétention à l'exhaustivité, la pluralité des regards, disciplines et démarches réunis dans ce rapport fait écho à la mobilisation massive des SHS depuis mars 2020.

L'ambition de ce rapport est de proposer une analyse mobilisant les SHS dans leur ensemble. C'est aussi celle de proposer un positionnement des SHS, fondée sur leur complémentarité et le capital scientifique qu'elles ont élaboré sur les crises sanitaires et environnementales depuis un quart de siècle, de sorte que le rapport, rédigé de mars à novembre 2020, ait une portée au-delà du moment présent. Enfin, l'ambition est de traiter la dimension mondiale de la pandémie. Ainsi, plusieurs contextes nationaux, voire continentaux, sont explorés et cette dimension mondiale de la pandémie y considérée en tant que telle.

Ce rapport traite de la crise suscitée par la pandémie comme question et objet de connaissance (1), puis aborde *la pandémie comme un révélateur, voire un amplificateur d'enjeux pré-existants dans le champ sanitaire (effet du tournant ambulatoire) mais aussi au-delà, en termes d'expositions différenciés au virus, d'inégalités de tous ordres qui se traduisent dans une capacité très variable à poursuivre une éducation, s'inscrire dans des formes de socialisation, garder son emploi et ses sources de revenus, etc.* (2). Il s'intéresse ensuite aux sociétés et aux gouvernements confrontés à la pandémie (3). Il présente également la façon dont le temps de la pandémie est traversé par des questionnements sur le futur et analyse certains d'entre eux (4). Enfin, il met en lumière aux formes collaboratives de la recherche en SHS, aux innovations méthodologiques et aux pratiques pluridisciplinaires adoptées dans le contexte de la pandémie (5).

* Accessible en ligne :

- sur HAL SHS : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03036192>

- sur le site de la Coordination sur les crises sanitaires et environnementales : <https://www.hs3pe-crises.fr/actualites/cnrs/les-sciences-humaines-et-sociales-face-a-la-premiere-vague-de-la-pandemie-de-covid-19-enjeux-et-formes-de-la-recherche/>

15 mars 2021

Propos liminaire

La recherche en sciences humaines et sociales (SHS), à qui l'on pose régulièrement la question de son « utilité », a été massivement mobilisée dans la première partie de l'année 2020, tant par les médias et les institutions. Elle s'est montrée d'une grande réactivité, en adaptant ses calendriers et ses objectifs, en modifiant ses formats d'interventions (webinaires, cours en distanciel). Chercheuses et chercheurs, enseignant(e)s-chercheurs ont été présents, et ce malgré des inégalités générées par le confinement dans le travail de recherche, notamment en termes de genre.

Aujourd'hui, alors que les « regards » et les « analyses » se sont multipliés sur la pandémie et sa gestion, que se développent des projets de recherche collectif et fleurissent les publications sur la pandémie, sa gestion politique, et ses enjeux, ici et là-bas,¹ le présent travail a pour ambition de proposer à son lecteur une analyse mobilisant les SHS sinon dans leur ensemble, du moins pour une grande partie d'entre elles et de leurs travaux.

Sans prétendre à l'exhaustivité, il tisse les fils, à travers les questions qu'il aborde, d'une discipline à une autre, composant un ensemble dans lequel les SHS entrent en résonance les unes avec les autres, déploient leur complémentarité, et créent une analyse commune, qu'elles relèvent plutôt des sciences sociales ou des humanités. De ce fait, ce rapport s'intéresse aussi à la manière même dont les sciences humaines et sociales se sont mobilisées en termes de méthodes et de pratiques de recherche, et met en évidence les formes collaboratives et pluridisciplinaires particulièrement développées face à cette pandémie.

L'un des objectifs de ce travail est de rendre manifeste un capital scientifique des SHS en tant que telles, pour aborder les différents questionnements que suscite la pandémie de Covid-19. Il s'agit de les positionner comme ensemble dans l'espace académique et le débat public, par différence avec des analyses ou propositions de recherche qui seraient celles d'une théorie ou d'un courant de pensée, ou de voix singulières, parfois très médiatisées, produisant un discours diffracté. Cette capitalisation revêt à nos yeux au moins deux formes : considérer qu'en amont de l'événement que constitue la pandémie, les SHS disposent déjà de connaissances et de cadres d'analyse susceptibles d'éclairer la séquence qui s'initie ; œuvrer, à un instant donné, à produire un travail d'agrégation, voire de synthèse des recherches en SHS, engageant donc nécessairement une perspective pluri et/ou interdisciplinaire, pour faire valoir l'utilité sociale de ces sciences.

Ce travail cherche à mettre en évidence que la recherche actuelle en SHS sur la pandémie, sa gestion politique, et ses enjeux, ne s'élabore pas *ex nihilo*. Tout en prenant la mesure de la spécificité des temps présents, elle s'appuie sur un ensemble de cadres théoriques, de méthodes, d'analyses élaborés dans d'autres contextes, remobilisés, réactualisés, enrichis à la lumière des problématiques associées à la pandémie de Covid 19.

¹ Citons par exemple, (dir.) O. Saaidia, *Vivre au temps du Covid-19*, IRMC et Nirvana, 2020; de L. Taylor et al., *Data, justice and Covid 19 : Global perspectives*, Londres, Meatspacepress, 2020; H. Bergeron, O. Borraz, P. Castel, *Covid 19 : une crise organisationnelle*, Paris, Sciencespo - Les Presses, 2020. Ces derniers ont contribué au présent travail.

15 mars 2021

Si les contributrices et contributeurs à ce texte travaillent toutes et tous dans des institutions d'enseignement et de recherche françaises, le parti-pris de ce travail a été de tenir compte d'emblée de la dimension mondiale de la pandémie, et de ne pas s'en tenir à la situation française. Ainsi, plusieurs contextes nationaux, voire continentaux sont explorés sur tel ou tel point et la dimension mondiale de la pandémie y est prise en compte en tant que telle. Pour rendre compte de cette dimension mondiale, la recherche française dispose d'un atout essentiel sur le plan scientifique, unique à l'échelle du monde, le réseau des unités à l'étranger (UMIFRE, USR, IRL) que la rédaction de ce texte a largement mobilisé et qui s'est montré très réactif.

Enfin, ce travail pose les bases d'une réflexion sur les modalités de partage et de transfert de connaissances qui pourraient s'opérer en direction des interlocuteurs non-académiques (décideurs, médias, acteurs sociaux et citoyens). Très rapidement, dès le début de l'année 2020, différents positionnements se sont esquissés en termes de contributions de la recherche SHS à la compréhension de l'événement en train de se produire et à l'action, notamment l'action gouvernementale. À grands traits, l'on peut identifier rapidement au moins trois positionnements. Certain(e)s se sont investis dans des instances de conseil que nous évoquerons par la suite ; d'autres ont souhaité émettre des recommandations et des préconisations ou évaluer l'« acceptabilité » de telle ou telle mesure, pour accompagner la gestion politique de la crise sanitaire.² Le présent rapport, avant tout orienté par une ambition de description et d'analyse de l'événement, s'installe dans une autre temporalité que celle liée à l'action immédiate et entend moins préconiser que proposer des clés de compréhension et de réflexion.

Ce travail ambitionne d'exprimer un positionnement de la recherche en SHS, bien sûr ancré dans la conjoncture. Il a été rédigé entre le moment où la France sortait de son premier confinement et le moment où elle était déjà entrée dans la seconde vague de la Pandémie (mai-novembre 2020). Les points qu'il aborde sont ceux d'une recherche en train de se faire, évolutive par nature. L'autre caractéristique saillante de ce travail, coordonné par Marie Gaille et Philippe Terral, est la démarche sur laquelle il a reposé : collective, collégiale et pluridisciplinaire, associant de nombreux chercheurs/chercheuses et enseignant(e)s-chercheurs/chercheuses de différents organismes de recherche et universités (voir la liste des contributeurs et contributrices p. 108).

Il se structure en cinq parties : la première porte sur la manière dont les SHS font de la crise une question et un objet de connaissance (A – *Du cadrage de la crise dans l'espace public à la crise comme objet de connaissance - l'exemple de la France*). La seconde aborde un point saillant des analyses élaborées au cours des derniers mois, qui envisagent *la pandémie comme un révélateur, voire un amplificateur d'enjeux pré-existants* (B). Puis, la troisième partie s'intéresse aux *sociétés et aux gouvernements confrontés à la pandémie* (C), autrement dit aux formes de la gestion de la crise par le pouvoir politique, à la mobilisation des sciences et à l'exercice du pouvoir, ainsi qu'aux mesures prises et aux attitudes des populations au regard de ces mesures. La quatrième partie présente la façon dont le temps de la pandémie a été traversé de questionnements pour le futur, questionnements qui, à leur tour, impriment des orientations pour la recherche en SHS (D. *Se réinventer en temps de pandémie*). Enfin, la cinquième et

² On peut citer, pour illustrer ce positionnement : J.J.V. Bavel, K. Baicker, P. S. Boggio *et al.*, « Using social and behavioural science to support COVID-19 pandemic response », *Nat Hum Behav* 4, 460–471 (2020). <https://doi.org/10.1038/s41562-020-0884-z>.

Pandémie de Covid-19 : ce qu'en disent les SHS

15 mars 2021

dernière partie invite le lecteur à découvrir comment les SHS se sont mobilisées en temps de pandémie, comment elles ont collaboré et entrepris de documenter à chaud la crise sanitaire tout en acceptant de voir se renouveler questions, objets, méthodes sous l'effet de cette crise (E. Quand la crise invite aux collaborations et à une réflexion sur le « transfert » des connaissances).

Dans le texte, le masculin inclut le féminin et est utilisé, sans discrimination.

15 mars 2021

Remerciements

Nous remercions ici tout particulièrement Sylvie Démurger, Directrice adjointe scientifique en charge de l'international à l'InSHS, grâce à laquelle les échanges avec les collègues affectés dans des UMI/UMIFRE ont été particulièrement aisés et fructueux et François-Joseph Ruggiu, Directeur de l'InSHS, qui a constamment encouragé son écriture, dans une démarche partenariale et à destination d'un public élargi au-delà du monde académique.

Nous remercions également toutes et tous nos collègues contributeurs/trices et relecteurs/trices de ce texte pour avoir pleinement joué le jeu de l'engagement collectif dans cette entreprise académique originale et par là même un peu risquée au regard des canons classiques de l'écriture en sciences humaines et sociales.

15 mars 2021

Introduction

Qu'est-ce qu'une crise sanitaire ? L'on considère souvent communément qu'une crise sanitaire désigne une situation dans laquelle une menace de grande ampleur surgit brusquement et bouscule tout sur son passage, créant chaos et confusion. Si la crise actuelle semble plutôt bien correspondre à cette description, plusieurs crises sanitaires survenues au cours des dernières décennies montrent d'abord que l'ampleur, en termes de nombre de victimes, n'est pas une caractéristique essentielle de ces crises. Quant au déclenchement brusque des crises, il ne résiste pas non plus à l'analyse : si l'urgence est un élément constitutif de toute crise, c'est moins une urgence « exogène », imposée par l'événement, qu'une urgence « endogène », déclenchée par les acteurs sociaux, médias ou institutions en charge de la gestion de crise. D'ailleurs, la surveillance sanitaire contemporaine tend à « chroniciser » les crises, en détectant les menaces et en les anticipant de plus en plus tôt. Si les crises sanitaires ne se caractérisent ni par l'ampleur, ni par l'urgence du risque, reste le chaos. Une crise crée du désordre, elle désorganise la société, et, d'ailleurs, une partie de la gestion de la crise est consacrée au maintien ou à la restauration d'un certain ordre social. Cet aspect est sans doute le plus pertinent de la conception commune des crises sanitaires : il nous rappelle que ces crises ne sont jamais « seulement » sanitaires : elles sont aussi économiques, sociales et politiques.

Les crises sanitaires ne constituent pas un nouvel objet de recherche pour les SHS. Les risques et les crises sanitaires, ainsi qu'environnementaux, sont devenus un objet canonique des SHS depuis au moins trois décennies.³ Avec des programmes d'abord focalisés sur des risques majeurs d'origine industrielle ou naturelle, puis sur la dimension sanitaire (sida, vache folle, canicule, etc.), notamment à la suite de l'affaire du sang contaminé, la recherche en SHS a accompagné les évolutions de l'agenda gouvernemental en matière de risques. Ainsi, en France, à la fin du siècle dernier, le CNRS avait impulsé un vaste programme de recherche interdisciplinaire consacré aux risques collectifs et aux situations de crise, programme animé en particulier par le politiste Claude Gilbert. Ce dernier fut sollicité pour mobiliser autour de cet objet et lança le programme *Risques Collectifs et Situations de Crise*, porté par le CNRS.⁴ Il permit à la fois de faire circuler les connaissances issues des courants de recherche déjà présents et d'alimenter ces objets par des regards disciplinaires bâtis sur d'autres. La variété des disciplines ainsi que des chercheurs y ayant participé, a contribué à bâtir un milieu de recherche diversifié en France, au moins en sociologie, science politique, anthropologie, histoire contemporaine et droit. La multiplication des crises, leur impact social et politique, la circulation transnationale des risques a fait le reste, en légitimant l'étude de ces objets.

Il y a vingt-cinq ans, seuls deux objets concernant les risques et les crises étaient considérés comme légitimes par les disciplines hors SHS, les financeurs de la recherche et les parties prenantes ; D'une part, il s'agissait de la « perception des risques », c'est-à-dire en général la représentation de tel ou tel danger par une partie de la population, le plus souvent mesuré par

³ Citons par exemple, au sujet du rapport au risque des sociétés modernes, un ouvrage qui a joué un rôle important dans ce mouvement, celui de U. Beck, publié peu de temps après la catastrophe de Tchernobyl, en 1986, traduit en anglais en 1992 et en français en 2001 : *La société du risque. Sur la voie d'une autre modernité*, tr. de L. Bernardi, Paris, Aubier, 2001.

⁴ Voir l'ouvrage publié sous sa direction en 2003 : *Risques collectifs et situations de crise - Apports de la recherche en sciences humaines et sociales*, Paris, L'Harmattan, ainsi que Claude Gilbert (dir.) *Les crises sanitaires de grande ampleur : un nouveau défi ?* La Documentation française, Paris 2007.

15 mars 2021

des approches quantitatives. D'autre part, les recherches portaient sur « l'acceptabilité » des risques attachés à telle ou telle technologie. Dans les deux cas, l'idée sous-jacente était que populations n'appartenant pas au cercle des innovateurs, experts et décideurs n'avaient pas une bonne appréhension des choses et que les SHS devaient investiguer pour comprendre les irrationalités des populations (et éventuellement des médias). Si des recherches de ce type continuent à être financées et réalisées, par exemple sur la transgénèse ou le nucléaire, elles ne sont plus dominantes et sont beaucoup moins légitimes.

S'éloignant de ces territoires déjà largement labourés et quelque peu limitatifs quant à leur représentation des personnes et collectifs impliqués dans les risques et crises, on peut affirmer qu'au moins cinq enjeux ont fait l'objet de travaux très nombreux, à l'échelle internationale. On peut citer notamment :

1/ *Les dynamiques de mobilisation*. Comment en vient-on à s'intéresser à un risque particulier ? Quel rôle jouent les crises passées dans la mémoire et la capacité à se rassembler autour d'une menace ? Sur quelles logiques et avec quels objectifs se mobilisent des collectifs ? Comment les espaces numériques ont-ils déterritorialisé et reconfiguré les groupes militants ? Quels registres d'action (médiatique, scientifique, politique, syndical, judiciaire, etc.) utilisent-ils ? Ces quelques questions n'épuisent pas le sujet de la mobilisation.

2/ *La construction des savoirs sur les risques*. Comment sont définis des dangers et risques ? Qui produit ce savoir et dans quel cadre ? Fait-il l'objet d'expertises collectives et de débats publics ? Comment sont traitées les parties prenantes dans ce processus de connaissances (collaboration vs. conflits d'intérêt) ? Quelle place est faite aux incertitudes, aux dissensus, aux connaissances encore à produire, à l'irréversibilité ? Quelles logiques de production d'ignorance et d'oubli sont à l'oeuvre et qui en sont les initiateurs et les acteurs ? Comment sont construites et maintenues les infrastructures de données nécessaires (essais cliniques/cohortes/réseau de capteurs/mesure des expositions) ? Comment ces savoirs sur les risques sont-ils « mis à l'agenda » politique ?

3/ *Les modalités de gouvernement*. Quels sont les cadres légaux et réglementaires qui encadrent un domaine de danger et de tels cadres sont-ils mis en place de façon durable ou ponctuelle ? Comment ces cadres sont-ils créés et modifiés et quels enjeux de pouvoir sont impliqués dans ce processus ? Quel rôle y jouent les parties prenantes ? Quelles sont les formes de contrôle démocratique qui y sont associées ? Comment la dérogation, l'homologation, l'illégalisme de fait, les instruments de science régulatoire s'articulent-ils ? En quoi une crise modifie-t-elle ces formes de gouvernement et comment ? Comment le sanitaire et l'environnemental se confrontent-ils à d'autres logiques, en particulier économiques et sociales ? Quelles logiques transnationales sont à l'oeuvre, en particulier sous certains mots d'ordre (préparation pandémique, « *one health* »...) ?

4/ *Les logistiques de crise*. Comment sont anticipées les crises à venir (prévention, précaution, préparation,...) ? Quelles formes d'exercices, de tests, d'apprentissage sont mises en oeuvre et auprès de quelles populations ? Comment sont conçues les interventions des différents acteurs (publics, privés, associatifs) et comment ces derniers sont-ils associés à ces processus préventifs ou limitatifs ? Comment les logiques sécuritaires, sanitaires et environnementales cohabitent-elles ? Comment les crises et catastrophes passées sont-elles utilisées comme modèle et comme horizon possible ? Qu'est-ce qu'agir en situation de crise, et avec quels objectifs ?

5/ *Les formes de légitimité des victimes*. Comment la figure de la victime de risque/crise est-elle devenue légitime ? Quels sont les horizons de réparation visés ? Quels instruments judiciaires et assurantiels sont conçus pour faire face à de grands collectifs de victimes et aux

15 mars 2021

risques sériels ? Comment des savoirs sont-ils mobilisés pour faire preuve, attribuer des responsabilités, évaluer des dommages, calculer des réparations ? Quelles formes de calcul sont utilisées pour quantifier les victimes ?

Ces cinq ensembles de questions n'épuisent pas la gamme de recherche, qui peut aussi porter sur les organisations professionnelles militantes, la politisation des questions sanitaires et les jeux d'opportunités associés, l'horizon catastrophiste et la collapsologie, ... et bien d'autres objets. Mais ces cinq ensembles sont déjà mobilisées sur l'épidémie de Covid-19. Pour ne prendre que quelques exemples d'objets à investiguer : les formes d'appel aux dons, de solidarité et de bricolage technologique face aux pénuries de matériel ; la construction des savoirs à partir des modèles grippe et coronavirus antérieurs et l'adaptation aux différences observées ; la diffusion des études cliniques, leur condition de validation (*preprint, fast track*) et l'effet de leur exposition publique ; les mobilisations en faveur des libertés publiques contre les limitations de circulation et les obligations sanitaires motivées ; les logiques de production et de stockage, de délocalisation et de relocalisation des masques et réactifs ; les plaintes contre les gouvernants pour impréparation et exposition au danger des populations.

Dans les analyses qui suivent, nous retrouverons donc ces clés de lecture pour appréhender la crise engendrée par la pandémie de Covid-19. Dans le même temps, cette crise nous donne l'occasion de repenser ces recherches et de mettre à l'épreuve leurs résultats.

15 mars 2021

A – Du cadrage de la crise dans l'espace public à la crise comme objet de connaissance - l'exemple de la France

Un point majeur d'impulsion de la recherche en SHS sur la pandémie de Covid-19 est la mobilisation de la notion de crise dans l'espace public pour qualifier l'événement. En effet, dans le sillage de travaux comme, par exemple, ceux de Judith Butler sur les discours politiques qui cadrent au sens photographique du terme un moment ou un événement, en lui conférant ainsi sa nature, les SHS interrogent de façon critique les « cadrages » proposés dans cet espace public, notamment par la lecture politique des événements⁵. Et nous parlons bien de « cadrages » au pluriel, tant diverses sciences humaines et sociales montrent combien toute vision d'un phénomène engage divers points de vue sur la réalité en lien avec des enjeux singuliers d'acteurs, d'organisations, d'institutions, et mettent en évidence une dynamique de construction sociale des conceptions prise dans des logiques concurrentielles ou d'accords entre les divers protagonistes impliqués.

1. Le cadrage de la crise dans l'espace public

La gestion de la crise en France, avec la conférence de presse quotidienne du Directeur général de la santé annonçant les chiffres du jour, se caractérise tout d'abord par un suivi métrologique quotidien. Autant d'indicateurs qui mesurent la crise et aident à déterminer notamment où l'on se situe dans la progression de la pandémie, d'abord avec la quête du pic de la vague, et depuis avec la surveillance d'une deuxième vague. Ce suivi a plusieurs effets. Tout d'abord, il objectivise la crise en la réduisant à des indicateurs de morbidité, de mortalité et de prise en charge hospitalière, à travers lesquels on mesure les effets des mesures de confinement. Ensuite, il positionne l'hôpital au cœur de la crise comme lieu où se livre la « guerre » mais également comme espace qu'il s'agit de protéger contre une « vague » susceptible de l'emporter. En revanche, il tarde à reconnaître la situation dans les Ehpad, dont les premiers chiffres ne parviennent qu'en avril. Et de manière plus générale, ce focus sur l'hôpital public place au second plan d'autres acteurs et institutions qui pouvaient être mobilisés dans la gestion sanitaire de la crise (médecine générale, hôpitaux privés, etc.) et laisse dans l'ombre la question de leur collaboration. Enfin, ce suivi maintient dans l'ombre de nombreuses autres données, qu'il s'agisse du nombre de patients décédés à domicile ou bien encore des conséquences sanitaires du confinement. Ce suivi métrologique produit donc un puissant effet de cadrage,⁶ et nous aurons l'occasion d'y revenir dans la partie C, grâce à l'analyse des sciences de la population et de leur usage politique dans la gestion de la pandémie.

Ce suivi métrologique induit, sans surprise, un certain cadrage de la pandémie de Covid-19 dans l'espace public essentiellement hospitalier, en mettant en avant le manque de moyens des hôpitaux, en termes de lits, de personnels et de matériel. Cela a pour conséquence, cependant, de maintenir dans l'ombre la prise en charge des patients par les soins primaires. Des représentants de la médecine générale se sont émus de cette situation, regrettant à la fois la baisse de leur activité dans un contexte où le gouvernement appelait les patients non-Covid à

⁵ J. Butler, *Frames of war: when is life grievable?*, Londres, Verso, 2010.

⁶ Repéré rapidement, voir par exemple l'analyse du sociologue E. Didier dans AOC Média à ce sujet, <https://aoc.media/opinion/2020/04/15/politique-du-nombre-de-morts/>, le 16 avril 2020.

15 mars 2021

rester chez eux et la faible intégration de la médecine de ville dans le dispositif de prise en charge des patients touchés par la pandémie de Covid-19. Toutefois, selon les territoires et selon les professionnels, les soins primaires ont pu participer à cette prise en charge, notamment *via* la création de centres Covid de dépistage. Des recherches seront nécessaires pour comprendre la diversité dans la réponse des soins primaires et dans l'articulation entre la ville et l'hôpital. Les réformes récentes de réorganisation des soins primaires, comme la création des Maisons de santé ou les Communautés professionnelles territoriales de santé, ont-elles constitué des fondements organisationnels facilitant localement la coordination de la prise en charge des patients atteints par le virus ? Des premières données disponibles, on peut émettre l'hypothèse que dans les territoires caractérisés par des liens plus étroits entre hôpitaux et médecine de ville, les premiers ont été mieux protégés que dans les territoires où les patients étaient immédiatement envoyés vers les hôpitaux.

Le cadrage médical de la crise, centré sur l'hôpital, a également conduit de nombreux observateurs à établir un lien entre le mouvement de contestation des personnels hospitaliers à l'encontre des réformes néo-managériales et des difficultés budgétaires des hôpitaux, et les difficultés rencontrées pour faire face à la « vague » de patients atteints par le virus. Pourtant, il est frappant de constater que l'hôpital, bien que submergé de patients, ne s'est pas « effondré » (l'effondrement organisationnel étant un phénomène fréquemment constaté lors de crises). Mieux, les premiers éléments remontés des terrains tendent à montrer que les personnels administratifs et les soignants, y compris les médecins, ont plutôt collaboré, même dans les hôpitaux qui avaient connu de fortes mobilisations contestataires encore quelques semaines plus tôt. Il est important à ce titre d'aller au-delà des discours mettant en avant le « courage » et le « dévouement » des personnels qui, en individualisant la réponse, tendent à négliger les facteurs professionnels et organisationnels qui ont rendu ces adaptations possibles et qui doivent être éclairés par la recherche.

2. D'une crise à une autre

Ce cadrage ne peut cependant être considéré comme allant de soi : il requiert une analyse de ses contenus et de ses effets en termes de vision de la crise et avant même cela, un questionnement sur la qualification comme crise. S'il ne fait guère de doute que la situation issue de la pandémie de Covid-19 constitue une crise, cette qualification n'en soulève pas moins de nombreuses questions.

La littérature offre en effet, comme nous l'avons rappelé en introduction, de nombreuses définitions de la crise. Revenons ici à quelques-unes de ces définitions pour approfondir ce point. Trois dimensions de ce qui fait crise peuvent notamment être évoquées : une perte de sens et de repères,⁷ qui rend la situation initialement inintelligible ; un phénomène de déssectorisation,⁸ qui conduit à ce que, dans une situation devenue fluide, la nature du problème comme le rôle des différentes organisations ne sont plus clairement établis et font l'objet de négociations, de stratégies isolées ou de conflits ; enfin, les situations de crises, en ne cessant d'évoluer, de se transformer et de déborder, s'inscrivent sur différentes échelles, changent de

⁷ K. E. Weick, « The collapse of sensemaking in organizations: The Mann Gulch disaster », *Administrative Science Quarterly*, 1993, 628-652.

⁸ M. Dobry, *Sociologie des crises politiques*, Paris, Presses de Sciences Po, 2009 (3^{ème} éd.).

15 mars 2021

nature et déstabilisent les ordres existants⁹. Ces trois dimensions se combinent, avec des formes différentes à chaque fois, pour constituer une crise.

Dans le cas de la pandémie de Covid-19, cette définition ne s'applique pourtant qu'imparfaitement. Certes, le virus présente de nombreuses inconnues ; mais il n'introduit pas une perte de sens. Nos sociétés ont connu des épidémies, dont certaines bien plus graves que celle en cours (on pense notamment à 1918 pour la grippe espagnole et aux années 1980 pour le HIV). Nous sommes face à un phénomène qui est connu, répertorié, anticipé, pour lequel il existe depuis 2004 des systèmes d'alerte, des plans de gestion de crise et des organisations dédiées. Il ne remet pas en cause les savoirs existants ni les frontières organisationnelles, et, bien que complexe et dynamique, la pandémie n'évolue pas de manière totalement surprenante. En ce sens, l'on peut insister sur les spécificités du virus et de la contamination, qui se caractérisent par de nombreuses inconnues, et la part importante d'asymptomatiques ou de symptômes non spécifiques au virus de Covid-19, rendant d'autant plus difficile l'évaluation de la situation épidémique ; mais dans le même temps, ce sont aussi des éléments organisationnels et des mesures politiques qui suscitent la crise en combinaison avec ces spécificités. Par exemple, le manque de capacités de dépistage jusqu'à mai a été d'autant plus dommageable que nombre de patients étaient asymptomatiques ou pauci symptomatiques.

On peut alors considérer que ce qui fait crise, c'est tout autant, et considérés ensemble et dans leurs articulation, le virus, le manque de moyens sanitaires d'affronter celui-ci (manque de masques, de tests, de vaccins), la décision des autorités françaises de recourir à un confinement généralisé de la population ; avec, pour conséquence, de ralentir significativement l'activité économique. Jamais nos sociétés n'ont fait l'expérience d'un tel confinement sur une période aussi longue, avec de nombreuses conséquences en chaîne. D'un coup, elles basculent dans une situation inédite qui induit une perte de repères ; car la plus grande incertitude règne sur les sujets qui ont trait aussi bien à la vie quotidienne qu'à l'avenir. À cette perte de sens s'ajoute une gestion déssectorisée de la crise : entre les différentes autorités au sommet de l'État, comme à l'échelle locale, les frontières ne sont pas claires et suscitent des luttes de juridiction. La création de dispositifs *ad hoc* d'expertise et de coordination, comme le contournement des structures existantes, viennent rajouter à la confusion qui règne entre les administrations. Enfin, la situation évolue rapidement et ne cesse de susciter de nouveaux problèmes, qui témoignent des interdépendances complexes qui caractérisent nos sociétés.

Bref, la situation introduite par la pandémie de Covid-19 vient souligner que ce n'est pas tant l'événement déclencheur qui est en soi constitutif de la crise, que la réponse qu'il suscite de la part des autorités qui ont la responsabilité d'assurer la sécurité des populations et de maintenir l'ordre public. En l'espèce, cette réponse se décline de deux manières. D'une part, la reconnaissance de l'état de crise, qui conduit à l'activation des dispositifs dédiés à la gestion de crise, et notamment la Cellule interministérielle de crise (CIC) le 17 mars. D'autre part, la décision de recourir à une solution inédite, le confinement, qui n'avait été prévue dans aucun plan et qui plonge le pays dans une situation d'incertitude radicale.

Derrière la qualification de la situation comme crise se cachent, ensuite, des enjeux plus précis de définition : s'agit-il d'une crise sanitaire ? C'est clairement le cas jusqu'au 16 mars 2020, ce

⁹ C. Gilbert, *Le pouvoir en situation extrême : catastrophes et politique*, Paris, L'Harmattan, 1992 ; P. Lagadec, *États d'urgence : défaillances technologiques et déstabilisation sociale*, Paris, Éd. du Seuil, 1988.

15 mars 2021

qui permet de maintenir le ministère de la Santé au centre de la gestion interministérielle de crise. À partir du 17 mars 2020, le transfert à la CIC (Cellule Interministérielle de Crise) vient souligner que la crise n'est plus exclusivement sanitaire, mais comprend aussi des volets économiques et sociaux - lesquels vont conduire à des mesures de soutien d'une ampleur inédite en faveur des acteurs économiques, mais également une approche sécuritaire du confinement. En lien avec le déconfinement mis en place à partir du 11 mai 2020, on observe un glissement vers une définition majoritairement économique de la crise. Cette pluralité, voire cette concurrence, entre diverses définitions de la crise (sanitaire, économique, sociale, politique, etc.) contribue sans doute à la perception d'un manque de repère face à la pandémie – un phénomène déjà relevé par les travaux relatifs à la menace de la grippe aviaire.

Que nous suggèrent toutes ces définitions ? Que la qualification de la crise n'est pas neutre mais constitue bien une décision politique. Qu'elle définit un ministère en charge de la crise (d'abord la santé, puis l'intérieur et ensuite l'économie et les finances) mais plus encore met en exergue certaines dimensions de la crise (le nombre de patients hospitalisés, par exemple) tout en en masquant potentiellement d'autres (les conséquences sociales du confinement). Qualifier la situation initiale de crise sanitaire permet ainsi de mettre en avant des réponses médicales comme seule solution légitime, tout en écartant les considérations économiques et sociales. À l'inverse, qualifier la crise d'économique à partir du mois de juin 2020 rend bien plus coûteuse et difficile une décision de reconfinement généralisé.

3. La crise comme objet de connaissance

Ce questionnement sur la qualification de la pandémie comme crise montre qu'une crise n'est pas seulement une catégorie d'action. Elle est aussi un enjeu de connaissance¹⁰. D'abord parce qu'elle permet de distinguer un avant et un après ; ce faisant, en marquant l'histoire, elle contribue simultanément à générer celle-ci. Elle ouvre également à la possibilité de la critique, sur les causes de la crise comme sur ses conséquences. Enfin, en constituant l'événement en objet de connaissance, la crise pose la question de sa singularité ; ou au contraire de son appartenance à une famille de phénomènes.

En l'espèce, le cadrage de la crise dans l'espace public que nous avons évoqué plus haut à travers l'exemple français - médical, voire hospitalo-centré - doit être dépassé si l'on veut comprendre certains phénomènes. Tout d'abord, la « guerre des urgences » qui a fait rage, dans les premiers temps surtout, entre les différents opérateurs de la gestion de crise. Caractéristique des situations de crise,¹¹ cette « guerre » résulte en partie de l'inadéquation des mesures planifiées et des réponses centralisées avec les ressources sur le terrain. De multiples remontées de la crise actuelle témoignent de l'existence de tels conflits. L'obtention de masques pour les professionnels de tous secteurs, dans un contexte où la priorité allait à la santé, a été l'un des enjeux où des relations conflictuelles ont pu se déployer. Plus généralement, l'orientation très

¹⁰ J. Roitman, J., *Anti-crisis*, Durham, Duke University Press, 2013.

¹¹ E. L. Quarantelli, *Organizational behavior in disasters and implications for disaster planning*, 1985. Rapport accessible en ligne : <https://udspace.udel.edu/bitstream/handle/19716/1265/RS18.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consulté le 11 novembre 2020. Et F. Dedieu, *Une catastrophe ordinaire : la tempête du 27 décembre 1999*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2013.

15 mars 2021

biomédicale et centralisée donnée à la gestion de la crise a nécessité d'autant plus d'innovations et de bricolages locaux pour prendre en charge les dimensions sociales et de santé publique de cette crise. De ce point de vue, cette crise constitue un formidable terrain d'étude pour réfléchir aux conditions des conflits mais aussi aux conditions de coordination, notamment une coordination « sans hiérarchie », pour reprendre l'expression de Donald Chisholm¹².

Ensuite, malgré le fait que plus de la moitié des patients décédés étaient accueillis dans des Ehpad, en France mais aussi dans les pays les plus durement touchés par la pandémie, le rôle de ces institutions dans la diffusion du virus demeure un impensé des politiques publiques. Ce n'est pourtant pas la première fois que ces organisations sont durement touchées par une crise. On pense notamment à la canicule de 2003. Néanmoins, le discours public continue d'insister sur l'âge élevé des personnes décédées comme principal facteur de risque, plutôt que sur les lieux dans lesquels ils vivaient et les conditions dans lesquelles ils étaient pris en charge comme explication à l'importante mortalité liée au virus. S'il est difficile de pallier cet impensé à ce jour, le présent travail revient dans sa partie D sur l'étude pluridisciplinaire et multi-centrique *Covidehpad* et montre comment travailler sur l'expérience vécue des résidents et professionnels des Ehpad implique d'élaborer une méthodologie *ad hoc* particulièrement complexe.¹³

Par ailleurs, la pandémie est mondiale et elle prend des formes différentes dans chacun des pays qu'elle frappe. Cela tient à tout un ensemble d'éléments : une distribution inégale des facteurs de comorbidité au sein des populations d'une même société et de sociétés différentes ; des éléments organisationnels préexistants à la pandémie, qu'il s'agisse de l'organisation urbaine, de la densité des réseaux de transports publics, de la position des territoires dans les réseaux de mobilité internationale, ou bien encore de l'offre de soins hospitaliers ;¹⁴ et enfin des réponses contrastées apportées par les autorités publiques, qui elles-mêmes renvoient à des contextes juridiques, sanitaires et politiques différents. Sur le plan de l'action politique, les autorités nationales comme les observateurs ne se contentent pas de suivre la situation dans leur pays, mais mesurent continuellement celle-ci à l'aune de ce qui est observé ailleurs. Outre que cela donne lieu à des controverses scientifiques sur la manière d'interpréter les données, cela permet également d'observer la manière dont les décisions qui sont prises dans un pays ne sont pas dissociables de ce que font ses voisins. La gestion de la crise est un enjeu de souveraineté nationale, qui s'inscrit dans un espace global, concourant ainsi à nourrir des enjeux de réputation et d'attractivité.

¹² D. Chisholm, *Coordination without hierarchy: Informal structures in multiorganizational systems*, Berkeley, Univ of California Press, 1992.

¹³ Voir la recherche COVIDEPHAD : « *Etude des questions relatives aux confinements, aux confinements, aux fins de vie et la mort dans les EHPAD liées à l'épidémie COVID-19 en France. Etude qualitative, multicentrique et prospective, portée par Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie* (<https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/etude-covidehpad>). »

¹⁴ P. A. Rosental, *Un balcon en forêt 2020 : Essai comparatif sur l'épidémie de Covid*, Terra Nova, 2020. Accessible en ligne : https://tnova.fr/system/contents/files/000/002/011/original/Terra-Nova_Cycle-Covid19_Un-balcon-en-for_t_060520.pdf?1588861573. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

B. La pandémie de Covid-19 : un révélateur et un amplificateur d'enjeux pré-existants

L'un des aspects les plus marquants de la recherche en SHS en train de se faire est la réflexion et les enquêtes déployées sur la pandémie de Covid-19 perçue comme un révélateur et un amplificateur d'enjeux existants. Leur examen contribue à la constitution de la crise comme objet de connaissance, sous les angles que nous venons de rappeler - poser un avant et un après, étudier les causes de la crise comme sur ses conséquences, étudier la question de sa singularité. Ainsi les incertitudes et les fragilités constatées ces derniers mois sont envisagées non comme le résultat de la menace sanitaire elle-même, mais plutôt comme induites par des contextes politiques, économiques et sociaux, des jeux d'acteurs, des cultures organisationnelles. Elles semblent être le fruit, en partie, de faiblesses préexistantes, qu'elles renforcent à leur tour.

Dans le cadre d'une analyse qui tient compte de plusieurs échelles et de dynamiques locales, nationales, transnationales, globales, la recherche en SHS appréhende ainsi notamment, à l'heure actuelle, la pandémie et sa gestion comme des révélateurs et des amplificateurs d'inégalités et de vulnérabilités entre les personnes et les territoires, de la fragilité des systèmes de santé ou encore des enjeux dans certains secteurs de la vie humaine (nous prendrons ici l'éducation comme exemple).

La remontée générale des inégalités joue en effet un rôle majeur dans l'impact de la pandémie sur nos sociétés. Selon la théorie des cycles séculaires de Peter Turchin, il existe une corrélation historique entre le niveau des inégalités, l'intensité des liens entre territoires éloignés et la virulence des pandémies.¹⁵ D'après cette dernière, les pandémies surviennent plus particulièrement durant les périodes d'accroissement des disparités sociales. Plus une classe s'affirme dans son aisance, plus elle dépense dans la consommation ostentatoire, souvent dans des produits de luxe originaires de lieux éloignés. Or les virus voyagent avant tout avec le commerce de longue distance. Ce fait n'est pas nouveau : l'effondrement presque simultané des empires chinois et romain dans les premiers siècles de notre ère s'explique en partie par la virulence des épidémies qui se diffusaient le long des routes commerciales. Mais les mobilités étaient alors sans commune mesure avec celles d'aujourd'hui. Pour les flux humains mondiaux, la différence est particulièrement marquée pour les classes supérieures. Leur sociabilité a toujours été internationale, voire cosmopolite. Mais leur mobilité a pris une nouvelle dimension sous l'effet de la globalisation, et de l'urbanisation planétaire. Dès lors, face à un nouveau virus à la fois hautement social et difficilement détectable, les classes supérieures se sont présentées comme un potentiel *super-diffuseur* collectif. Et cela a bien été leur rôle pendant l'hiver 2020 : quand on reprend la chronologie des différents foyers identifiés de par le monde, on est frappé par l'importance des lieux fréquentés par les classes supérieures.¹⁶

¹⁵ P. Turchin, P. « Modeling Periodic Waves of Integration in the Afro-Eurasian World-System », dans G. Modelski, T. Devezas et W. R. Thompson (dir.), *Globalization as Evolutionary Process: Modeling Global Change*, New-York, Routledge, 2007, p. 161-189.

¹⁶ É. Charnes et M. Rousseau, « La mondialisation du confinement : Une faille dans la planétarisation de l'urbain ? », 12 mai 2020, La vie des idées. Accessible en ligne : <https://laviedesidees.fr/La-mondialisation-du-confinement.html>. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

Dans un second temps, le virus s'est plus largement diffusé, à la fois spatialement et socialement, mettant partout en lumière les conditions de vie dans les quartiers pauvres (promiscuité, cohabitation intergénérationnelle etc.). D'une manière générale, la distanciation sociale est difficile dans les bidonvilles, figures majeures de l'urbanisation planétaire, qui abritent une proportion considérable de la population des grandes métropoles africaines, latino-américaines ou asiatiques. Mais le virus s'est également diffusé en suivant les réseaux constitués par les systèmes métropolitains.¹⁷ Les migrations qui ont suivi le confinement ont démontré toute l'étendue et la diversité de ces interdépendances. Ces migrations ont été empêchées dans certains pays comme la Chine ou la Norvège. Mais, en Inde (comme nous le verrons plus en détail ci-après) ou dans plusieurs pays d'Afrique, on a pu voir l'importance du nombre de migrants et la précarité de leur statut au cœur des grandes métropoles : le retour à la campagne a pour eux été une question de survie. Dans les pays riches, comme aux États-Unis ou en France, on a pu voir les étudiants retourner chez leurs parents quand ils le pouvaient et les plus aisés quitter les cœurs métropolitains pour des lieux de résidence plus confortables. L'analyse de l'INSEE montre ainsi que 11 % des résidents parisiens ont quitté la ville.¹⁸ Si la trajectoire de la pandémie met en exergue la spatialité des inégalités, c'est aussi parce qu'à la base de l'échelle sociale, le télétravail a souvent été impossible et que la mobilité quotidienne s'est maintenue, comme nous allons le voir ci-dessous, notamment vers les zones denses concentrant les activités.

La pandémie de Covid-19 se caractérise par une haute sélectivité : outre les personnes âgées, le virus cible notamment les individus présentant des facteurs de co-morbidité (diabète, insuffisance cardiaque etc.). Mais, comme nous l'avons déjà souligné, ces affections ne sont pas également distribuées dans la société et dans l'espace. La pandémie ne fait ainsi que renforcer des inégalités majeures en matière d'accès à la santé. C'est particulièrement visible aux États-Unis : ceux qui en meurent le plus souvent sont aussi ceux dont l'espérance de vie diminue depuis plusieurs années sous l'effet d'autres facteurs (overdoses, suicides, empoisonnement de l'eau, etc.). Au final, les inégalités face au télétravail couplées à la sélectivité du virus expliquent pourquoi les « territoires de la pauvreté » (Roy et Crane, 2015) concentrent plus de cas et plus de morts.

Plusieurs projets de recherche, avec des méthodologies diverses empruntant à des démarches quantitatives et/ou qualitatives, sont en cours à ce sujet. Pour la France, on peut notamment citer l'enquête EpiCoV, - Epidémiologie et conditions de vie – qui a publié ses premiers résultats en octobre 2020, sur la base d'un échantillon d'hommes et de femmes d'âge actif (15 ans et plus) de 135000 personnes. Cette enquête porte d'une part sur les facteurs d'exposition au virus liés au lieu de résidence, aux conditions de logement ou à la nécessité de travailler hors du domicile ; et d'autre part sur les effets du confinement sur les conditions de vie.¹⁹ Elle met en

¹⁷ Nous reviendrons sur les enjeux suscités par ce mode de diffusion dans la partie D.

¹⁸ Source : <https://www.lesechos.fr/economie-france/social/coronavirus-200000-parisiens-ont-quitte-la-capitale-pour-le-confinement-1193404>.

¹⁹ N. Bajos, J. Warzsawski, É. Counil, Fl. Jusot, A. Spire, C. Martin, L. Meyer, A. Sireyjol, J.-E. Franck, Na. Lydié, « Les inégalités sociales au temps du Covid-19 » ?, *Questions de santé publique*, 40, octobre 2020. Accessible en ligne : https://www.iresp.net/wp-content/uploads/2020/10/IRESP_QSP40.web_.pdf. Voir les enquêtes en cours : SAPRIS - Santé, perception, pratiques, relations et inégalités sociales en population générale pendant la crise COVID-19, pilotée par Nathalie Bajos ; ou encore l'enquête COCONEL qui aborde, à travers la question du logement et des conditions de vie, à partir d'un échantillon de 2003 personnes, différents aspects de la vie avant et pendant le confinement (emploi, éducation, sociabilité).

15 mars 2021

évidence le lien entre conditions de vie défavorisées, notamment en termes de logement, et exposition au virus, la dégradation de la situation financière d'une personne sur quatre, et un effet cumulatif des inégalités sociales (genre, revenus, origines).

Nous présentons dans ce qui suit certains aspects des recherches sur les inégalités de tous ordres, leurs combinaisons, et le rôle qu'elles jouent dans la pandémie en même temps que les implications de celle-ci sur ces inégalités. D'évidence, il demeure beaucoup à faire afin de tenir compte de toutes les dimensions et de tout le spectre des inégalités (selon l'âge, le genre, les conditions socio-économiques, les lieux de vie, les statuts politiques, etc.). Par ailleurs, il convient de ne pas sous-estimer les capacités des groupes sociaux a priori les plus vulnérables à affronter la pandémie et ses conséquences, en termes de savoir-faire, de compétences et d'adaptation à la situation. Elles seront aussi à étudier.

1. Vies vulnérables et processus d'(in-)visibilisation

Conditions socio-économiques, âges, genre, statut politique, territoire, etc. sont autant de facteurs mis en avant pour décrire et rendre de compte de la vulnérabilité de certains et des inégalités multiples qui traversent les sociétés et entre les sociétés elles-mêmes dans tous les domaines de la vie humaine.

a) Des populations plus exposées que d'autres - l'exemple du continent américain

La pandémie a exercé une pression extrêmement forte sur les sociétés affectées, et elle s'est produite dans un contexte et selon des modalités qui n'étaient pas prévisibles, même si des évaluations du risque pandémique existaient déjà. Le virus concerné étant inconnu, de nombreux facteurs qui ont joué un rôle dans le déroulement de la crise l'étaient aussi par définition. Toutefois, force est de constater que les lignes de fracture qui se sont révélées à cette occasion dans chaque pays ne peuvent surprendre les spécialistes des aires culturelles concernées. La crise du coronavirus a bien plus potentialisé des faiblesses déjà présentes qu'elle n'a créé des situations nouvelles.

On peut bien évidemment citer comme premier exemple de ce fait la manière dont la vulnérabilité sociale liée à la paralysie de l'activité économique s'est manifestée. En Europe, les mécanismes de protection sociale ont joué à plein – bien que de manière différenciée selon les pays – pour protéger les populations. Aux États-Unis, le libéralisme économique s'est manifesté brutalement avec une explosion du chômage (22 millions de demandes d'inscription initiale en deux mois), qui implique une extrême précarisation des personnes concernées puisque la perte de leur emploi signifie en général aussi la perte de l'assurance de santé. Dans beaucoup d'autres pays des Amériques, où les populations dépendant d'emplois informels pour leur subsistance représentent la moitié de la population ou plus, le ralentissement de l'activité ou le confinement a tout simplement tari les sources de revenu, entraînant une dépendance brutale à l'aide alimentaire d'État – quand elle existe. Si la mondialisation avait pu donner l'impression d'une homogénéisation des situations économiques, la crise est venue rappeler brutalement que les différences de niveau de vie et de développement n'ont pas disparu. Certains facteurs non-économiques peuvent nuancer le tableau. Ainsi, à Cuba, l'émergence précoce d'une tradition

15 mars 2021

d'épidémiologie,²⁰ et l'insistance militante portée au développement d'une médecine nationale après l'indépendance (on peut même parler de « nationalisme médical »)²¹ expliquent peut-être que le pays traverse beaucoup mieux que d'autres la pandémie.

Ces lignes de fracture ont aussi joué de manière brutale à l'intérieur de chacune des sociétés concernées. On peut faire un rapprochement entre l'explosion de l'exaspération due à l'affaire Georges Floyd aux États-Unis et le fait que les communautés noires et hispaniques ont été proportionnellement bien plus impactées par la pandémie de Covid-19 que les autres, pour être à la fois celles qui disposent du moins bon accès aux services de santé et celles dont les emplois se situent dans les secteurs les plus exposés à la contamination. Ce fait se répète dans presque tous les pays des Amériques, avec des variations selon que les hiérarchies sociales sont plus ou moins fonction des inégalités socio-économiques ou des clivages ethno-raciaux.. On savait que les communautés afro-descendantes ou autochtones sont les plus marginalisées, mais la crise vient rendre ce fait plus visible de manière tragique. Il sera encore potentialisé par le fait que l'attention portée au coronavirus a diminué la disponibilité des soins pour d'autres maladies et que ces communautés sont les plus exposées aussi aux maladies chroniques comme le diabète. Ce n'est que lorsque des données de mortalité consolidées sur quelques mois, voire sur l'ensemble de 2020, seront disponibles que l'ampleur réelle du choc pourra être reconnue. Ce constat peut ici aussi être replacé dans une histoire longue, comme le fait Caroline Rolland-Diamond²² pour les luttes civiques des populations noires des États-Unis. On peut aussi rapprocher l'impact disproportionné des mesures de confinement pour ces populations souvent mal logées de leurs luttes pour l'accès aux espaces publics, comme les plages.²³

Le confinement physique se redouble pour les populations concernées d'un accès faible accès à internet et aux moyens modernes de communication. Cela ne peut, comme en Europe, que renforcer les inégalités dans l'accès au savoir – une grande partie des écoles du continent américain ont été fermées et remplacées par des cours en ligne – mais cela peut aussi s'avérer une faiblesse grave lorsque les politiques d'allocations sociales destinées à mitiger les impacts de la crise dépendent d'inscriptions en ligne sur les sites des services publics. Dans certains pays, les préoccupations peuvent être encore plus basiques : comment appliquer les gestes barrières quand on n'a pas d'eau pour se laver les mains ? L'accès à l'eau courante n'est universel dans aucun des pays d'Amérique latine et de nombreux quartiers pauvres manquent d'infrastructures d'assainissement. Parmi les publics fortement impactés par la pandémie, il faut aussi citer les populations carcérales,²⁴ auprès desquelles les mesures de confinement et l'impression d'être abandonnées face au virus ont pu entraîner des révoltes.

²⁰ Adrián López Denis, *Disease and Society in colonial Cuba, 1790-1840*, Ph. D., University of California, 2007. Voir aussi : <https://covidam.institutdesameriques.fr/cuba-et-la-tradition-epidemiologique-coup-doeil-au-xixe-siecle/>

²¹ S. González, *The double-edged sword : Smallpox vaccination and the politics of public health in Cuba*, Ph. D., City University of New York, 2014. Accessible en ligne : https://academicworks.cuny.edu/cgi/viewcontent.cgi?article=1352&context=gc_etds. Consulté le 11 novembre 2020.

²² C. Rolland-Diamond, *Black America, une histoire des luttes pour l'égalité et la justice (XIXe-XXIe siècle)*, Paris, La Découverte, 2016.

²³ E. Devienne, *La ruée vers le sable : une histoire environnementale des plages de Los Angeles au XXe siècle*, Paris, Éditions de La Sorbonne, 2020.

²⁴ Voir par exemple les travaux de Gwenola Ricordeau sur les prisons des USA.

15 mars 2021

Le cas des populations amérindiennes mérite une mention particulière. Celles-ci ont en effet été les victimes d'épidémies récurrentes depuis l'expansion européenne sur le continent américain, et le coronavirus n'est dans leur cas qu'un épisode supplémentaire d'une histoire déjà lourde. Les réflexes hérités des périodes précédentes ont été mis en œuvre : de nombreux villages ont essayé de s'isoler, en particulier en Amazonie où les longues chasses en forêt ont été privilégiées aux interactions avec les voisins. Mais les contentieux ont aussi été nombreux, remettant sur le devant de la scène la question du rapport entre les autochtones et les sociétés qui les englobent aujourd'hui. Aux États-Unis, les Navajos ont ainsi cherché à interdire l'entrée de leur territoire, avant de se voir rappeler que leur souveraineté sur leurs terres est limitée. Les routes fédérales qui les traversent ne peuvent être coupées, quelle que soit la situation sanitaire. En Guyane française, c'est la difficulté du contrôle du territoire qui est mise en lumière. Si les autorités ont en effet barré le fleuve Maroni pour préserver les villages amérindiens du sud, les orpailleurs brésiliens ont continué de contourner le dispositif comme ils en ont l'habitude.²⁵ Au Brésil, mais aussi dans la plupart des pays d'Amérique centrale ou du sud, les conditions d'assistance sanitaire très dégradées dont bénéficient les peuples amérindiens ont été particulièrement mises en lumière. Le cumul de discriminations dont les femmes autochtones font l'objet est aussi devenu particulièrement patent.²⁶

Mais si la pandémie de Covid-19 révèle crûment la vulnérabilité des plus pauvres et des plus marginaux, il faut aussi noter que ses modalités de diffusion révèlent au contraire le plus souvent les régions les plus connectées et les mieux insérées dans la mondialisation. Si c'est souvent chez les plus défavorisés qu'elle devient hors de contrôle, c'est souvent chez les élites que la maladie apparaît en premier (cas au Chili, au Pérou, etc).

b) Des travailleurs fragilisés : formes du travail, système de protection sociale et précarisation - L'exemple de l'Inde et du Japon

En Inde, pour des raisons proches de celles de la France (pas assez de masques, de tests ou de lits d'hôpitaux), Narendra Modi a décidé un confinement sévère à compter du 25 mars – d'autant plus sévère que l'annonce a été faite seulement quatre heures à l'avance. Tout autant que la maladie, dont la mortalité demeure encore restreinte en Inde quoiqu'en forte hausse, le confinement a été un facteur de tragédie. Il a révélé plusieurs traits de la société, bien connus mais jamais autant mis en lumière qu'à cette occasion, et notamment l'importance du « précaire ». Comment forcer les habitants de bidonvilles à se confiner ? Leur habitat est souvent minuscule, et leur revenu souvent journalier : pour survivre, il *fallait* sortir. D'où de multiples conflits avec la police. La croissance économique de l'Inde, pays « émergent », est alors apparue comme ce qu'elle est : fondée en grande partie sur une main d'œuvre précaire et sous-payée, qui permet la compétitivité internationale mais n'est pas une base solide de développement.

Une bonne partie de ce précaire est constituée d'immigrés venus de régions pauvres de l'Inde, attirés par les revenus des grandes villes mais aussi de certaines campagnes (plantations de café

²⁵ Fr.-M. Le Tourneau, *Chercheurs d'or. L'orpaillage clandestin en Guyane française*, Paris, CNRS Éditions, 2020.

²⁶ R. Sieder (éd.), *Demanding justice and security. Indigenous women and legal pluralities in Latin America*, New Brunswick, N.J., Rutgers University Press, 2018.

15 mars 2021

du Kerala, etc.), pour quelques mois ou quelques années, dans le cadre de « migrations circulaires » plutôt que pour un véritable exode rural. Ces ouvriers se sont trouvés piégés par le confinement : ils ne pouvaient plus travailler ni payer leur loyer. Beaucoup ont donc pris la route, à pied ou à vélo sur des centaines de kilomètres pour revenir dans leur région d'origine. Ces drames humains ont été médiatisés, rendant visibles ces travailleurs jusqu'ici « invisibles ». En mai 2020, le gouvernement fédéral a commencé à organiser des trains spéciaux, mais dont l'accès demeurait difficile. Bourgs et villages ont accueilli des millions de chômeurs de retour ; les villes ont commencé à manquer de main d'œuvre

Le secteur informel, qui regroupe 90 % de la population active indienne, se caractérise par définition par une quasi absence de droits sociaux. C'est ce qui a précipité les immigrés sur les routes. Les agriculteurs sont aussi victimes de la crise (20 % d'entre eux ont dû vendre des terres, selon une enquête d'un projet IFP-IRD au Tamil Nadu). Les classes populaires et les basses castes ont été aussi victimes de la forte hiérarchie sociale indienne, en termes de revenus mais aussi de comportements et de représentations souvent fondées sur une stigmatisation : les habitants des bidonvilles sont soupçonnés de mauvaise hygiène et de transmettre la maladie – alors que leurs employeurs, qui prennent l'avion, sont bien plus contaminants.

Pour limiter cette précarité, la générosité de certaines associations et individus a été insuffisante, d'autant que la police craignait que la distribution de nourriture crée des attroupements... Le Premier ministre avait pourtant lui-même enjoint à tous les *citoyens* d'adopter 9 familles pauvres... Par paternalisme, l'État fédéral ou fédéré en est réduit à des injonctions peu mises en oeuvre (interdiction aux propriétaires d'exiger un loyer, encouragement aux employeurs de continuer à payer leur main d'œuvre au chômage). Plus sérieusement, il a tenté de renforcer le *Public Distribution System* qui procure en temps normal de l'aide alimentaire à une grande partie des ménages indiens ; mais le système est territorialisé puisqu'il faut être inscrit sur son lieu de résidence, ce qui exclut une bonne partie des migrants. Il en va de même pour le programme de chantiers publics ruraux NREGA. New Delhi a renforcé son pouvoir sur les États lors de cette crise par ses directives, mais ceux-ci ont gardé une marge de manœuvre, voire d'obstruction. Les frontières ne sont pas que politiques, elles sont physiques : le confinement a fermé les frontières des États, voire des districts, faisant fi des continuités économiques et sociales.

Au Japon, dans un contexte socio-politique bien différent de celui de l'Inde, les salariés non réguliers et les intérimaires ont été les plus durement touchés dans le contexte de la pandémie et de sa gestion. Le Japon était susceptible d'être rapidement et gravement touché par la pandémie de Covid-19 avec l'existence d'échanges relativement intenses avec la ville de Wuhan, et une population âgée et extrêmement concentrée dans quelques grands centres urbains. Si le Japon a été un des premiers pays touchés par la pandémie, avec la mise en quarantaine du navire *Diamond Princess* au début du mois de février 2020, l'épidémie n'a pas pris la même ampleur qu'en Europe et aux États-Unis. Le 7 juin, il y avait eu 16950 personnes diagnostiquées comme infectées, et 916 décès, pour une population de 128 millions d'habitants. Des tests d'anticorps effectués entre le 1^{er} et le 7 juin sur 8000 personnes réparties dans trois départements japonais, confirmaient une diffusion relativement limitée du virus avec des taux d'infection de respectivement 0,1 %, 0,17% et 0,03% pour Tokyo, Osaka et Miyagi.²⁷

²⁷ *Mainichi shimbun* (quotidien japonais à grand tirage), 16/06/2020.

15 mars 2021

Cependant, au-delà de ces controverses épidémiologiques et de la moindre intensité de l'épidémie,²⁸ cette dernière a eu un impact considérable sur les travailleurs japonais. Au cours du mois d'avril 2020, 5,97 millions de personnes ont été mis au chômage partiel, beaucoup plus que lors de la crise de 2008, quand il y en avait eu 1 million environ.²⁹ Pour comprendre la situation à laquelle doivent se confronter les salariés japonais, il faut d'abord rappeler que les mesures de confinement au Japon n'ont pas été aussi strictes qu'en France car basées sur une responsabilité des citoyens.³⁰ Certains ont vu dans le double phénomène d'une épidémie limitée et d'un confinement volontaire la réussite d'un véritable modèle japonais de gestion de l'épidémie, respectueux des libertés publiques garanties par la constitution, et même le signe de la supériorité du « degré de civilisation » (*mindō*) des citoyens japonais, incarné en particulier par un civisme et des habitudes d'hygiène supérieures.³¹ Alors que d'autres ont vu au contraire dans ce confinement non obligatoire une volonté de rejeter la responsabilité sur les citoyens, laissant en particulier les travailleurs livrés à eux-mêmes, à leur « responsabilité individuelle » (*jiko sekinin*).³²

Cette accusation de manquement de l'État à son devoir de protection de la population peut paraître exagérée sachant que le gouvernement japonais a mis en place un certain nombre d'aides : une aide universelle avec l'octroi de 100000 yens par personne, sans condition de ressources, même si cette aide est très critiquée pour n'arriver que trop lentement aux citoyens,³³ ou encore une aide plus ciblée pour les ménages ayant des difficultés à payer leur loyer ou des dispositifs de prêts sans intérêt et sans garants. Il dispose également d'un dispositif de protection de l'emploi avec un dispositif de chômage partiel soutenu par une « aide à l'emploi » (*Koyō josei enjokin*) public versée aux entreprises. Cependant, cette aide a eu du mal à parvenir jusqu'aux entreprises. De plus, les personnes qui ont eu le plus à souffrir de la crise sont les travailleurs des PME mais aussi les non réguliers. En effet, jusqu'à la fin du mois de mai, l'emploi des salariés réguliers des grandes entreprises a plutôt été préservé, que ce soit par le biais du télétravail, qui a été dans les faits réservé à cette catégorie d'emploi et n'a touché qu'environ 20% des salariés, ou du chômage partiel.³⁴

Les salariés non réguliers, qui représentent aujourd'hui près de 40% du total de la main d'œuvre, ont été considérés comme une variable d'ajustement qui permet aux entreprises de préserver l'emploi des salariés réguliers, dans lesquels elles ont investi à plus long terme. Au sein de cette vaste catégorie des salariés non-réguliers, la catégorie des salariés intérimaires a particulièrement souffert. De plus en plus nombreux au sein des entreprises suite aux assouplissements de la loi depuis une vingtaine d'années, les travailleurs intérimaires ont été victimes de discrimination concernant l'accès au télétravail, ont vu leur proposition de mission

²⁸ *Nikkei* (quotidien spécialisé sur les questions économiques), 25/05/2020.

²⁹ *Nikkei*, 29/05/2020.

³⁰ A. Sala, « Le Japon face à l'épidémie. Gestion de crise et responsabilité civique », *La Vie des idées*, 17 avril 2020. Accessible en ligne : <https://laviedesidees.fr/Le-Japon-face-a-l-epidemie.html>. Consulté le 11 novembre 2020.

³¹ R. Kopp, « Is Japan's low COVID-19 death rate due to a 'higher cultural level'? », *Japantimes*, 2020/12/06.

³² 'Jiko sekinin datsu shi rentai e', *Akahata shinbun* (quotidien du parti communiste japonais), 7 juin 2020.

³³ Une enquête du journal *Asahi* n'a révélé de grandes disparités en fonction des départements qu'à la fin du mois de juin, seuls 3% de la population d'Osaka avaient reçue l'aide alors qu'ils étaient 91,7% à l'avoir reçue à Hokkaidō (édition du 28/06/2020).

³⁴ Kozu Rikio, « Ikkasei ni owaranai sêfutinetto o isoge », *Chûō kôron*, vol.130

15 mars 2021

être fortement réduite jusqu'à parfois ne plus toucher aucune rémunération, ou leurs contrats non renouvelés. Les travailleurs indépendants, catégorie en forte expansion comme les travailleurs intérimaires, et représentant souvent un rapport salarial caché, se sont retrouvés sans aucun filet de sécurité social, car échappant, de par leur statut, à tous les mécanismes de protection de leur emploi.³⁵

Le sort réservé aux salariés non réguliers a d'autant plus choqué l'opinion que ces travailleurs non réguliers (travailleurs intérimaires, journaliers, à contrat court, auto-entrepreneurs, etc.) sont présents de façon disproportionnée dans les secteurs devant assurer une continuité de service pendant l'épidémie - les soins médicaux (30%), le commerce de détail (55%), les services à la personne (44%), la livraison à domicile (65%) - et n'ont donc pas pu bénéficier du télétravail.³⁶ Ces travailleurs non réguliers sur le front pendant l'épidémie sont d'autant plus vulnérables que les contaminations ont beaucoup de mal à être reconnues comme maladies professionnelles. À la fin du mois d'avril, il n'y avait eu que 4 demandes d'indemnisation en accident du travail. Le 6 juin, le MHLW (*Ministry of Health, Labour and Welfare*) japonais avait reconnu 8 cas de Covid19 pouvant donner lieu à une indemnisation par l'assurance accident du travail sur 94 demandes.³⁷ Dans les faits, les soignants hésitent souvent à briser la loi du silence qui peut régner dans certains hôpitaux soucieux de leur réputation et à engager une telle procédure. De plus, les bureaux du travail des départements, enfermés dans une culture administrative de reconnaissance des maladies professionnelles et des accidents du travail, décourageant l'arrivée d'un trop grand nombre de demandes et tendent à n'offrir que peu d'aides, même aux soignants cherchant la reconnaissance de leur contamination comme professionnelle. Ainsi, sur les 8 cas cités plus haut, seuls trois étaient des soignants.

c) Travail et circulations empêchés au Proche et Moyen-Orient

La crise sanitaire a entraîné la fermeture complète des frontières internationales au Proche et Moyen-Orient au mois de mars 2020, voire même des possibilités de circuler entre les principales villes d'un même pays, comme cela a été le cas en Jordanie ou dans les Territoires palestiniens. À l'instar d'autres régions du monde la circulation s'est donc trouvée fortement limitée voire interdite.

À l'époque mandataire, les puissances françaises et britanniques développent des espaces de quarantaine comme instrument de contrôle des mobilités, sous couvert de politique sanitaire. Un quartier de Beyrouth près du port a d'ailleurs conservé cette appellation. Des quarantaines sont également créées tout au long des routes de pèlerinage vers la Mecque pour contrôler les pèlerins, avec comme objectif affiché de limiter les risques de propagation de maladies.³⁸ Depuis la seconde guerre mondiale, circuler au Proche-Orient est soumis à de nombreuses restrictions en lien avec la non-résolution du conflit israélo-arabe d'un côté et les antagonismes politiques de l'autre.³⁹ Les restrictions à la circulation se déclinent à plusieurs échelles, de l'impossibilité de franchir une frontière internationale, à l'enfermement dans des camps de

³⁵ K. Kamata, « Legal Issues Surrounding Employment-like Working Styles: Disguised Employment and Dependent Self-employment », *Japan Labor Issues*, vol.4, no.22, mars-avril 2020.

³⁶ F. Katsuhiko, « Mitomerareru tanjikan rôdôsha no taigu kaizen », *Shûkan tōyō keizai* » (hebdomadaire économique et financier), 6 juin 2020, p. 9.

³⁷ *Asahi shimbun*, 09/06/2020.

³⁸ S. Chiffolleau, « Les quarantaines au Moyen-Orient : vecteurs ambigus de la modernité médicale (XIXe-XXe siècles) », dans A.-M. Moulin and Y. I. Ulman (ed.), *Perilous Modernity. History of Medicine in the Ottoman Empire and the Middle East from the 19th Century onwards*, Istanbul, The Isis Press, 2010, p. 141-155.

³⁹ K. Doraï, « State, Migration, and Borders 'Fabric in the Middle East », *Frontera Norte*, 2014, vol. 26, numéro especial 3, p. 119-139.

15 mars 2021

réfugiés, voire à l'assignation à résidence pour certaines travailleuses domestiques à domicile. Les mouvements de migrants forcés ont exacerbé les tensions politiques et socio-économiques à l'échelle locale. Ce qui s'est traduit par la création et le maintien dans la durée de nombreux camps de réfugiés. Certains se présentent comme des enclaves spatiales où la mobilité des populations est fortement contrôlée et limitée. Les travailleurs migrants sont soumis à un régime juridique, la *kafala*, qui les lie à leur employeur. En Jordanie on les retrouve dans des zones industrielles, où ils résident et travaillent, avec un accès à la mobilité le plus souvent limité au vendredi, jour de repos. Le cas le plus emblématique des restrictions à la mobilité est sans doute celui des travailleuses domestiques à demeure.⁴⁰ Nombre d'entre elles sont confinées dans le domicile de leur employeur, et se voit confisquer leur passeport et titre de séjour. Certaines ne peuvent se déplacer hors du domicile de leur employeur qu'avec l'autorisation de ce dernier ou accompagnées. La plupart n'ont qu'un seul jour de repos dans la semaine, ce qui ne leur permet pas de quitter la ville.⁴¹ La conjonction de la crise sanitaire et de la crise économique au Liban a plongé une large partie des travailleuses migrantes dans une situation de précarité exacerbée. Certaines ont été licenciées sans préavis ni compensation et se sont retrouvées à la rue, sans logement, sans revenus et pour une partie d'entre elles sans papiers. Alors que l'aéroport de Beyrouth a été fermé jusqu'au 1^{er} juillet 2020, elles n'ont pu être rapatriées dans leur pays d'origine. Les consulats dont elles relèvent (Éthiopie ou Bangladesh) ne pouvant pas couvrir les frais de rapatriement, et elles se trouvent contraintes à l'immobilité dans l'attente d'une solution.

Ces analyses de la situation d'exposition et de vulnérabilité aggravées des travailleurs précaires et des travailleurs non réguliers en différentes parties du monde nourrissent avec force la conception politique du care⁴² : la pandémie met en évidence les personnes invisibles, les « *taken for granted* ». Elle montre que ces personnes exercent souvent les métiers du care : ménage, soin, accompagnement, élevage et éducation des enfants, etc. : « La grammaire du care s'est remarquablement imposée à tous : nous sommes tous dépendants des autres, que ce soit pour des besoins vitaux, à la vie à la mort, ou pour des besoins plus ordinaires ». ⁴³ Le continuum des activités du care – « tout ce que nous cherchons à tisser ensemble en un filet serré et complexe dont la destination est de maintenir la vie », ⁴⁴ si complexe à expliquer en théorie, saute aux yeux dans le contexte de la pandémie et pour toutes les dimensions de la vie, sociale comme biologique. ⁴⁵

d) Covid, race et intersectionnalité

⁴⁰ R. Jureidini, et N. Moukarbel, « Female Sri Lankan domestic workers in Lebanon: a case of 'contract slavery'? », *Journal of Ethnic and Migration Studies*, 2004, 30:4, 581-607, DOI: [10.1080/13691830410001699478](https://doi.org/10.1080/13691830410001699478).

⁴¹ A. Dahdah, « Mobilités domestiques internationales et nouvelles territorialités à Beyrouth (Liban) », *Espace populations sociétés*, 2010/2-3, 2010, p. 267-279.

⁴² Nous mettons le terme « care » en italique, sauf lorsqu'il renvoie à l'éthique du care comme c'est le cas ici, conformément au choix explicité par P. Molinier, S. Laugier, P. Paperman, *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, Paris, Petite bibliothèque Payot, 2009.

⁴³ S. Laugier, « Le prix de l'invisible - les femmes dans la pandémie », *La vie des idées*, 2020 <https://laviedesidees.fr/Le-prix-de-l-invisible.html>. Consulté le 11 novembre 2011.

⁴⁴ J. Tronto J. et B. Fisher, « Toward a feminist theory of caring », dans E. Abel et M. Nelson M. (éd.), *Circles of Care*, Albany, State University of New York Press, 1990, p. 36-54 ; S. Laugier, S., *Politics of the Ordinary, care, ethics, and forms of life*, Peeters 2020.

⁴⁵ Nous y reviendrons dans la partie D de ce document.

15 mars 2021

La notion de race ici employée ne définit pas quelque vérité biologique, scientifiquement discréditée depuis la Seconde Guerre mondiale, mais renvoie à un traitement social discriminatoire visant certains groupes. C'est pourquoi, un peu partout dans le monde, des spécialistes en sciences sociales mobilisent cette notion pour penser cette assignation naturalisée à des positions subalternes, qui passe par la discrimination et la ségrégation et se traduit par des inégalités de tous ordres – y compris face à la pandémie. Les racistes, savants ou non, parlaient des races au pluriel (blanche ou aryenne, noire ou juive, etc.) ; aujourd'hui, ces spécialistes parlent de la race, au singulier, précisément pour combattre ces positions racistes.

Comme en France, la race n'est pas une catégorie d'analyse statistique, on ne dispose pas de données sur la pandémie équivalentes à celles qui sont publiées dans de nombreux pays.⁴⁶ Des épidémiologistes s'en sont d'ailleurs rapidement inquiétés. Partout ailleurs, les chiffres confirment les inégalités face à la pandémie appréhendées à travers cette catégorie d'analyse. Ainsi au Royaume-Uni : dès le mois de juin, un rapport officiel de santé publique révélait que les minorités raciales étaient davantage exposées au coronavirus ;⁴⁷ en outre, parmi les malades, leur risque mortel était plus élevé. Les catégories BAME (*Black, Asian, and Minority Ethnic*) sont non seulement surexposées, mais aussi sous-protégées – négligées et même stigmatisées, selon un rapport travailliste.⁴⁸ Il en va de même au Brésil : d'après les enquêtes épidémiologiques et les analyses en sciences sociales,⁴⁹ les Noirs, au sens de la statistique publique brésilienne, paient un lourd tribut à la maladie. C'est également vrai aux États-Unis, où les données statistiques les données statistiques soulignent que les minorités raciales dans leur ensemble sont touchées de manière.⁵⁰

Ne pas prendre en compte l'inégalité que révèle cette catégorie d'analyse devant la maladie a des effets sur les politiques publiques. C'est ainsi qu'au Royaume-Uni, l'aveuglement du Premier ministre, Boris Johnson, a paru justifier les accusations de « racisme structurel »,⁵¹ tandis que les mobilisations antiracistes ont redoublé de vigueur dans le contexte de la pandémie de Covid-19, de *Black Lives Matter* après la mort de George Floyd au Comité Adama Traoré en France.⁵²

⁴⁶ Dans la plupart des pays, le recensement prend en compte des catégories raciales et / ou ethniques : dans une étude portant sur 141 d'entre eux, la sociologue Ann Morning a montré en 2008 que près des deux tiers (63%) y recourent, sous une forme ou une autre. Ce n'est pas le cas en France (Ann J. Morning, « Ethnic classification in global perspective : a cross-national survey of the 2000 census round », *Population Research and Policy Review* 27 (2), p. 239-272, 2008).

⁴⁷ https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/892376/COVID_stakeholder_engagement_synthesis_beyond_the_data.pdf.

⁴⁸ <https://www.theguardian.com/world/2020/oct/27/structural-racism-led-to-worse-covid-impact-on-bame-groups-report>.

⁴⁹ [https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X\(20\)30285-0/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/langlo/article/PIIS2214-109X(20)30285-0/fulltext); <http://www.anpocs.com/index.php/publicacoes-sp-2056165036/boletim-cientistas-sociais/2325-boletim-semanal>.

⁵⁰ <https://covidtracking.com/race>; <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/wr/mm6942e1.htm>.

⁵¹ <https://www.theguardian.com/world/2020/jun/02/boris-johnson-urged-to-publish-bame-covid-19-review-immediately>.

⁵² <https://blogs.mediapart.fr/eric-fassin/blog/250620/antiracisme-la-france-dapres-est-dans-la-rue>. Au même moment, la marque viriliste d'un suprématisme blanc a pu être affirmé en lien avec une indifférence proclamée au risque, au Brésil comme aux États-Unis. Pendant le premier débat de la campagne présidentielle (<https://edition.cnn.com/videos/politics/2020/10/02/trump-biden-masks-debate-dpx-vpx-sot.cnn>), Donald Trump s'est moqué de son adversaire démocrate, comme si porter le masque trahissait un manque de courage. De même, Jair Bolsonaro refuse que le Brésil, en se protégeant contre la maladie, ne devienne « un pays de pédé »

15 mars 2021

En France, l'absence de données fondées sur le recours à la catégorie de race n'empêche pas d'avoir des informations concordantes sur ces mêmes inégalités avec des indicateurs indirects (ou, d'un mot anglais, *proxies*).⁵³ On peut d'abord penser à la résidence : la surmortalité en Seine-Saint-Denis,⁵⁴ d'autant plus frappante qu'il s'agit du département le plus jeune de France, n'a rien d'un hasard : c'est aussi le plus pauvre, avec le plus d'immigrés et de descendants d'immigrés. Autre critère indirect : en mars-avril 2020, d'après l'INSEE,⁵⁵ la hausse des décès était deux fois plus forte pour les personnes nées à l'étranger. L'enquête en cours sur « Épidémiologie et Conditions de Vie » (EpiCoV), dirigée par la sociologue Nathalie Bajos et l'épidémiologiste Josiane Warszawski, a déjà donné de premières indications plus précises en prenant en compte (outre les Français nés dans les Départements et Régions d'Outre-Mer) quatre catégories : les immigrés et les descendants d'immigrés, en distinguant à chaque fois l'origine européenne ou non.⁵⁶ Ainsi, alors que la séroprévalence des immigrés européens et de leurs enfants ne diffère pas du reste de la population, chez les immigrés extra-européens, elle fait plus que doubler, et même pour leurs enfants, elle reste plus élevée.

Sans doute pourra-t-on s'interroger : la race est-elle soluble dans la classe ? De fait, non seulement la densité de l'habitat urbain, mais aussi l'exiguïté du logement et un foyer nombreux sont des facteurs de risque. Et l'on constate, sans surprise, que les différences de niveau de vie jouent un rôle crucial, comme le fait d'habiter un quartier dit prioritaire en France. Pourtant, on ne peut pas en conclure que, toutes choses égales par ailleurs, les différences selon l'origine ou l'apparence s'effacent derrière les critères socio-économiques. Ce serait oublier que les choses ne sont jamais vraiment égales par ailleurs, tant elles sont enchevêtrées. Exercer un métier dans le domaine du soin double les risques : qui s'en étonnera ? Pourquoi faudrait-il donc dissocier ce facteur d'autres, que l'on appréhendera à travers la notion de classe sociale, les études de genre et dans certains pays, la catégorie statistique de race ? Plutôt que de rechercher une détermination économique en dernière instance, mieux vaut prendre en compte une logique complexe articulant cet ensemble de facteurs.

Ce qu'on appelle l'intersectionnalité ne concerne pas seulement la population touchée par le coronavirus. D'une part, on la retrouve dans la composition sociologique des professions du care. D'autre part, elle est à l'œuvre dans la stigmatisation mais aussi la répression de groupes sociaux suspects, taxés d'irresponsabilité sanitaire (surtout les jeunes hommes des quartiers populaires). Des enquêtes recensent des éléments indiquant que des processus de stigmatisation sont à l'œuvre notamment à l'égard de groupes soupçonnés de transmettre le virus, par exemple

(<https://oglobo.globo.com/sociedade/tem-que-deixar-de-ser-um-pais-de-maricas-diz-bolsonaro-sobre-covid-19-1-24739111>). Des contextes politiques comparables pourraient ainsi contribuer à éclairer des résultats convergents dans ces deux pays (<https://preprints.scielo.org/index.php/scielo/preprint/view/1318>).

⁵³ Toutefois, les enquêtes peuvent y prendre en compte ces catégories. Ainsi, le Défenseur des droits établissait en 2017 que, « par rapport à l'ensemble de la population, et toutes choses égales par ailleurs », « les jeunes hommes perçus comme noirs ou arabes » ont « une probabilité 20 fois plus élevée que les autres d'être contrôlés » (Défenseur des droits, Enquête sur l'accès aux droits, vol. 1: Relations police / population : le cas des contrôle d'identité, Janvier 2017 : <https://www.defenseurdesdroits.fr/fr/actus/actualites/reactions-policepopulation-le-defenseur-des-droits-publie-une-enquete-sur-les>).

⁵⁴ https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/05/17/coronavirus-une-surmortalite-tres-elevee-en-seine-saint-denis_6039910_3224.html.

⁵⁵ <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4627049>.

⁵⁶ N. Bajos, J. Warszawski, É. Counil, Fl. Jusot, A. Spire, C. Martin, L. Meyer, A. Sireyjol, J.-E. Franck, Na. Lydié, « Les inégalités sociales au temps du Covid-19 » ?, *art. cit.* ; <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/erl167.pdf>.

15 mars 2021

les habitants dans le 93, les « Chinois » (qui peuvent être originaires de la vaste Asie du Sud-est et de l'Est) : des processus qui conduisent à considérer ces groupes ou ces personnes comme des « autres », des étrangers et à l'égard desquels s'expriment des jugements xénophobes.⁵⁷ Certes, les diverses logiques de cette triple intersectionnalité ne se superposent pas exactement (le facteur de genre peut jouer en sens inverse). Reste que c'est en analysant dans chaque cas leur imbrication qu'on peut espérer affiner les analyses. Il faudrait d'ailleurs étendre l'approche intersectionnelle à d'autres groupes sociaux, moins nombreux et sous-étudiés, mais particulièrement exposés, tant les règles sanitaires ne s'y appliquent guère (dans les prisons ou les camps de réfugiés, sans parler des sans-abris).⁵⁸

La France n'échappe sans doute pas aux logiques d'inégalité que l'on constate ailleurs et qui sont, dans certaines sociétés, décrites à travers la catégorie statistique de race. Les sciences sociales proposent une grille de lecture intersectionnelle, éclairante dans le contexte de la pandémie, certaines reprenant à leur compte l'expression de racisation qui suscite un débat autant épistémologique au sein des sciences humaines et sociales que politique dans la sphère publique.

2. Inégalités : multiples et entrecroisées

Au-delà de la question raciale, de multiples inégalités ont été rendues visibles et/ou aggravées par la pandémie : liées aux conditions socio-économiques, au genre, à l'âge, aux territoires et à leur organisation, au statut politique, aux formes du travail, etc. Elles sont apparues souvent combinées les unes aux autres. Ainsi des inégalités de genre et des métiers du care : « Dans cette crise, les femmes sont curieusement omniprésentes... et absentes. Présentes sur tous les fronts, car on ne cesse de nous les montrer dans les médias : à la machine à coudre, fabricant bénévolement des masques « alternatifs » ; au balai, faisant le ménage dans les hôpitaux et magasins encore ouverts ; au chevet des patients, à la caisse des commerces qui permettent de poursuivre une vie vivable. Une vague mauvaise conscience collective se fait jour ; les clients saluent et remercient les caissières à qui il y a quelques semaines ils n'accordaient pas un regard, réglant mécaniquement leurs achats tout en s'adressant *via* leur téléphone portable à une personne à distance, clairement bien plus importante ».⁵⁹

Dans le cas français, les métiers ou compétences principalement concernées par la lutte contre la pandémie de Covid-19 dans l'accompagnement des vies quotidiennes sont ceux des aides-soignantes (91 % des femmes), des infirmières (87 % des femmes) ou des caissières et vendeuses (76 %), des activités pourvoyeuses de soins en société ou de sécurité dans

⁵⁷ R. Dely, N. Hamadi, P. Simon, P. et S. Wang, « Migrants, quartiers populaires, les boucs émissaires du Covid-19 ? », Musée de l'histoire et de l'immigration, 10 juin 2020, <https://www.histoire-immigration.fr/agenda/2020-05/migrants-quartierspopulaires-les-boucs-emissaires-du-covid-19> ; S. Wang, X. Chen, Y. Li, Ch. Luu, R. Yan et Fr. Madrisotti, « 'I'm more afraid of racism than of the virus!': Racism Awareness and Resistance among Chinese Migrants and their Descendants in France during the Covid-19 pandemic », *European Societies*, <https://doi.org/10.1080/14616696.2020.1836384> ; G. Gao et L. Sai, « Opposing the toxic apartheid: The painted veil of the COVID-19 pandemic, race and racism », *Gender Work Organization*, 2002, p. 1– 7. <https://doi.org/10.1111/gwao.12523>.

⁵⁸ https://www.lemonde.fr/societe/article/2020/10/28/l-acceleration-de-l-epidemie-de-covid-19-inquiete-dans-les-prisons-ou-l-afflux-de-detenus-a-repris_6057674_3224.html ; <https://theconversation.com/dispatch-from-a-refugee-camp-during-the-covid-19-pandemic-146976> ; https://www.bfmtv.com/paris/covid-19-40-des-personnes-sdf-infectees-a-paris-selon-le-president-du-conseil-scientifique_AN-202010090165.html.

⁵⁹ S. Laugier, « Le prix de l'invisible - les femmes dans la pandémie », art. cit.

15 mars 2021

l'approvisionnement, sans compter les enseignantes (71 %). Même les médecins hospitaliers sont, aujourd'hui, majoritairement des femmes ainsi que les généralistes et les pharmaciennes. La proportion de femmes grimpe encore parmi les employés en maisons de retraite et chez les aides familiales à domicile (97 %). De nombreux collectifs essentiellement féminins se sont développés pour pourvoir à la fabrication artisanale de masques, spécialité française. Et de façon générale, les femmes apparaissent massivement touchées et fragilisées par les conséquences financières de la pandémie de Covid-19, sachant que l'écart salarial en France est, selon le niveau de salaire, entre 10 % et 25 % à statut et temps de travail égaux. Alors que 8 % des hommes travaillent à temps partiel, c'est le cas de 31 % des femmes, ce qui signifie des revenus plus faibles que la moyenne. Quel que soit leur statut de travailleuses, les 3/4 doivent se charger matériellement et mentalement complètement des tâches domestiques pendant, environ, 3 heures par jour. Il sera intéressant par la suite de déterminer si les femmes qui « sont allées au front » tout au long de la pandémie de Covid-19 peuvent espérer une plus grande reconnaissance de leur rôle, professionnel ou domestique.

Les inégalités relatives au territoire et aux conditions de la mobilité, majorées par la pandémie et combinées à d'autres formes d'inégalités, notamment socio-économiques et relatives aux formes du travail, ont pu faire l'objet d'une exploration renouvelée. Le Programme ANR Modural sur *La pratique de la mobilité durable à Bogotá (Colombie) et Lima (Pérou)*, qui a démarré le 1er janvier 2020, a pour objet la question des mobilités quotidiennes dans les périphéries populaires de ces deux métropoles andines.⁶⁰ Il s'intéresse à la « transition mobilitaire », en étudiant les facteurs favorables et les freins au développement des pratiques de mobilités durables. Associant une vingtaine de chercheurs français, colombiens et péruviens, il s'est trouvé rapidement affecté par la pandémie, puisque la ville de Lima a été mise en quarantaine dès le 15 mars - deux jours avant la France - et la ville de Bogotá une semaine plus tard, le 22 mars. Tirant les leçons de l'expérience européenne, le Pérou et la Colombie ont en effet opté pour un confinement précoce, dans l'espoir d'enrayer l'expansion de la pandémie, ce qui n'a eu que très peu d'effet au Pérou, qui est aujourd'hui le pays le plus touché du continent en termes relatifs, et a seulement permis de différer de deux mois l'explosion de l'épidémie en Colombie, aujourd'hui très touchée à son tour.⁶¹

Au début de l'été 2020, les deux villes constituaient les principaux foyers de contagion au niveau national, en particulier l'agglomération de Lima-Callao, qui compte les deux tiers des cas recensés et la moitié des décès au Pérou,⁶² et dans une moindre mesure à Bogotá, qui concentre un tiers des cas avérés et un cinquième des décès en Colombie.⁶³ À l'intérieur des villes, les quartiers populaires sont les plus sévèrement touchés, du fait du cumul de plusieurs conditions défavorables : des logements de mauvaise qualité où ont été confinées des familles plus nombreuses ; une couverture de santé médiocre ; des modes de consommation reposant sur une fréquentation quotidienne des marchés, qui sont rapidement devenus des foyers de contamination ;⁶⁴ des emplois massivement informels et des revenus précaires, obligeant les

⁶⁰ Voir le Carnet de recherche : <https://modural.hypotheses.org>, où figure une section spécifique sur la Covid-19 (<https://modural.hypotheses.org/covid-19>) et la collection Modural dans Hal-SHS : https://hal.archives-ouvertes.fr/ANR_MODURAL/.

⁶¹ Voir le site dédié au Covid-19 de l'Organisation Panaméricaine de la Santé : <https://www.paho.org/es/temas/coronavirus/brote-enfermedad-por-coronavirus-covid-19>.

⁶² Source : <https://data.larepublica.pe/envivo/1552578-casos-confirmados-muertes-coronavirus-peru>.

⁶³ Source : <https://www.eltiempo.com/datos/coronavirus-en-colombia-casos-actualizados-y-confirmados-471650>.

⁶⁴ Source : fr.euronews.com/2020/05/01/au-perou-les-marches-en-plein-air-sont-devenus-des-foyers-de-contagion-du-coronavirus.

15 mars 2021

travailleurs à braver le confinement pour gagner de quoi survivre ; une forte dépendance des transports collectifs en raison du faible équipement des ménages modestes en automobiles et en motos ; etc.

La crise sanitaire apparaît donc en partie comme une crise de la mobilité. À Bogotá comme à Lima, l'offre de transports et les conditions de mobilité sont très inégalitaires, les riches habitant plus près de leur travail que les pauvres et disposant souvent d'automobiles pour s'y rendre. Les classes populaires doivent au contraire recourir à des transports collectifs de qualité médiocre : un « système intégré de transport public » (SITP) à Bogotá, dont la figure la plus visible est le *Transmilenio*, et à Lima un système mixte associant une ligne de bus en site propre (le *Metropolitano*), une ligne de métro aérien (le *Tren urbano*) et une grande quantité de transports en commun traditionnels, souvent informels (bus, taxis pirates et mototaxis). À Bogotá et Lima, comme dans de nombreuses villes du monde, la crise sanitaire a contraint les autorités locales à suspendre puis à limiter l'usage des transports collectifs, particulièrement bondés avant la crise, et pour cette même raison, désertés par une partie de la population depuis le début du confinement, par crainte d'une contagion. On a donc vu apparaître de nouvelles stratégies de mobilité, avec une réduction des déplacements (facilitée par le télétravail et l'enseignement à distance pour les jeunes) et un repli sur les modes de transport individuels, comme la voiture ou la moto pour ceux qui en ont les moyens, mais aussi le vélo et la marche.

Au-delà de la crise sanitaire actuelle, il existe donc un risque, comme dans les villes du Nord, d'un coup de frein à l'essor des mobilités durables, avec une explosion de la circulation automobile, et des conséquences en cascade sur la pollution, la congestion des routes ou l'accidentalité, déjà très élevées avant la crise sanitaire. Mais la crise pourrait à l'inverse fonctionner comme un accélérateur des transports actifs (vélo et marche), bons pour la santé, pour l'environnement, et pour le pouvoir d'achat des ménages populaires. Bogotá était déjà identifiée avant la crise sanitaire comme la « vedette » latino-américaine du vélo,⁶⁵ avec des politiques publiques très actives en faveur de la bicyclette depuis plusieurs décennies déjà.⁶⁶ La pandémie a donné un coup d'accélérateur à cette tendance, Bogotá étant une des premières villes du monde à aménager des « coronapistes » pour les vélos, dès la fin du mois de mars 2020,⁶⁷ déployant à cette occasion un « urbanisme tactique »⁶⁸ qu'on a vu apparaître ensuite dans le monde entier. Lima n'est pas en reste, avec une multiplication des initiatives en faveur du transport cycliste.⁶⁹

3. Le système de santé face à la crise sanitaire - l'exemple de la France, de la désorganisation à la réorganisation

Au-delà des personnes et des populations, la pandémie et sa gestion ont également été envisagées comme des révélateurs et des amplificateurs des fragilités des systèmes de santé.

⁶⁵ Étant par exemple la seule ville de la Région distinguée dans le Copenhagenize Index des 20 villes mondiales « amies de la bicyclette » (<https://copenhagenizeindex.eu>).

⁶⁶ Robert J., Gouëset V., Demoraes F. et al. (2020). Relato del primer seminario del programa de investigación ANR Modural (Bogotá, 9-13 marzo de 2020), 86 p. [Halshs-02626047](https://halshs-02626047)

⁶⁷ Source: <https://www.cerema.fr/fr/actualites/amenagements-cyclables-temporaires-confinement-quelles>

⁶⁸ Cf. Lyndon M. et al. (2012). Tactical urbanism. Short-term action, long-term change. New York, The Street Plans Collaborative, 47 p.; et Douay N., Prévot M. (2016). « Circulation d'un modèle urbain "alternatif" ? Le cas de l'urbanisme tactique et de sa réception à Paris », *EchoGéo* [En ligne], 36 p.

⁶⁹ «La bicicleta y la "nueva movilidad"». *Revista Envía*, n° 10/72, mai 2020, p. 5-12.

15 mars 2021

Dans le cas français, par exemple, la pénurie de lits hospitaliers, point de focalisation au plus fort de la crise sanitaire, n'est que la partie émergée de l'iceberg des effets de la pandémie sur un système de santé français en pleine mutation, et déjà vulnérable. Les réactions en chaîne qui ont de fait désorganisé le système de soins, ont eu des répercussions profondes sur l'ensemble de la société française. Les points de tensions sur les établissements hospitaliers sont bien antérieurs à la crise actuelle. Plusieurs éléments ont été mis en avant : les difficultés financières, à travers la dette contractée par les établissements de santé mais également l'insuffisance du montant annuel alloué par établissement pour leur activité. Ce montant découle directement de l'enveloppe nationale définie par l'Objectif National des Dépenses d'Assurance Maladie (ONDAM) votée chaque année par le parlement. Le manque de personnel et de locaux a été également au centre du malaise, détaillé par exemple dans un rapport parlementaire de mars 2019 alarmant sur la situation en psychiatrie en France. Les urgentistes de leur côté ont décrit des services au bord de l'implosion. Au-delà des urgences, le manque d'effectifs semblait criant avant la pandémie de Covid-19, avec des équipements insuffisants et des infrastructures vétustes. Ces phénomènes s'observaient des chambres d'hôpital aux salles d'opération. Il s'agissait d'une véritable situation de crise de l'offre sanitaire à laquelle la crise sanitaire ne vient que s'ajouter.

La mutation du système de soins français se caractérise notamment par un « virage ambulatoire ».⁷⁰ L'hôpital n'est plus l'espace où l'on est pris en charge pour des pathologies nécessitant une admission et d'où l'on ressort soigné. Il est désormais défini comme un des maillons d'un continuum de soins. Avec le virage ambulatoire, il y a une volonté forte de faire de l'hôpital un centre technique où la majorité des patients sont traités sans nuitée. La récupération suite aux soins hospitaliers doit se faire dans des espaces autres.

Le virage ambulatoire permet aux patients de limiter son exposition aux infections nosocomiales et donc une plus grande sécurité des soins hospitaliers. Par ailleurs, le patient retrouve plus rapidement son domicile. Ce virage permet aussi de réduire les dépenses de soins. Le coût de la chambre hospitalière est très élevé car il inclut non seulement le niveau de spécialisation du personnel soignant mais aussi l'amortissement qui lui-même tient compte de toute la technologie de la structure sanitaire et du rythme d'obsolescence des équipements qui s'accroissent avec la vitesse de l'innovation.

Un tel objectif se présente en contradiction avec des demandes d'investissement pour des structures hospitalières existantes ou encore, s'oppose à l'augmentation de personnel hospitalier. L'augmentation du nombre de patients sans nuitée étant l'objectif du tournant ambulatoire, cela implique une réduction de la surface d'accueil des patients incluant une baisse du nombre de lits et de personnels.

⁷⁰ On parle du tournant ambulatoire pour caractériser un changement dans l'orientation et les modes de dispenses de soins. Relativement récent en France, ce mode ou cette politique de soin est présente dès les années 1970 en Amérique du Nord et elle s'est diffusée et généralisée en Europe. Ces dix dernières années, l'accélération de ce tournant a été fortement mise en avant, au sein des politiques de santé publique. On parle aussi de déshospitalisation, ce qui traduit assez clairement la logique de ce tournant ambulatoire et la manière dont, au moins en France, la notion s'insère dans le paysage des politiques de santé publique. Dans le cadre de notre travail, nous nous bornerons à considérer les soins ambulatoires dans le domaine hospitalier (A. Plaisant Delaplace, La place des soins ambulatoires dans la production de normalités réinventées : l'hypothèse de la charge ambulatoire comme prise en compte des contraintes dans les trajectoires des usagers, Mémoire de Master 1, Master LOPHISS, Université de Paris, 2020 supervisé par M. Gaille).

15 mars 2021

Si un certain nombre de pays sont en phase d'achèvement de ce tournant, nous sommes au milieu du gué, au passage le plus délicat pour notre système de santé. Ainsi, la crise sanitaire liée a touché notre système de santé à un moment de grande fragilité.

Aujourd'hui, si l'objectif de la tutelle est de 70% d'entrants à l'hôpital traités en chirurgie ambulatoire, c'est-à-dire de séjours de moins de 24 heures, la réalité est encore toute autre. Les établissements hospitaliers sont face à une large proportion de patients localisés dans des zones où l'infrastructure sanitaire ne convient pas à une sortie rapide. Ces patients sont donc pris en charge en séjours conventionnels alors même que les moyens de fonctionnement des établissements de santé ne sont plus calibrés pour un pourcentage de ce type de prise en charge aussi conséquent.

Avant que la pandémie ne se déclare, le constat était déjà établi d'une insuffisance de moyens menant à ses difficultés à faire face à la crise sanitaire malgré un déploiement de « bonne volonté » des équipes soignantes et non soignantes et à tous les niveaux.⁷¹ Ce constat se conjugue avec un autre constat, relatif à l'absence actuelle d'un ensemble de structures et de professionnels formant maillage du tissu de l'offre de soins qui permettrait (peut-être à terme) un continuum de soins en fonction de la technicité nécessaire. Par ailleurs, il apparaît que la mutation d'un système de santé à un autre a été mal préparée à de possibles ondes de chocs exogènes.

Ce décalage s'est avéré criant durant cette période de crise sanitaire. Certaines structures ou services de Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) ont dû se réinventer en proposant des unités mobiles afin de suivre des patients sortis de réanimation mais dans un état trop instable pour une admission en service ou établissement de SSR. Pour les patients dont l'état était plus stable, la présence de structures sociales ou médico-sociales a souvent été la seule issue face à l'absence d'aidants pour des raisons de distanciation physique et au besoin de libérer les lits pour des nouvelles admissions. Cette crise sanitaire a donc mis en exergue le besoin fort de continuité des soins et non uniquement un passage de l'hospitalier à la médecine de ville.

La crise sanitaire a remis les soignants au cœur du processus de décision du mode de prises en charge des patients. Dans un contexte marqué par la limitation des ressources, les équipes médicales ont dû agir rapidement pour faire face à la croissance brutale de la demande de soins. La régulation administrée officielle s'est trouvée débordée et une régulation auto-construite par territoire s'est révélée, avec des ajustements successifs. Par ailleurs, le degré de saturation des établissements prenant en charge les patients atteints par le virus a mené à une articulation sanitaire et médico-sociale innovante. De plus, la faible présence du corps médical dans les Ehpad, élément peu connu du grand public, a dû se redéfinir durant la crise sanitaire. Ces initiatives d'interaction sont alors apparues comme cruciales, bien qu'insuffisamment prédéfinies. Enfin, cette crise a fait éclater au grand jour le scandale des niveaux de rémunération des personnels soignants. Au-delà de la revalorisation attendue, la question sous-

⁷¹ Sur cette question, le point spécifique de l'engagement des professionnels de santé étrangers résidant en France ou d'origine étrangère est exploré, à travers des initiatives diverses : de traductions dans les temps du soin ou pour les échanges scientifiques, et de téléconsultations notamment. Voir : F. Sirna et S. Wang, « European and non-European health workers in France during the COVID-19 pandemic: engagement in the disease control and in the French health system's reorganization » in Lia Lombardi and al. (eds.) Special Issue "The challenges of COVID-19: global health and inequality", *European Sociological Association RN16 Sociology of Health and Illness Newsletter*, 2020, 11, p. 14-16

15 mars 2021

jacente de la valorisation de tâches qu'implique le tournant ambulatoire doit également être à l'étude.

En outre, le tournant ambulatoire (sanitaire) ou inclusif (médico-social) s'appuie très souvent sur un entourage suffisant de l'aidé à son domicile. L'idée centrale du tournant ambulatoire ou inclusif est qu'à l'issue du passage hospitalier, ou en alternative à son hébergement en établissement médico-social, l'usager aidé puisse rester à son domicile, voire en faire émerger un nouveau plus adapté (habitat inclusif). La pierre angulaire de ce tournant est l'aidant, qui est souvent le point d'articulation entre l'usager vulnérable au titre du handicap, de l'âge et parfois fatigué par les soins hospitaliers reçus, d'une part, et les intervenants médicaux, paramédicaux et socio-éducatifs exerçant ou intervenant en ville ou en établissement et service social et médico-social.

Or, dans ce tournant, les usagers aidés et les aidants sont aussi confrontés à leurs inégalités socio-économiques. En outre, le temps très particulier de repos durant le séjour hospitalier, qui était une période hors « temps et espace », et constitue une parenthèse d'équité devant la fatigue liée à la maladie, devient un temps soumis aux rythmes exigés par la nouvelle organisation hospitalière. Il peut être remis en cause dans le contexte d'une crise sanitaire, tout comme le continuum de soins. Sur ce point, l'organisation du système sanitaire, social et médico-social a montré une grande adaptabilité en proposant des téléconsultations et des télé-suivis d'accompagnement social et médico-social, ainsi qu'en adaptant la législation et la tarification afin d'en assouplir les conditions d'exercice. L'effet semble être une prise en charge à distance d'une part de la population qui n'aurait peut-être pas eu accès aux soins ou à des accompagnements sans cela. Mais aucune analyse scientifique n'est encore disponible pour conforter cette vision des choses, alors qu'on peut faire l'hypothèse qu'un usager seul face à une téléconsultation ou un télé-suivi d'accompagnement a probablement encore davantage besoin de l'aidant, une personne tierce et de confiance que dans le cas d'une consultation classique en présentiel où le praticien peut être à même de mesurer les différents impacts et repères matériels et relationnels de la situation vécue par l'aidé.

Si la crise sanitaire a pris place en France en pleine mue de notre système de santé, soit une période de grande vulnérabilité, et elle a été révélatrice d'une trop grande dichotomie entre la médecine de ville et le secteur hospitalier. Nous étions, avant la crise sanitaire, invités à nous interroger : notre tissu hospitalier parviendra-t-il à tenir pour permettre notre transition de système de santé ? La question est plutôt aujourd'hui : que nous apprend la crise actuelle sur le tournant engagé de notre système de santé ? Ce tournant correspond-il aux attentes d'un système de soins « à la française » ?

En particulier, deux interrogations se révèlent d'une grande acuité pour l'avenir : la première concerne l'importance accordée au curatif en France au détriment du préventif, à la clinique au détriment de la santé publique. Or, la pandémie de Covid-19 tend à mettre en avant l'importance de la surveillance sanitaire, tant au plan national qu'international, concernant l'apparition de virus qui, pour l'essentiel, sont d'origine animale. La seconde interrogation concerne le système sanitaire dans son ensemble. Doit-on considérer comme normal que l'hôpital public soit aussi central dans la gestion politique de la crise sanitaire ? Ne devrait-on pas mettre en avant l'enjeu de l'articulation entre l'hôpital public, les hôpitaux privés, la médecine générale, sans oublier les autres lieux de soin gérés essentiellement par du personnel para-médical (dont les Ehpad), les pharmaciens, etc. ?

15 mars 2021

Instruire ces questions est d'autant plus essentiel que la gestion de la pandémie est en outre elle-même perçue comme ayant déjà des effets iatrogènes, sans même parler des enjeux d'éthique médicale suscités par une saturation des services de santé et la nécessité d'agir dans l'urgence.⁷² Des médecins hospitaliers ou généralistes se sont déjà exprimés publiquement à ce sujet, par exemple dans un dossier du *Monde* des 14 et 15 juillet 2020, qui pointe les « dégâts collatéraux » de l'épidémie: la chute du recours aux soins, des dépistages, des vaccins, des traitements ; dans *Le Monde* des 12 et 13 juillet, l'alerte est lancée par des psychiatres qui évoquent des patients aux symptômes sévères, les ruptures de traitements et le sentiment d'isolement pendant le confinement, ainsi que la perte de patients. À l'échelle globale, et au-delà du bilan direct de mortalité lié au virus,⁷³ la pandémie est décrite comme ayant « des effets indirects dérégulateurs sur l'état de santé des populations en raison de son impact sociétal, économique et géopolitique global ». ⁷⁴ Le ralentissement des campagnes de vaccination des nourrissons un peu partout dans le monde entraîne un risque de recrudescence de la rougeole et de la poliomyélite notamment dans les pays en voie de développement. Par exemple, à la sortie du 1^{er} confinement, l'on estime en France que 930000 nourrissons n'ont pas reçu le vaccin trivalent ROR (rougeole-oreillons-rubéole), 285000 enfants et adolescents étaient en attente d'un rappel antitétanique.

⁷² Dans l'automne 2020, un premier ouvrage est paru sur le sujet, coordonné par J. Ph. Pierron, *L'éthique médicale à l'épreuve de la Covid-19*, Éditions Universitaires de Dijon, 2020.

⁷³ Voir à ce sujet les données du Covid Resource Center de la John Hopkins University, régulièrement mises à jour : <https://coronavirus.jhu.edu/map.html>.

⁷⁴ E. Billon-Denis et J.-N. Tournier, « COVID-19 et vaccination : une dérégulation globale », *Medecine/Sciences*, 36, 11, Novembre 2020. Accessible en ligne : https://www.medecinesciences.org/en/articles/medsci/full_html/2020/10/msc200259/msc200259.html. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

La santé mentale : un enjeu de long terme, des recherches à développer

Les questions liées à la santé mentale, parmi d'autres, ont retenu l'attention au sujet de ces effets iatrogènes. Elles ont suscité de très nombreuses initiatives au printemps 2020 : dans tous les établissements en santé mentale, des lignes d'écoute et de soutien ont vu le jour, destinées soit à la population générale soit aux personnels soignants soit à des populations spécifiques. Cependant, les initiatives mises en place dans l'urgence du moment n'ont pu reposer encore sur une évaluation approfondie des besoins de la population en matière de santé mentale.

Il est encore trop tôt pour pouvoir identifier les conséquences psychosociales de cette période, notamment en termes de bien-être au travail, et pour pouvoir distinguer les effets que cette crise aura sur des groupes *a priori* vulnérables. Mais les alertes à ce sujet ont continué à être nombreuses et récurrentes, jusqu'au dernier moment de l'écriture de ce rapport et elles ne concernent pas seulement ces groupes, mais des classes d'âge entières (« La jeunesse en détresse psychologique », *Le Monde*, 11 et 12 novembre 2020), voire la population en général lorsque le psychiatre S. Tisseron critique un déni de l'importance du lien social dans la santé psychique (*Le Monde*, 31 octobre 2020). Plusieurs recherches sont engagées à ce sujet, dont certaines sont financées par l'ANR.

Il serait également intéressant d'explorer la façon dont les acteurs en santé mentale se sont réorganisés pendant cette crise sanitaire, du niveau national (ministère de la Santé) au niveau local (patients, réseaux de pairs, familles de patients, services psychiatriques ambulatoires, hospitaliers, dispositifs médico-sociaux, médecine de ville, etc.). Dans quelle mesure les professionnels de santé mentale ont-ils participé au cadrage des effets psychosociaux de la crise ?

Par ailleurs, un travail serait à faire sur l'émergence et les usages des applications numériques en santé mentale, qui constitue un phénomène récent qui semble amplifié par la crise sanitaire. Une réflexion d'ensemble serait nécessaire sur l'introduction du numérique dans la relation thérapeutique et d'accompagnement, dans la prise en considération des difficultés vécues par les personnes les plus vulnérabilisées, sur les attentes des acteurs les plus directement concernés (professionnels, usagers, etc.). La notion de partage de ces différentes données multimodales sera, dans ce contexte, importante à étudier. Une attention particulière devra être portée sur les aspects éthiques liés au recueil de ces données notamment via la notion de volontariat, en lien avec les recommandations locales, nationales et internationales en éthique dans le contexte de la recherche pendant la crise sanitaire (Comité National Pilote d'Éthique du Numérique, CNIL, OPECST). La manière dont les citoyens sont impliqués ou pas dans ces initiatives d'accompagnement des personnes fragiles sur le plan de la santé mentale sera également intéressante à étudier.

4. Socialisation et éducation : bouleversement des pratiques, inégalités et renouvellement des modèles

Comme nous l'avons indiqué en introduction, la crise n'est pas que sanitaire, mais aussi sociale, économique, politique et touche à tous les domaines de la vie humaine. Cela a déjà été mis en évidence dans la présente partie à travers l'analyse des effets de la pandémie et de sa gestion sur certains travailleurs. La crise sanitaire a des effets majeurs sur la conception et l'organisation sociale et institutionnelle de certaines activités humaines.

15 mars 2021

L'éducation constitue un exemple paradigmatique de cela dans le contexte de la pandémie de Covid-19. Elle a suscité une recherche élargie qui va des cadres de la scolarisation à la famille. Les enjeux déjà identifiés par cette recherche sont cruciaux pour le devenir des enfants et des familles et les modalités de transmission du savoir au sein de la société.

Le Groupement d'Intérêt Scientifique « Bébé, petite Enfance en CONtextes »⁷⁵ a abordé dans une approche bio-psycho-sociale interdisciplinaire la pandémie comme un contexte exceptionnel auquel enfants et familles ont été confrontés. Ses objectifs généraux sont, au cours de la prime enfance (période périnatale, de la naissance à 6 ans) : 1/ de concevoir une meilleure analyse des vulnérabilités potentielles liées à la période sensible qu'elle constitue ; 2/ d'améliorer les connaissances relatives à la période de la petite enfance ; 3/de préciser les différents facteurs qui peuvent protéger les jeunes enfants.

Dans le contexte « inordinaire » engendré par le confinement lié à la pandémie de Covid-19, il s'est attaché à étudier la petite enfance, considérée comme une étape qui joue un rôle central dans les conditions de vie futures des individus, dans les familles d'enfants de moins de 6 ans. Si quelques travaux s'intéressaient à cette période, avant tout dans une perspective médicale, il est apparu indispensable de documenter et d'analyser les nombreuses interrogations traversant les familles avec de jeunes enfants, que ce soit pour leur santé, pour leur accueil en crèche ou autres structures d'accueil (y compris grand-parental), pour leur scolarisation ou encore pour le fonctionnement et la dynamique familiale en général.

En effet, le télétravail ayant été mis en place pour la majeure partie de la population française, au cours de cette période, les parents allaient devoir faire face à de nombreuses injonctions paradoxales : poursuivre leur occupation professionnelle, s'occuper de leurs jeunes enfants, devoir se transformer en « professeur des écoles », et « faire tourner » le foyer (courses, ménage, cuisine, loisirs) en sus de l'angoisse générée par la pandémie et par les messages politiques, scientifiques et médiatiques quotidiens. Or, les parents ne disposent tous pas des mêmes ressources et dispositions pour assurer le suivi éducatif ou scolaire de leurs enfants et organiser leur temps libre et leur occupation professionnelle.

Cette « nouvelle donne » pour les familles et les jeunes enfants durant le confinement du printemps 2020, a donc conduit à mettre en avant une série de questionnements : quels sont les modes de socialisation familiale qui ne sont plus accompagnés ni par la socialisation à la crèche (ou autres structures de la petite enfance), ni par une garde grand-parentale, ni au sein des structures scolaires ? Quel est l'effet des inégalités sociales entre enfants, notamment pour ce qui concerne le suivi scolaire et les formes de loisirs proposés ? Quelle place donner dans l'analyse aux inégalités de genre, sans omettre les possibles inégalités territoriales ? Autant d'interrogations à instruire à travers une recherche à poursuivre.

Par ailleurs, pour ce qui concerne l'école *stricto sensu*, la crise sanitaire entraînée par la pandémie de Covid-19, a profondément remis en question les modèles classiques de l'éducation en France et à l'étranger. Ainsi, en France, alors que l'éducation se concevait, avant la crise, essentiellement dans une unité de lieu (établissements scolaires), dans le cadre d'un système éducatif, définissant les programmes scolaires et les compétences à acquérir, la crise sanitaire a, *de facto*, imposé un nouveau modèle d'éducation qui se caractérise par une articulation beaucoup plus étroite entre les lieux (établissement scolaire, internet, et foyer familial), et les acteurs (enseignants, parents, et parfois élèves) engagés dans la transmission des savoirs, des

⁷⁵ GIS BECO-UFT-MiP (<https://beco.univ-tlse2.fr>).

15 mars 2021

savoir-faire et des compétences. Au cours de cette crise sanitaire, les outils numériques se sont progressivement imposés que ce soit dans le primaire, le secondaire ou le supérieur sans que leur utilisation n'ait nécessairement reposé sur un questionnement pédagogique préalable.

Cette transformation profonde de l'éducation soulève un ensemble de problématiques dont se sont saisies les sciences humaines et sociales au sens large. Une problématique s'est imposée plus particulièrement qui vise à évaluer l'effet de l'éducation à la maison sur les inégalités éducatives. L'éducation constitue une des clefs de la diminution des inégalités sociales qui minent les sociétés modernes. Néanmoins, les systèmes éducatifs sont eux-mêmes intrinsèquement vecteurs d'inégalités. De ce point de vue, le système français est un cas d'école. Si les enquêtes internationales (PISA 2015, PIRLS 2016, TIMSS 2016) révèlent que le niveau en lecture, compréhension de l'écrit, mathématiques, sciences, et résolution de problèmes en groupe des élèves se situe au niveau ou en dessous des performances des autres pays de l'OCDE, la France est un des pays dans lesquels le niveau socioéconomique des familles est le plus fortement lié à la réussite scolaire des élèves de quinze ans. Les résultats de l'enquête PISA révèlent que la France est un des pays où la différence de scores entre les élèves issus de milieux très défavorisés et très favorisés est la plus importante en culture scientifique notamment.⁷⁶[39] Au-delà de ces inégalités sociales, les inégalités éducatives sont également parmi les plus importantes de l'OCDE en mathématiques ou en compréhension de l'écrit.⁷⁷ Plus préoccupant, ces inégalités éducatives sont apparentes dès la fin du primaire dans les enquêtes internationales. L'enquête PIRLS2016 menée sur les élèves de CM1 révèle que les élèves français sont surreprésentés dans le groupe le plus faible et sous-représentés dans le groupe le plus performant par rapport aux autres pays de l'OCDE. L'édition 2019 du rapport sur les inégalités de l'Observatoire des inégalités suggère que les l'origine sociale des enfants influence fortement leurs résultats scolaires dès le CE2 ainsi que l'orientation vers les filières technologiques et professionnels et la réussite à l'université.⁷⁸ Une partie de ces inégalités éducatives sont directement liées à l'effet de l'environnement sur le cerveau en développement de l'enfant : grandir dans un milieu socio-économique défavorisé a des conséquences négatives sur le développement cognitif, socio-émotionnel et cérébral de l'enfant car cela affecte l'accès aux ressources pédagogiques, l'alimentation et la santé.⁷⁹

Les enfants de milieux défavorisés grandissent donc dans un environnement qui est non seulement souvent appauvri en stimulations (livres, jeux, activités culturelles, etc.) mais également instable et stressant, ce qui explique la prévalence élevée des troubles émotionnels, du stress, de l'anxiété et des troubles du sommeil dans cette population. Les enfants des milieux défavorisés sont par exemple plus exposés à un stress chronique,⁸⁰ et plus à risque de présenter un sommeil fragmenté du fait de l'environnement familial (travail de nuit, surpopulation dans

⁷⁶ Note de la DEPP Décembre 2016 (numéro 38).

⁷⁷ Note de la DEPP Décembre 2016 (numéro 37).

⁷⁸ Rapport sur les inégalités. Observatoire des inégalités (Edition 2019).

⁷⁹ S. P. Walker et al., « Child development: risk factors for adverse outcomes in developing countries », *The Lancet*, 2016, 369, p. 145–157.

⁸⁰ K. A. Matthews et L. C. Gallo, « Psychological Perspectives on Pathways Linking Socioeconomic Status and Physical Health », *Annual Review of Psychology*, 2011, 62, p. 502-530.

15 mars 2021

le foyer, stress chronique).⁸¹ Tous ces facteurs ont des conséquences sur la maturation et la plasticité cérébrales, en particulier dans les aires cérébrales sous-tendant les apprentissages cognitifs,⁸² comme l'hippocampe pour la mémorisation des connaissances, le lobe frontal pour les processus transversaux impliqués dans les apprentissages scolaires (attention, inhibition et flexibilité) et l'amygdale,⁸³ pour les compétences socio-émotionnelles. Ces enfants présentent donc un risque plus élevé de développer des difficultés d'apprentissage du fait de l'effet de l'environnement sur le développement et le fonctionnement de leur cerveau.

Dans le contexte de la crise sanitaire et de sa gestion, les recherches en cours visent en particulier à évaluer l'effet du confinement sur les inégalités sociales dans les apprentissages scolaires fondamentaux (lire, écrire, compter, raisonner, respecter autrui) mais aussi dans le développement cognitif (langage, attention, métacognition) et socio-émotionnel (régulation émotionnelle, altruisme, coopération, etc.). Elles combinent des méthodes quantitatives et qualitatives en adoptant des paradigmes longitudinaux ou transversaux avec pour certaines des comparaisons internationales entre des pays ayant eu des réponses différenciées par rapport à l'épidémie de Covid-19 (confinement plus ou moins strict, fermeture des écoles, etc.). Elles s'opèrent pour certaines dans des démarches de recherche collaborative et participative en interaction avec les différents acteurs du monde de l'éducation (enseignants, formateurs, éditeurs de contenus, Rectorats, Ministère, UNESCO).

Mais pas seulement : en parallèle, certaines recherches, en analysant des bases de données existantes, ont permis de mettre en évidence certains facteurs qui favorisent le maintien dans les apprentissages en ligne et qui pourraient constituer des leviers afin d'éviter les phénomènes de décrochage scolaire dans les cadres des enseignements en distanciel.⁸⁴ Plus généralement, cette crise interroge non seulement les modes de transmission (présentiel, distanciel, hybride) mais aussi la place des enseignants dans l'école de demain, leur pratique pédagogique et les compétences à développer chez les élèves pour relever les grands défis du 21^{ème} siècle.

À travers ces éléments d'analyse, la pandémie et sa gestion apparaissent bien comme des révélateurs et des amplificateurs d'enjeux préexistants, et peut-être comme une occasion d'où pourra surgir, à moyen terme, une autre manière de concevoir et de mettre en oeuvre la socialisation et l'éducation dans les sociétés contemporaines. Sur ces aspects de socialisation et d'éducation, se dessine en creux un autre objet de recherche à instruire que ceux évoqués ici : celui des *jeunes* générations particulièrement touchées, avec l'hypothèse d'une « génération sacrifiée » et d'un « problème jeune » qui se prolonge dans un questionnement sur l'emploi des jeunes.

⁸¹ J. A. Buckhalt, M. El-Sheikh et P. Keller, « Children's sleep and cognitive functioning: Race and socioeconomic status as moderators of effects », *Child Development Perspectives*, 2007, 78(1), p. 213-231.

⁸² C. Blair, C. C. Raver, « Poverty, Stress, and Brain Development: New Directions for Prevention and Intervention », *Academic Pediatrics*, 2016, 16(3), p. 30-36.

⁸³ E. C. Merz, N. Tottenham et K. G. Noble, « Socioeconomic Status, Amygdala Volume, and Internalizing Symptoms in Children and Adolescents », *Journal of Clinical Child & Adolescent Psychology*, 2017, 47(2), p. 312-323.

⁸⁴ R. F. Kizilcec et al., « Scaling up behavioral science interventions in online education », PNAS June 30, 2020 117 (26) 14900-14905; first published June 15, 2020. Accessible en ligne : <https://www.pnas.org/content/117/26/14900>. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

S'agissant du caractère économique, social et politique des crises sanitaires, les recherches passées ont montré qu'il concerne à la fois les causes et les conséquences de ces dernières, mais aussi les opportunités qu'elles suscitent, sachant que la notion de crise englobe aussi bien la menace sanitaire elle-même que les réponses qui lui sont apportées. Dans le cas de la crise actuelle, par exemple, d'une part on sait bien que l'émergence et la circulation rapide du virus dépendent étroitement d'activités humaines, d'autre part, que les décisions politiques ont largement relevé d'arbitrages politiques passés. Par exemple, il semble que le choix de confiner la population ait été largement influencé par les capacités d'accueil du système hospitalier et par le stock de masques disponibles. Si elles apparaissent comme des anomalies extraordinaires, les crises sanitaires sont donc la conséquence des problèmes sociaux, économiques et politiques de leur époque : elles les révèlent et éventuellement, les amplifient. Analysons maintenant la manière dont les sociétés et les gouvernements ont été confrontés à la première vague de la pandémie et y ont réagi.

15 mars 2021

C. Des sociétés et des gouvernements confrontés à la pandémie

Ce qui frappe dans la crise associée à la pandémie de Covid-19 est le décalage entre les dispositifs prévus pour préparer la survenue d'un événement de ce type et le sentiment d'une impréparation des autorités et des gouvernements,⁸⁵ ou celui d'une lenteur apparente des décisions publiques et de leur application. Ces sentiments dominent les perceptions, et sont encore très présents en fin d'année 2020 (« L'État au grand défi des épidémies », *Le Monde*, 24 octobre 2020) et même ensuite avec la séquence de la vaccination.

Ainsi, en France, il semble bien que ce n'est qu'à partir du 11 mai 2020, date du début du déconfinement, que les mesures prévues dans les plans pour ce type de situation sont véritablement mises en œuvre. Jusque-là, la France a évolué dans un régime d'exception. Il serait alors tentant d'insister, comme c'est régulièrement le cas après une catastrophe dévastatrice, sur le caractère hors norme de l'événement, qui justifierait que l'on se place en dehors des dispositifs prévus. Ce serait pourtant oublier que la France a régulièrement connu des situations épidémiques depuis 1918, qu'elle s'y était activement préparée depuis 2004 avec des agences, plans et outils dédiés, et que ce n'est qu'à la faveur de la sous-estimation d'un « risque scélérat », pour reprendre la notion forgée par François Dedieu⁸⁶ pour rendre compte de situations dans lesquelles la familiarité avec une menace peut conduire les experts à en minorer la portée, que les autorités se retrouvent conduites, dans un phénomène de « panique des élites »,⁸⁷ à prendre une mesure radicale et inédite et à concevoir des dispositifs *ad hoc*. Bref, le processus qui conduit à la crise reproduit de nombreuses situations observées dans le passé, où l'on a vu des experts ou des autorités, mus par un processus de « dérive organisationnelle » (*organisational drift*), ne pas accorder l'attention nécessaire à des signaux faibles et oublier les crises passées.

Tout aussi frappante, du point de vue des sciences humaines et sociales, est la place occupée par l'incertitude. Dès le déclenchement de la crise sanitaire, les autorités ont été confrontées à des incertitudes multiples, cruciales et souvent persistantes jusqu'à aujourd'hui, tandis que de nouvelles émergeaient régulièrement, et ce malgré une mobilisation sans précédent du monde de la recherche depuis plusieurs mois. La première incertitude concerne bien sûr la définition initiale de la situation, telle qu'illustrée par les diverses prises de position des autorités et de divers experts entre décembre 2019 et mars 2020 : simple « grippette » exotique et lointaine ou pandémie gravissime et imminente ? Pour n'en citer que quelques autres : comment le virus se propage-t-il, y compris via les surfaces inertes ? Quelle est sa létalité ? Deviendra-t-il saisonnier ? Va-t-il muter ? Quelles sont les séquelles de la maladie associée ? Qui est immunisé ? Quel traitement est efficace ? Y-aura-t-il une seconde vague ? A-t-elle déjà commencé ? Quand un vaccin sera-t-il disponible ? De nombreuses autres incertitudes jalonnent la gestion d'une crise sanitaire : quelles actions mettre en œuvre ? Comment seront-elles accueillies par la population ? Quels acteurs et quels moyens mobiliser ? Pourront-ils faire face ? Dans le cas présent :

⁸⁵ La Mission indépendante nationale conférée à M. Pittet par le gouvernement français s'intéresse à la question de l'anticipation de l'épidémie. Il sera intéressant de connaître ses conclusions. Voir le rapport d'étape publié le 13 octobre par cette Mission. Accessible en ligne : <https://www.vie-publique.fr/sites/default/files/rapport/pdf/276679.pdf>. Consulté le 13 novembre 2020.

⁸⁶ F. Dedieu, *Une catastrophe ordinaire. La tempête du 27 décembre 1999*, op. cit.

⁸⁷ L. Clarke, et C. Chess, « Elites and panic: More to fear than fear itself », *Social Forces*, 2008, 87(2), 993-1014.

15 mars 2021

confiner ? Re-confiner ? Déconseiller le port du masque ? Le rendre obligatoire ? Et comment mobiliser le système de soins ? Tiendra-t-il ?

En outre, bien souvent ce sont ces incertitudes qui nourrissent la crise, parce qu'elles sont un facteur de déstabilisation, parce qu'elles contribuent au débordement des capacités de réponse organisationnelles, parce qu'elles contribuent à décrédibiliser les autorités et nourrissent de fortes divergences entre les acteurs en présence. Il est d'ailleurs possible que l'impact de chaque crise sur l'érosion de la confiance du public soit cumulatif.

La crise actuelle illustre bien cet aspect. Elle le radicalise, même. Au-delà des incertitudes, nous sommes confrontés à une multitude de controverses virulentes, parfois même violentes, nourries et amplifiées par les médias sociaux, mais aussi par les médias traditionnels, qui ont offert à cette crise une couverture médiatique en continue, lors desquels les chiffres ont été omniprésents. Dans ce mouvement, la frontière entre « *fake news* » et science, entre sources légitimes et illégitimes de savoir, tend d'ailleurs à partiellement s'estomper. Ajoutons que les incertitudes et controverses qui jalonnent cette crise illustrent sans doute aussi une politisation sans précédent des questions de santé publique.

1. Gestion de crise et attitudes des populations

Dans ce contexte, en sus des recherches menées en histoire, qui éclairent dans la longue durée la gestion de la pandémie, les recherches consacrées par les SHS aux crises sanitaires explorent les dimensions économiques, sociales et politiques de ces crises, en étant particulièrement attentives aux modalités d'enrôlement des populations, et à l'attitude et aux perceptions de ces dernières à l'égard de la crise et de sa gestion.

En effet, la gestion des crises sanitaires implique généralement une forme d'enrôlement, au sens propre ou figurée, de la population. Au-delà de la métaphore guerrière qui peut être associée à cet enrôlement,⁸⁸ la question posée est celle de l'adhésion du public, et de sa participation active aux mesures prises que les gouvernements tentent de susciter par des moyens très divers, allant de campagnes d'information sur les politiques de santé publique à l'obligation et à la sanction en cas de non-respect des mesures. C'est un aspect qui est de plus en plus souligné par les réflexions développées en santé publique. Cet aspect est étroitement lié à la question de l'incertitude : les réactions du public font partie des incertitudes de la crise, et inversement d'autres incertitudes nourrissent la défiance du public à l'égard des autorités, et donc son adhésion aux injonctions préventives. Ainsi, en 2009, les autorités françaises avaient décidé de vacciner l'ensemble de la population, mais in fine moins de 10% des Français se sont fait vacciner. En 2020, les autorités s'appuient plus encore sur le public, exhorté à respecter le confinement sans recourir aux masques, à respecter un certain nombre de gestes barrières, puis à mettre des masques, en intérieur puis en extérieur.

Même si un arsenal répressif appuie ces injonctions, elles ne sauraient réussir sans une adhésion forte de la population. Il apparaît donc nécessaire de comprendre les attitudes de la population à l'égard de la pandémie comme de sa gestion, ce qui implique en premier lieu de s'intéresser aux perceptions du risque d'être infecté par le virus.

Sur ce point, nous disposons déjà de cadres d'analyse pluridisciplinaires éprouvés, en anthropologie ou à la frontière entre économie et psychologie, autour du « paradigme

⁸⁸ Voir l'analyse qu'en propose A. Rasmussen, « La métaphore guerrière est historique dans le domaine de la santé publique », *Le Monde*, 24 octobre 2020.

15 mars 2021

psychométrie », et la sociologie s'en est déjà emparée, pour montrer en particulier l'importance de la familiarité à l'égard d'un risque et de ceux qui en sont porteurs. La psychologie et la sociologie nous ont aussi appris que le processus de représentation d'une nouvelle menace s'appuie généralement sur des analogies (en l'occurrence ici avec d'autres maladies virales, la grippe en premier lieu), et que ce travail de représentation a des visées pratiques, et qu'il nourrit des mécanismes de distanciation au risque, notamment via la désignation de « groupes à risque ».

L'analyse qui suit des mesures politiques prises par le gouvernement sénégalais illustre, parmi d'autres exemples,⁸⁹ la manière dont un gouvernement prend en compte les modes de vie de la population qu'il administre, mais aussi les perceptions et les représentations de la maladie au sein de la population. Le premier cas officiel de Covid-19 a été enregistré le 2 mars 2020 au Sénégal, soit plus trois mois après sa détection – officielle également – dans la province de Wuhan en Chine. Il s'agissait alors d'un cas dit « importé » : un Français résidant au Sénégal et revenu fin février après des vacances d'hiver passées en France. Quelques jours plus tard, le 11 mars, l'Organisation Mondiale de la Santé affectera à l'épidémie de SARS-CoV-2 le terme de pandémie. Le 1^{er} avril, le pays recense son premier décès du nouveau virus : Pape Diouf, journaliste sportif, agent de joueurs de football et ancien Président de l'Olympique de Marseille, symbole de relations Nord-Sud apaisées, devient la première victime de la pandémie au Sénégal.

Quatre mois après le début de l'épidémie sur le territoire, le Sénégal compte plus de 6500 cas diagnostiqués et un peu plus d'une centaine de morts (105 au 28 juin 2020 ; Ministère de la Santé et de l'Action Sociale du Sénégal et John Hopkins University). Ces chiffres contrastent avec la catastrophe annoncée – ou plutôt prédite – sur le continent, et notamment basée sur l'impréparation des systèmes de soins face à une épidémie d'une telle ampleur.

Si de nombreux gouvernements européens ont tardé à prendre des mesures radicales (comme le confinement de la population), pour endiguer la propagation de l'épidémie – pensons au Royaume-Uni par exemple – cela n'a pas été le cas au Sénégal. Vingt jours à peine après l'enregistrement du premier cas sur le territoire, le Président Macky Sall prend la parole lors d'une allocution télévisée pour annoncer l'état d'urgence et le couvre-feu dans l'ensemble du pays de 20h à 6h du matin (23 mars 2020) :

« Conformément à la loi sur l'état d'urgence, ces mesures donneront en particulier aux autorités administratives compétentes le pouvoir :

- de réglementer ou d'interdire la circulation des personnes, des véhicules ou des biens dans certains lieux et à certaines heures ;*
- d'interdire, à titre général ou particulier, tous cortèges, défilés, rassemblements et manifestations sur la voie publique ;*
- d'ordonner, la fermeture provisoire des lieux publics et lieux de réunions ;*

⁸⁹ Voir le travail de synthèse au sujet des mesures prises par les gouvernements de différents pays dans le monde publiée par *The Lancet* en septembre 2020. Accessible en ligne : [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(20\)32007-9/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(20)32007-9/fulltext). Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

➤ *d'interdire, à titre général ou particulier, les réunions publiques ou privées de quelque nature qu'elles soient, susceptibles de provoquer ou d'entretenir le désordre ».*

Nulle imposition de confinement total au Sénégal car, de l'avis de tous, une telle mesure serait impossible à tenir. Dans un pays où les emplois informels concernent la grande majorité des adultes, les travailleuses et travailleurs doivent pouvoir continuer leur activité sous peine de ne plus pouvoir subvenir à leurs besoins quotidiens et à ceux de leurs familles - on a vu plus haut les difficultés rencontrées par des sociétés où le travail informel joue également un rôle central lorsque les décisions ont induit une impossibilité de travailler ou de se rendre au travail.

À l'instar de ce qui a pu être observé dans de nombreux pays, les risques associés à la maladie prennent quelques temps pour être réellement perçus par la population – ou sont tout à fait perçus, mais minorés par rapport à d'autres risques par les individus et les groupes. C'est ainsi que des photographies prises sur les grands marchés de Dakar à la fin du mois de mars, comme le grand marché Castor, montrent des foules denses semblant ignorer les prescriptions du discours présidentiel, ou que certains Imams, comme celui de Pikine, ouvriront malgré tout leur mosquée pour la grande prière du vendredi (27 mars). La maladie, encore peu visible, donne alors lieu à diverses interprétations populaires : elle est parfois décrite comme inventée par les pays riches, ne touchant que les non-croyants, etc. Cependant, progressivement, à force d'interventions dans les différents médias du pays, scientifiques et politiques font entendre leurs messages de prudence. Les masques se généralisent avant même leur obligation dans les administrations, les entreprises, les commerces et les transports (le 20 avril). De même, si le couvre-feu apparaît plus approprié que le confinement compte tenu des réalités économiques et sociales du pays, les individus et les familles commencent à s'auto-confiner afin de limiter les risques de contamination, désormais considérés avec le plus grand sérieux. Comme cela a été souvent rappelé, les Africains sub-Sahariens sont coutumiers des épisodes épidémiques d'ampleur, qu'il s'agisse d'endémie comme le paludisme ou de crises épidémiques comme avec Ebola.

Deux éléments, plus structurels cette fois, semblent également expliquer la relative faiblesse de la mortalité liée à la pandémie au Sénégal. Tout d'abord, il faut rappeler que les personnes de plus de 65 ans, qui représentent plus de 90% des décès en Europe, constituent moins de 5% de la population sénégalaise à l'heure actuelle. Si le vieillissement des populations constitue un facteur majeur de la crise sanitaire, ce processus démographique ne fait que débiter en Afrique sub-Saharienne. Ensuite, il est nécessaire de remarquer que les chiffres énoncés précédemment doivent être considérés avec prudence. Au Sénégal en effet, en temps « normal », plus de 65% des décès ne sont pas déclarés à l'État civil. Cette caractéristique de la société sénégalaise, révélatrice de son double rapport à la mort et à l'État, pourrait également expliquer le faible nombre de décès associés à la pandémie de Covid-19 au Sénégal.

Enfin, bien sûr, le faible taux de mortalité observé au printemps 2020 au Sénégal s'explique également par la stratégie sanitaire mise en œuvre par l'État : en isolant systématiquement les malades et en dépistant les contacts de patients positifs, la propagation du virus s'en est trouvée bien entendu limitée. Bien sûr, de nombreuses questions restent en suspens et l'analyse est vouée à être reprise et poursuivie, afin notamment d'intégrer des connaissances sur les conditions écologiques de développement de l'épidémie au Sénégal, et en Afrique sub-Saharienne en général. Mais l'on voit bien, déjà, comment les représentations des mesures de

15 mars 2021

distanciation physique et leur intériorisation, comme leur extériorisation en termes comportementaux, jouent un rôle et partant, doivent être étudiées pour comprendre comment l'épidémie va évoluer dans cette région du monde.

2. Le masque : un dispositif socio-matériel à l'étude

Dans l'analyse déployée par les SHS sur la réaction des sociétés et des gouvernements confrontés à la pandémie, il convient de relever la place occupée par l'étude des dispositifs socio-matériels : depuis la longue chaîne des techniques hospitalières (ventilateurs, respirateurs, organisations internes des services) jusqu'aux techniques du corps (distanciation physique, lavage des mains, masques), ces dispositifs socio-matériels rendent tangible la présence du virus et incarnent l'ensemble des rapports sociaux et politiques qui en sous-tendent les mises en œuvre. Le masque retient particulièrement l'attention dans l'analyse de l'action politique, de l'attitude des populations et leurs interactions. C'est un médecin chinois formé à Cambridge, Wu Lien-Teh, qui impose le masque en tissu dans l'espace public lors de la peste pneumonique de 1910, avant que les médecins américains le popularisent lors de la pandémie de grippe de 1918. Le masque en plastique jetable n'apparaît en Europe et aux États-Unis que dans les années 1960.

Le port du masque, en l'absence de vaccin ou de traitement pour limiter la transmission du SARS Cov-2, a été la principale modification imposée par la pandémie dans la vie quotidienne des gens de façon à en limiter la propagation. Les sciences humaines étudient la diversité des perceptions du masque chirurgical dans ses usages matériels et symboliques en fonction des groupes sociaux, des âges, des opinions politiques ou religieuses.

En France, après une phase initiale de restriction du port du masque au personnel hospitalier due à la réduction des stocks constituée au cours des dernières années, des commandes massives de masques jetables se sont ajoutées aux savoir-faire des individus fabriquant leurs propres masques, au fur et à mesure que les études scientifiques montraient l'efficacité du masque en tissu comme obstacle à la transmission par voie respiratoire. Le port du masque a d'abord été obligatoire dans les transports publics puis dans tous les lieux fermés depuis le 20 juillet 2020. Il suscite un débat sur sa signification symbolique. En France, le port d'un morceau de tissu dans les lieux publics est considéré comme problématique du fait de la définition du citoyen par l'obligation de se présenter à visage découvert, qui résulte notamment de la loi du 11 octobre 2020 relative à l'interdiction de la dissimulation du visage dans l'espace public et de la pénalisation de la dissimulation du visage aux abords d'une manifestation par la loi du 10 avril 2019. Ce débat porte aussi sur ses usages et sur son devenir une fois utilisés. On note ainsi l'absence de communication publique en termes de consignes de recyclage, alors que ce recyclage est effectué dans les entreprises privées et les administrations publiques.

Au Royaume Uni, l'apparition des masques dans le débat public ne coïncide pas avec leur présence effective au sein de l'espace public. Cet objet matériel, polymorphe, dont on discute la texture, le filtrage, la forme, incarne une interface entre savoir et société civile et renvoie concrètement à la nature de l'air corrompu et au mode de transmission du virus. Les protections corporelles de ce type ne sont en fait pas à proprement parler inédites (les premiers respirateurs

15 mars 2021

furent un objet de mode féminine dans l'Angleterre victorienne),⁹⁰ mais leur usage demeure inhabituel hors du contexte médical. Devant la réalité du terrain, à savoir des soignants sous-équipés et une pénurie de stock, le gouvernement choisit de minimiser un usage élargi à la population, en jouant à la fois sur ces réticences culturelles mais surtout sur l'absence de consensus au sein de la communauté scientifique; cette position devient intenable devant la persistance forte de l'épidémie et le degré inconnu de l'asymptomatie, conduisant à en imposer l'obligation dans les transports publics au 15 juin. Les recommandations dites « nouvelles » de l'OMS ont ici servi de justifications à un alignement très tardif. En réalité depuis mi-avril d'autres acteurs sont intervenus auprès du gouvernement, le maire de Londres fait du lobbying pour son port *obligatoire* dès le 16 avril,⁹¹ le *Scientific Advisory Group on Emergencies* (SAGE), pourtant critiqué par ailleurs, en préconise l'usage généralisé dès le 21 d'avril, sans être suivi d'effet : évoquée dans le plan du 11 mai du gouvernement, la mise en place d'approvisionnement et distribution de masques n'est pas envisagée. La décision s'est en fait moins jouée sur la question des libertés individuelles (relativement à la soi-disant relative efficacité) que sur celle d'un renversement des contraintes devant la fin d'un confinement – qui de fait limitait les interactions sociales.

Ce type de dispositifs corporels de « protection » s'inscrit dans une longue histoire où elle va de pair avec le maintien de l'activité économique et de fait la possibilité du travail. Le masque, allié de la reprise déplace la responsabilité et le coût, sur l'individu (à chacun de se fabriquer son masque ; c'est une technologie *low-tech*). La pandémie marque cependant un revirement, ou un déplacement du point de vue des libertés individuelles. En effet ce qui était présenté comme un choix personnel de se protéger ou non, devient une protection pour autrui, et donc un moyen du vivre ensemble. Son efficacité ne fait plus débat dans la communauté scientifique anglaise,⁹² certaines études montrant également que son usage massif s'avérerait *in fine* plus efficace que des systèmes complexes et controversés de traçage numérique et donc une meilleure protection des libertés.⁹³ Tandis qu'émergent de nouvelles problématiques liant santé, inégalités sociales, valeur de la vie humaine, mais aussi races – par exemple l'épidémie a particulièrement touché la communauté dite *BAME* – le port du masque devient également une condition de possibilité pour chacun de réinvestir, au sens propre, la place publique, comme en témoignent les récentes mobilisations collectives et manifestations (*Life Blacks Matter*).

Nous reviendrons par la suite, dans la partie E, sur la manière dont la recherche en SHS est conduite, dans l'analyse de la politique du masque et de ses appropriations sociales, à réinterroger ses propres routines explicatives et est invitée à proposer des interprétations différentes de celles qui sont les plus attendues.

⁹⁰ Voir : <http://www.imperial.ac.uk/blog/imperial-medicine/2020/04/27/masks-and-health-from-the-19th-century-to-covid-19/>.

⁹¹ Voir <https://www.bbc.com/news/uk-england-london-52312906>.

⁹² C Raina MacIntyre, Quanyi Wang, « Physical distancing, face masks, and eye protection to prevent person-to-person transmission of SARS-CoV-2 and COVID-19: a systematic review and meta-analysis », *The Lancet*, Published: June 01, 2020, [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)31142-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)31142-9)

⁹³ A modelling framework to assess the likely effectiveness of facemasks in combination with 'lock-down' in managing the COVID-19 pandemic, Richard O. J. H. Stutt, Renata Retkute, Michael Bradley, Christopher A. Gilligan and John Colvin, *Proceedings of the Royal Society*, 1 June 2020, vol 476, Issue 2238

15 mars 2021

3. L'exercice du pouvoir en temps de pandémie

La gestion politique de la pandémie suscite par ailleurs des questionnements multiples. Parmi d'autres, on peut citer ceux-ci : on s'interroge sur les usages de la pandémie dans l'arène politique, dont on a pu repérer plusieurs exemples au cours du printemps 2020 : ainsi, l'idée diffusée par les autorités hindoues en Inde en avril 2020, selon laquelle les musulmans auraient joué un rôle décisif dans la propagation de l'épidémie; ou encore, dans le contexte de la nouvelle vague épidémique en Chine en juin 2020, le recours à un vocabulaire guerrier et la posture de concurrence avec les États-Unis assumée par le gouvernement chinois, attaché à faire la démonstration de sa capacité politique à gérer la pandémie mieux que tout autre.

On questionne, en écho à la philosophie politique classique qui a analysé la portée politique des émotions et le lien entre tel ou tel type de passion et tel ou tel régime politique, la place occupée par certaines émotions dans la période qui s'est écoulée, en premier lieu la peur - peur de la maladie, de la mort, de la contagion, d'autrui, d'animaux vecteurs de transmission, etc.

L'on se préoccupe de la manière dont la démocratie peut être fragilisée par un confinement associé à une interdiction de se rassembler (ou à des limitations du droit à se rassembler), une possible « atomisation » des existences,⁹⁴ de privatisation des vies, de limitations des capacités à exercer sa citoyenneté. L'on explore comment la construction de « communs » demeure possible.⁹⁵ À l'heure où nous rédigeons cet écrit, ces interrogations perdurent et se prolongent en un questionnement sur l'inexistence d'un débat démocratique sur les mesures prises pour lutter contre la pandémie, par exemple porté par la Défenseur des droits Claire Hédon (*Le Monde*, 30 octobre 2020).

Dans ce vaste ensemble de réflexions, durant la première vague de la pandémie, trois objets ont retenu l'attention des SHS de façon significative : le recours au régime d'exception, la place de la science dans la décision politique, l'articulation des échelles d'exercice du pouvoir.

a) Le recours au régime d'exception et la place de la science dans la décision politique - l'exemple de la France

La situation d'urgence, la nécessité de lutter contre la menace sanitaire ont été mises en avant pour justifier l'instauration d'un état d'exception et la mise en place de mesures inédites, pour certaines appelées ensuite à perdurer, sous une forme ou une autre.

Une première analyse a été menée, dans le contexte français, au sujet du recours au régime d'exception et aux restrictions des libertés individuelles. En France, donc, la loi du 23 mars

⁹⁴ H. Arendt a proposé cette idée dans son analyse du totalitarisme, relativement à la destruction des liens sociaux mis en œuvre par les régimes totalitaires pour s'assurer de la loyauté des individus (*Les origines du totalitarisme*, 1951, tr. de J.-L. Bourget, Robert Davreux et Pierre Lévy, Paris, Gallimard, coll. Quarto, 2002 [1953]). Il conviendrait bien sûr de définir un usage renouvelé de la notion en contexte démocratique.

⁹⁵ É. Balibar, « Ce que devient le politique – mi-temps de crise 1/3 », « Entre l'État et le Commun : le service public – mi-temps de crise 2/3 » et « Mi-temps de la crise expériences, questions, anticipations 3/3 », AOC, éditions des 15, 16 et 17 juillet 2020. Accessible en ligne : <https://aoc.media/opinion/2020/07/16/fin-du-capitalisme-neoliberal-mi-temps-de-la-crise-3-3/>. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

2020 a créé un nouveau régime juridique, celui de l'état d'urgence sanitaire,⁹⁶ qui accroît les pouvoirs de l'exécutif en cas de pandémie de nature à menacer gravement la vie et la santé de la population. Un tel réflexe dans le recours à des modes de gouvernement par l'exception interroge sous deux aspects au moins : l'un, théorique, sur les enjeux démocratiques du gouvernement en temps de crise ; l'autre, plus technique, sur l'équilibre entre libertés individuelles et mesures de protection de la santé publique.

Sur le plan théorique, le recours à la formule de l'état d'urgence sanitaire invite à interroger les rapports entre droit et exception face à la crise. Cette formule mérite d'être replacée dans son contexte conceptuel, historique et mondial. Quelle est l'articulation entre norme et exception, entre droit commun et régimes d'état d'urgence ? Que révèlent ces derniers du premier ? Quid de la banalisation du recours au registre de l'exception : peut-on parler de normalisation ? Et qu'est-ce qui, précisément, dans l'exception, est exceptionnel : redéfinition de l'équilibre des pouvoirs, suspension ou affaiblissement des contre-pouvoirs, affaiblissement des modes de contrôle ?

L'ancrage historique de la formule de l'état d'urgence dans l'histoire coloniale française mérite par ailleurs d'être confrontée à l'évolution des motifs de son déclenchement. Si la formule a longtemps eu partie liée à des menaces sur l'intégrité du territoire et de la Nation, sa mobilisation face à la crise sociale (2005), la menace terroriste (2015-17) ou pandémique (2020) interroge sur une possible redéfinition. À ce titre, un regard comparatiste s'impose pour à la fois chercher à saisir l'existence ou l'absence d'invariants des états d'urgence mobilisés face à la pandémie, comprendre les modalités de leur mise en œuvre, de leur contrôle et de leur contestation, et comparer leurs substances.

On peut notamment s'interroger sur les fondements et les effets de la création *ex nihilo*, en France comme dans certains autres États - mais pas tous - d'une instance d'expertise scientifique *ad hoc*. La loi du 23 mars 2020 a en effet créé ex post (puisqu'il est dans les faits créé le 10 mars) un « Conseil scientifique » dont le rôle est de proposer une aide à la décision au gouvernement sur la base des informations scientifiques dont ce Conseil dispose et d'élaborer des avis sur les mesures prises contre la pandémie.⁹⁷ Le choix est ainsi fait de répondre à une situation exceptionnelle par la mise en place d'organismes exceptionnels, du type de la cellule de gestion de crise. Toute une série d'instances existantes – Haut Conseil de la Santé Publique, Santé Publique France, Haute Autorité de Santé – auraient pu assumer cette mission. Elles ont été finalement aussi sollicitées par le Ministère de la santé (leurs président(es) ont été notamment conviés à participer aux travaux du Conseil scientifique), en vis-à-vis de ce dispositif exceptionnel. Certaines d'entre elles avaient même été sensiblement remaniées dans l'objectif précis de mieux répondre aux crises sanitaires. Le caractère exceptionnel de la crise sanitaire justifiait-il de créer une telle « instance chapeau » ? Cette dernière illustre-t-elle une défiance envers l'administration ? Une stratégie purement politique ? La volonté de l'exécutif

⁹⁶ Celui-ci a été interrompu le 11 juillet 2020 (sauf pour Mayotte et la Guyane). À noter, dans ce cas français, la fin du confinement le 11 mai n'a donc pas été synonyme de la sortie de l'état d'urgence. Il a été réinstauré le 17 octobre 2020 (à ce jour, jusqu'au 16 février 2021). Entretemps, la loi du 9 juillet 2020 organisant la sortie de l'état d'urgence a néanmoins maintenu des pouvoirs importants au pouvoir exécutif.

⁹⁷ Voir les missions de ce Conseil scientifique : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/reglement_interieur_cs.pdf. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

de ne pas se lier les mains en faisant appel aux agences existantes, soupçonnées de vouloir imposer leurs points de vue ? La mise en place d'un État parallèle, comme s'en sont inquiétés certains observateurs ?

Plus avant, la montée en puissance d'une instance telle que le Conseil de défense et de sécurité nationale, mérite d'être étudiée de près afin que soit prise la mesure du glissement du centre de gravité de l'exercice effectif du pouvoir vers un exécutif peu contrôlé.

Sur le plan technique, les restrictions à la liberté individuelle dictées par la réponse des pouvoirs publics à la crise pandémique ont été nombreuses. Si certaines (notamment, le confinement généralisé de la population) ont poursuivi des finalités directement sanitaires, d'autres semblent entretenir un rapport plus indirect à cet objectif (redéfinition des procédures juridictionnelles pénales ou civiles, par exemple). D'autres enfin ont été décidées dans le but de permettre de nouveaux moyens de surveillance et de prévention sanitaire (application Stop Covid). En outre, les mesures décidées au plan national ont largement été renforcées par une activité réglementaire locale importante : dans chaque département, dans chaque commune, ce sont de multiples arrêtés qui sont venus accompagner le cœur de l'état d'urgence sanitaire. Un premier travail de recensement et d'analyse permettra de produire une évaluation globale de l'intensité des restrictions aux libertés consenties au nom de la protection de la santé publique. De ce point de vue, un travail de comparaison internationale et/ou historique pourrait utilement permettre de prendre la mesure des évolutions de la force de l'intérêt collectif de santé publique : si une mesure telle que le confinement généralisé de la population est à la fois massive et inédite, quel rapport de proportionnalité, de similarité ou de différence avec les mesures mises en place, autrefois, face à des défis tels que le choléra, la peste, la tuberculose etc. ?

Une seconde piste utile à l'amélioration de la connaissance et de la réflexion sur la réponse des pouvoirs publics à la crise sanitaire intégrerait à l'analyse l'ensemble des standards et procédures de contrôle des dispositifs de restriction aux droits et libertés individuels et collectifs. Ainsi, la mise en rapport du dispositif normatif national avec les standards européens, de même qu'un travail de recensement et d'analyse des contentieux nationaux permettra à la fois de tester l'hypothèse de la permanence et de la stabilité des standards de protection des droits humains (ou, à l'inverse, de leur affaiblissement face à la spécificité d'un enjeu de santé publique) et d'évaluer l'utilité et l'efficacité des procédures de contrôle existantes (contrôle de légalité, contrôle de constitutionnalité).

Plus avant, les modes de prise de décision en période de pandémie, notamment en France, ont été placés de manière inédite sous le signe de la science : les plus hautes autorités de l'État n'ont eu de cesse, au cours des mois de mars et avril 2020, de revendiquer le fait que chacune de leurs décisions était fondée sur les recommandations du comité scientifique installé dès les premiers temps de l'épidémie. Cette omniprésence de l'expertise scientifique a fait l'objet de nombreuses critiques, beaucoup d'observateurs fustigeant la place presque impérialiste qu'elle occupait dans les décisions prises au nom de l'urgence sanitaire et s'inquiétant d'une dérive de notre démocratie vers un régime « épistocratique ».

Si ces critiques ont été elles-mêmes critiquées, au moins sont-elles légitimes en ce qu'elles interrogent, notamment, la dialectique complexe des relations entre science et politique, et la difficulté des décideurs publics à articuler deux impératifs : d'un côté, le recours à des experts pour éclairer leurs décisions ; de l'autre, l'autonomie du politique qui, eu égard aux fondements

15 mars 2021

de la légitimité politique, est bien celui qui doit *in fine* trancher de manière souveraine, au regard de faits scientifiques, mais aussi de principes et valeurs que l'État fait siens.

Comment, dans le cadre de la gestion de la crise sanitaire, s'est décliné le rapport entre science et politique ? L'analyse des avis du comité scientifique indique-t-elle la volonté des scientifiques de se substituer au politique ? Le fait que les scientifiques du comité soient en l'occurrence médecins, pour la plupart, explique-t-il la crainte de voir s'imposer un « pouvoir médical », selon l'expression utilisée par M. Foucault, notamment dans ses cours au Collège de France, pour désigner une corporation de personnes qui croient détenir le monopole de la parole vraie et prennent le pouvoir ? L'expertise du Comité scientifique a-t-elle été utilisée par le Gouvernement comme une caution, un alibi, un défaussoir ? A-t-elle été l'épicentre des décisions ? Que l'on parle des élections, de la réouverture des écoles, etc. l'exécutif a-t-il calqué ses décisions sur les avis du Comité ou s'est-il soumis à l'exercice qui consiste à trouver un équilibre entre des injonctions paradoxales - sécurité sanitaire, libertés individuelles, impératifs économiques... ? On se demandera aussi si le sentiment de mise en place d'un gouvernement des scientifiques ne s'explique pas en partie par la modification, en temps de crise, des équilibres institutionnels classiques car, au moins dans les premiers temps, le Parlement ne semblait plus être l'interlocuteur traditionnel de l'exécutif et le Conseil d'État semblait donner carte blanche au gouvernement. Il sera tout à fait intéressant de travailler sur cet objet en étudiant sa variation au fil des mois de gestion de la pandémie et en mettant en perspective le temps présent avec d'autres épisodes précédents.

Sur ce sujet, la France ne fait pas exception. Outre-Manche, le Royaume-Uni constitue également un exemple privilégié pour analyser ce point. Outre la relative faiblesse de l'équipement médical du pays (le plus faible taux de lit d'hôpitaux par habitant des pays de l'OCDE), ce bilan s'explique par la réaction tardive des autorités, qui avaient dans un premier temps préconisé l'immunité collective. Les mesures de confinement furent mises en œuvre le 23 mars 2020, alors que le pays comptait 335 cas, contre 17 cas en Chine (le 23 janvier), 463 en Italie (le 9 mars), 288 en Espagne (le 15 mars) et 148 en France (le 16 mars). Comme en France la décision de confiner fut prise après la publication d'un rapport de l'Imperial College London le 16 mars avançant le chiffre de 500000 morts si aucune mesure n'était prise. Depuis le début du confinement, le gouvernement a constamment rappelé que ses décisions étaient prises sur la base de recommandations scientifiques, au point de susciter la réaction de Richard Horton, l'éditeur du *Lancet*, revue à l'avant-garde de la veille scientifique sur la pandémie de Covid-19, qui souligne que la science par nature n'est en rien définitive mais en constant ajustement, ⁹⁸ et en appelle à la responsabilité politique pour dénoncer l'instrumentalisation de la science par les pouvoirs publics.

b) Le décompte des décès en temps réel : une statistique publique « imparfaite »⁹⁹

La pandémie de Covid-19 marque peut-être une nouvelle étape dans l'histoire des pandémies mondiales avec deux éléments notables. D'une part, comme nous venons de le voir, la place

⁹⁸ Horton a publié puis rétracté début juin (pour des raisons de méthodologie) dans *The Lancet* une étude critiquant l'innocuité de la chloroquine. Un débat s'en est suivi.

⁹⁹ La notion de statistique imparfaite fait référence à un ensemble de méthodes destinées à estimer indirectement la fréquence d'un phénomène démographique ou social faute de données le mesurant directement.

15 mars 2021

inhabituelle des scientifiques - infectiologues, épidémiologistes, démographes, anthropologues - au cœur du processus de décision des autorités sanitaires. D'autre part, l'apparition du décompte en temps réel des décès causés par le virus. Rare donnée disponible pour documenter la situation, la statistique du cumul des décès a été le fil conducteur mondial de la pandémie. Des décisionnaires aux chercheurs, en passant par les médias et les particuliers, tous se sont appropriés ces chiffres, les ont mis en graphique, commentés, se livrant à des comparaisons internationales. Cette mobilisation d'une statistique publique témoigne du besoin, semble-t-il devenu impérieux pour le gouvernement, de disposer d'un indicateur de suivi pour des sociétés plongées dans l'inconnu : quand atteindrons-nous le pic ou le plateau ? Faisons-nous mieux ou pire que les pays voisins, et nos mesures de protections infléchissent-elles la courbe ? Dans ce contexte, l'enjeu autour des chiffres quotidiens de l'épidémie s'est avéré essentiel.

Et pourtant, le défi pour la statistique publique est de taille, et on peut considérer que cette donnée-clé relève de la « statistique imparfaite ». Ce défi est lié essentiellement à deux aspects : (1) une question de délai, du fait de l'inertie structurelle des systèmes de remontée des décès, conçus pour des bilans annuels par les organismes publics chargés du traitement de cette information ou de couverture de systèmes d'information *ad hoc* visant à éclairer des événements sanitaires, et (2) une question de repérage des décès causés par le virus, avec une variabilité liée (i) à la pratique du test de dépistage de l'infection, (ii) au lieu du décès, et (iii) aux modalités de la certification du décès par le médecin certificateur.

Très tôt, la communauté des démographes a alerté sur l'importance des enjeux méthodologiques inhérents à la quantification de l'épidémie à partir de données imparfaites. Elle a d'autre part attiré l'attention sur la nécessité d'inscrire l'analyse de l'épidémie dans une approche populationnelle, tenant compte de l'ensemble des facteurs socio-démographiques (sexe, âge, lieu de résidence, catégorie sociale, pays de naissance).¹⁰⁰ La fiabilité des modélisations de l'épidémie dépend d'abord de la qualité et de la couverture des données disponibles.

Dans le cas de la France, les décès sont enregistrés dans les registres municipaux de décès d'état-civil et le cheminement jusqu'à la publication des chiffres est complexe.¹⁰¹ Les bulletins de décès sont envoyés à l'Insee, qui publie ces informations dans le mois qui suit. Les certificats médicaux contenant les causes de décès, protégés par le secret médical, sont envoyés aux Agences régionales de santé, puis codés par le Centre d'épidémiologie des causes de décès (CépiDC, Inserm), qui publie ces informations au plus tôt l'année suivante.

Ce sont les urgentistes et les entreprises de pompes funèbres qui ont donné l'alerte lors de la canicule de 2003, bien avant les responsables de santé publique, révélant ainsi le défaut de réactivité du système d'information sur les décès. Cette prise de conscience a conduit à organiser l'envoi quotidien de l'information sur tous les décès par l'Insee à Santé publique France, chargée de publier un bilan hebdomadaire de sur-mortalité, notamment en période de grippe saisonnière. La réactivité du système a encore été améliorée grâce à la transmission

¹⁰⁰ Voir les ressources proposées par l'International Union for the Scientific Study of Population (Demographers' contributions to the understanding of the COVID-19 pandemic) accessibles en ligne : <https://iussp.org/fr/node/11297>. Consulté le 10 juin 2020. Voir également le site Sciensano : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>. Consulté le 10 juin 2020.

¹⁰¹ G. Pison et F. Meslé, « Comment la France compte-t-elle ses morts ? », *The Conversation*, 15 avril 2020. https://www.ined.fr/fichier/rte/39/Demo_Covid19_pandemics_Eng.pdf. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

électronique d'une fraction croissante des bulletins de décès par les services de l'état-civil à l'Insee, atteignant 88% des décès en 2019. Les médecins certificateurs ont suivi le mouvement, mais à ce jour seuls 18% des décès sont certifiés électroniquement (principalement en provenance des hôpitaux), ce qui limite la capacité du système à assurer la surveillance en temps réel des épidémies par les causes de décès, comme c'est le cas dans d'autres pays (États-Unis, Angleterre et Pays de Galles et pays disposant de registres).

Dans le contexte pandémique, Santé publique France s'est donc tournée vers une troisième source : le Système d'information pour le suivi des victimes d'attentats et de situations sanitaires exceptionnelles (SI-VIC), mis en place à la suite des attentats terroristes de Paris de novembre 2015. Ce système remonte chaque jour les décès par Covid-19 des hôpitaux, mais pas ceux survenus à domicile ou en maison de retraite. Pour prendre en compte ces derniers, Santé publique France a alors adapté le « Portail de signalement des événements sanitaires indésirables (signalement-sante.gouv.fr) » en y intégrant une plateforme de signalement des cas et des décès par Covid-19 dédiée aux établissements sociaux et médico-sociaux. Il s'agit toutefois d'une remontée groupée du nombre total de décès dans chaque établissement, sans plus de précision (sur l'âge ou le sexe).

Aussi cruciale soit-elle, la statistique des décès quotidiens s'avère donc d'une utilisation délicate en raison de la variabilité des sources dont dépend son efficacité à rendre compte au jour le jour des dynamiques. Quatre exemples illustrent cette complexité.¹⁰² Tout d'abord, on rencontre la question des délais de remontée. Le total cumulé des décès annoncé quotidiennement ne décompte ni totalement, ni seulement, les décès du jour : les « nouveaux décès annoncés » comprennent (1) la partie des décès du jour déjà reportés dans le système d'information ; (2) les décès survenus les jours précédents progressivement reportés dans le système d'information. Certains pays fournissent une correction quotidienne des totaux cumulés des jours précédents, en ré-affectant les décès signalés tardivement (Danemark, États-Unis, Angleterre, Pays de Galles, Pays-Bas...).¹⁰³ Les États-Unis se basent sur les certificats de décès : il est établi que 63% des décès sont remontés dans le système d'information dans les dix jours qui suivent le décès, avec des variations substantielles entre États.¹⁰⁴ La réalité journalière est donc fournie avec retard. Dans les pays ne procédant pas à cet ajustement, l'observation quotidienne restera donc biaisée par les temps de latence qu'il faudrait prendre en compte dans les modèles.

Ensuite se pose le problème du lieu du décès. La part des décès à l'hôpital, à domicile ou en établissement pour personnes âgées varie d'un pays à l'autre, selon l'organisation des soins. Or, le chiffre quotidien des décès ne provient pas systématiquement de l'ensemble des lieux de décès. La couverture de ce chiffre est souvent partielle et parfois sélectionnée, selon l'importance des lieux couverts ou manquants. Jusqu'à début avril en France, seuls les décès hospitaliers étaient remontés ; on sait aujourd'hui que 61% des décès Covid-19 surviennent à l'hôpital et 39% en institutions médico-sociales.¹⁰⁵ Notons aussi que le dispositif pour remonter

¹⁰² Voir Sciensano. COVID-19 : Bulletin épidémiologique du 8 juin 2020 (Belgique). Accessible en ligne : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>. Consulté le 10 juin 2020.

¹⁰³ Ibid.

¹⁰⁴ Voir le site : <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/COVID19/>. Consulté le 10 juin 2020.

¹⁰⁵ Santé publique France. Points épidémiologiques nationaux et régionaux du 04/2020. <https://www.santepubliquefrance.fr/maladies-et-traumatismes/maladies-et-infections-respiratoires/infection-a->

15 mars 2021

les décès survenus en établissement pour personnes âgées ne permet pas la stratification par sexe et âge. Enfin, notons que la France ne dispose pas de dispositif de remontée des décès à domicile¹⁰⁶ : ils sont estimés à 5% de l'ensemble des décès en Angleterre et Pays de Galles et à 6% aux États-Unis. La couverture effective de la collecte n'est pas suffisamment renseignée dans un certain nombre de pays, laissant une zone d'ombre sur la représentativité des chiffres publiés (et leur comparabilité).

Par ailleurs, le mode d'identification des décès par Covid-19 est un enjeu massif pour les statistiques analysées. Selon les pays, ou le lieu du décès au sein d'un pays, la cause Covid-19 peut être confirmée ou présumée ; confirmée par différents tests biologiques ou un diagnostic clinique, ou présumée lorsque les symptômes ou l'environnement (cluster) rendent cette cause probable. En fonction de l'inclusion ou pas des cas supposés, les chiffres diffèrent substantiellement. Le rapport épidémiologique de la Belgique daté du 3 juin indique que si 95% des décès hospitaliers sont confirmés (vs 5% présumés), ce chiffre tombe à 26% dans les maisons de repos¹⁰⁷ : alors que 60% du total des décès annoncés ont été confirmés par un test, le cumul des décès annoncé sous-estimerait nettement moins la réalité que les bilans s'appuyant seulement sur des décès confirmés. La définition et la couverture des tests constituent donc une donnée essentielle.

Enfin, la stratification par sexe et par âge est incontournable pour une analyse pertinente de la dynamique de l'épidémie. Or cette information n'est pas toujours accessible, voire n'est pas collectée. En Espagne ou en France, les décès par âge et sexe proviennent uniquement des hôpitaux. Alors que la part des décès en établissement pour personnes âgées est importante (39% des décès documentés en France), ignorer la répartition par âge dans ces structures peut conduire à fausser les estimations de la progression du risque léthal avec l'âge. De même, l'analyse de la surmortalité masculine par Covid-19 peut en être biaisée, sachant que le sex-ratio dans ces établissements est très déséquilibré. La statistique par âge et sexe montre par exemple en Allemagne (pays publiant les décès cumulés confirmés) une part plus faible des décès des personnes de 90 ans et plus en début d'épidémie, comparativement à la France ou à l'Espagne.¹⁰⁸ Cette part s'est accrue au fil de l'épidémie, sans doute par un rattrapage dans la remontée des décès des personnes très âgées, ce qui illustre l'intérêt d'affiner les informations pour éclairer la couverture des décès publiés.

Tous les aspects qui viennent d'être évoqués constituent des sources de sous-estimation de l'intensité de la pandémie et de biais dans la description des dynamiques. Leur prise en compte conduit à préconiser une réévaluation des forces et de faiblesses des dispositifs d'information sanitaires. C'est le préalable indispensable à la poursuite des analyses, notamment dans une perspective comparative, et à la préconisation de recommandations pour en améliorer la qualité

coronavirus/articles/infection-au-nouveau-coronavirus-sars-cov-2-covid-19-france-et-monde. Consulté le 10 juin 2020.

¹⁰⁶ Voir Sciensano. COVID-19 : Bulletin épidémiologique du 8 juin 2020 (Belgique). Accessible en ligne : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>. Consulté le 10 juin 2020. Voir également le site <https://www.cdc.gov/nchs/nvss/vsrr/COVID19/>. Consulté le 10 juin 2020. Et le site : <https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths/datasets/weeklyprovisionalfiguresondeathsregisteredinenglandandwales>. Consulté le 10 juin 2020.

¹⁰⁷ Voir Sciensano. COVID-19 : Bulletin épidémiologique du 8 juin 2020 (Belgique). Accessible en ligne : <https://covid-19.sciensano.be/fr/covid-19-situation-epidemiologique>. Consulté le 10 juin 2020.

¹⁰⁸ Voir le site constitué par l'équipe « Mortalité par COVID » de l'INED sur la démographie des décès par COVID-19. Accessible en ligne : <https://dc-covid.site.ined.fr/fr/>. Consulté le 10 juin 2020.

15 mars 2021

et la pertinence.

Le raisonnement à partir de statistiques imparfaites, fréquent pour les spécialistes, impose d'intégrer dans les recherches l'analyse des sources, par exemple en mobilisant des champs comparables lorsqu'on se livre à des comparaisons internationales, ou encore à estimer l'ampleur de l'erreur attendue quand la couverture des données est tronquée. Cette étape préalable à l'analyse permet de comparer des tendances et évolutions reposant sur des données aux caractéristiques clairement identifiées et de tirer des conclusions nuancées quant aux différences ou divergences mises en évidence. Il s'agit par cette approche de faire parler le potentiel de l'information, même imparfaite, et de mettre en avant des recommandations pour améliorer la collecte et la documentation des données.

La pandémie de Covid-19 montre la nécessité de repenser le système de collecte sur la mortalité en France, en termes de couverture et de rapidité, de même qu'en termes de caractéristiques devant être collectées au moment du décès pour permettre l'identification des facteurs associés et des principaux déterminants. À partir d'une base de travail rigoureuse, l'analyse peut prendre en compte les facteurs sociodémographiques d'intérêt. En effet, les différences entre pays et au sein des pays peuvent s'expliquer, en partie du moins, par les différences démographiques, sociales, sanitaires et de prise en charge des plus âgés. Les variations démographiques territoriales et la gestion départementale de l'offre de services d'aide à domicile ou d'hébergement pour personnes âgées peuvent faire varier la manière dont les populations sont localement exposées. Au-delà d'un événement déclencheur de l'épidémie, la structure par âge, l'état de santé, la prise en charge des plus vulnérables et les contacts, notamment intergénérationnels, sont des éléments-clés dans l'analyse de la propagation du virus, de l'exposition des plus âgés et des risques de formes sévères et de décès.¹⁰⁹

c) L'articulation des échelles d'exercice du pouvoir - l'exemple du continent américain

Dans d'autres contextes nationaux, plus que les enjeux associés à l'état d'exception en démocratie ou à la place de la science dans le discours et la décision politique, c'est l'articulation des formes et des échelles de pouvoir (de la ville, de la région, de l'État) qui a retenu l'attention des SHS.

Ainsi, dans les Amériques, la pandémie de Covid-19 a fait jouer de manière spectaculaire des oppositions entre les échelles de pouvoir. Souvent, les responsables locaux se sont avérés plus préoccupés d'endiguer l'épidémie et d'adopter des mesures de confinement que les instances nationales. Ce fut le cas en Colombie au début de l'épidémie, lorsque la maire de Bogota a réagi plus vite que le gouvernement national. Ce fut le cas aussi au Brésil, où l'on a observé un bras de fer entre les gouverneurs des États qui ont imposé un confinement et le gouvernement fédéral du président Bolsonaro, qui n'a eu de cesse de critiquer ces mesures. On peut d'ailleurs noter des réponses souvent similaires des gouvernements populistes de droite comme de gauche qui sont arrivés au pouvoir dans plusieurs pays majeurs depuis quatre ans : au Mexique, au Brésil, aux États-Unis, les gouvernements centraux ont cherché à minimiser la pandémie et à continuer

¹⁰⁹ Voir les ressources proposées par l'International Union for the Scientific Study of Population (Demographers' contributions to the understanding of the COVID-19 pandemic) accessibles en ligne : <https://iussp.org/fr/node/11297>. Consulté le 10 juin 2020.

15 mars 2021

sur leurs agendas économiques et sociaux, soucieux qu'une crise économique majeure leur soit plus dommageable qu'un fort bilan humain.

Dans les pays fédéraux, ces oppositions entre échelons ont pu se transformer en passes d'armes plus ou moins intenses autour de questions constitutionnelles. Qui, d'un maire, d'un gouverneur ou du président de la République, dispose du pouvoir de confiner les citoyens chez eux ou de paralyser la vie économique, et dans quelles circonstances ? La question s'est posée au Brésil mais aussi aux États-Unis, où le président Trump a multiplié les déclarations contradictoires, entre sa volonté de se présenter comme un contre-modèle de gouverneurs « abusant de leurs pouvoirs » et la réalité des textes. On peut voir dans ces frictions, une nouvelle illustration du fait que, comme le soulignent Belland et Vergniolle de Chantal, le fédéralisme états-unien « n'est pas un cadre institutionnel statique mais une réalité politique contestée et changeante ».¹¹⁰ Les travaux d'Emmanuelle Perez-Tisserant sur la Californie permettent aussi d'ancrer dans l'histoire le rapport à l'État central et de montrer comment les particularismes locaux peuvent être forgés très précocement.

D'une manière générale et bien que quelques contre-exemples existent, comme le Pérou où l'État a géré les conséquences de la pandémie, celle-ci a entraîné une prise d'initiative plus importante des pouvoirs locaux au début de la pandémie. On peut relier ce fait à leur plus grande connexion avec la réalité du terrain : il était plus difficile à un maire ou à un gouverneur d'ignorer les remontées d'informations préoccupantes des hôpitaux ou d'autres services publics. Cette mise en avant du local a souvent reposé sur des personnages qui ont pu occuper pour un moment le devant de la scène à l'égal de figures d'envergure plus nationale. On peut citer le gouverneur de l'État de New York, Chris Cuomo, le maire de la ville de New York, Bill De Blasio, la maire de la ville de Bogota, Claudia Lopez, le gouverneur de l'État de São Paulo, João Doria, le premier ministre du Québec, François Legault, etc. Se trouvant tous face à un vide des autorités nationales, ils ont occupé la première ligne médiatique et leurs interventions en *prime time* ont souvent égalé celles de ministres des gouvernements. Cette opposition entre les échelles de pouvoir a aussi joué souvent à l'échelon inférieur, entre maires et gouverneurs, en particulier aux États-Unis mais aussi au Brésil.

Pour spectaculaire qu'elle soit, l'irruption du local n'est pas un fait qui a surgi isolément en 2020. Les questions climatiques avaient déjà vu ce genre de prise de position à rebours de la politique nationale. Ainsi, les grandes métropoles étasuniennes, dont l'entrée dans le champ de la politique globale a été soulignée par la géographe Cynthia Ghorra-Gobin, ont mis en place une alliance souple destinée à leur permettre d'avancer plus vite sur la question du changement climatique. Celle-ci a plusieurs fois défié l'administration fédérale, notamment lorsque le gouvernement Trump a annoncé son intention de sortir de l'accord de Paris. Les plus grandes villes des États-Unis ont, elles, souligné qu'elles se considéraient toujours tenues par celui-ci.

Des oppositions régionales se sont aussi révélées durant la crise sanitaire. Les régions épargnées ont souvent essayé de se couper des zones les plus touchées, ravivant des blessures ou des

¹¹⁰ D. Béland, Fr. Vergniolle de Chantal, « L'État en Amérique. Entre invisibilité politique et fragmentation institutionnelle », Revue Française de Science Politique, Fondation Nationale des Sciences Politiques, 2014. Accessible en ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02076166/document>. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

préjugés souvent ancrés dans l'histoire. En Équateur, les provinces andines ont ainsi regardé avec une certaine suffisance les événements survenus à Guyaquil, liés en partie selon elles à l'absence de responsabilité envers la communauté considérée comme typique des *costeños* (habitant des côtes). Au Canada, le différentiel d'impact de l'épidémie entre le Québec francophone et le reste du pays interpelle et fait résonner de nombreux débats, en particulier quand l'urgence fait que le gouvernement central s'affranchit du bilinguisme de rigueur dans ce pays. Dans d'autres cas, c'est la capitale qui est pointée du doigt et les provinces cherchent à s'en distancier, ici encore au motif que les régions plus traditionnelles et moins mondialisées disposeraient de structures sociales susceptibles de mieux résister si elles ne sont pas exposées à la contamination venue de l'extérieur.

Enfin, les réflexes nationaux et nationalistes ont souvent joué à plein, chaque pays souhaitant s'isoler de voisins désormais considérés comme dangereux. « L'obsession des frontières », énoncée par Michel Foucher,¹¹¹ a encore progressé. La frontière entre États-Unis et Canada, pourtant symbolique de l'ouverture contemporaine à la libre circulation,¹¹² est ainsi fermée au transit de la plupart des personnes jusqu'à nouvel ordre.¹¹³

Cette partie a permis d'aborder certains éléments éclairant la façon dont les sociétés et les gouvernements sont confrontés à la pandémie et ont réagi, pris des mesures « à chaud ». Leur analyse doit être prolongée et développée. Par exemple, sur la question de l'articulation des échelles de pouvoir, l'exemple du continent américain, pour être particulièrement saillant, n'est pas isolé.¹¹⁴ Les différents aspects abordés ici font parfois l'objet d'une articulation inattendue : en France, la représentation d'un État central autoritaire et peu soucieux du dialogue avec les maires a été mobilisée dans la défense de D Raoult et contre les mesures sanitaires,¹¹⁵ croisant ainsi la discussion sur les modalités d'élaboration de la preuve scientifique dans le débat sur l'hydroxychloroquine. De manière plus générale, la question des échelles de l'exercice du pouvoir, de la mairie à l'État, se pose en réalité pour l'ensemble de la gestion politique de la pandémie de Covid-19 et si elle n'est pas au premier plan de l'analyse pour certaines sociétés, c'est peut-être parce qu'elle n'a pu se positionner dans la première vague de la pandémie en termes de méthodologies et de questionnements.¹¹⁶

Une autre question à instruire sera celle de savoir comment penser ensemble l'expression dans l'espace public d'une position critique à l'égard de la restriction des libertés individuelles, notamment en termes de confinement et de couvre-feu, et la réaction des populations : si

¹¹¹ M. Foucher, *L'obsession des frontières*, Paris, Tempus, 2007.

¹¹² P.-A. Beylier, *Canada/États-Unis : les enjeux d'une frontière*, Rennes, Presses Universitaires de Rennes, 2016.

¹¹³ Une partie des informations utilisées dans ce texte provient des billets publiés dans le [blog COVIDAM](#), partenariat entre l'Institut des Amériques et l'UMI iGLOBES (CNRS/The University of Arizona) pour suivre les effets de la pandémie dans les Amériques.

¹¹⁴ K. Dodds, V. Castan Broto, K. Detterbeck, M. Jones, V. Mamadouh, M. Ramutsindela, M. Varsanyi, D. Wachsmuth et C. Yuan Woon, « The COVID-19 pandemic: territorial, political and governance dimensions of the crisis », *Territory, Politics, Governance*, 2020, 8:3, p. 289-298. Accessible en ligne : <https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/21622671.2020.1771022>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹¹⁵ Voir l'analyse proposée par le quotidien anglais *The Guardian*, à ce sujet : <https://www.theguardian.com/world/2020/aug/30/marseilles-maverick-covid-scientist-why-the-city-took-doctor-to-its-heart>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹¹⁶ Des projets ont émergé sur ce sujet au cours de l'automne 2020, tel le projet LOCA-LEX Covid porté par la juriste L. Carayon (<http://iris.ehess.fr/index.php?4755>).

15 mars 2021

certaines pays ont vu émerger des protestations, voire des formes de rébellion, ce n'est pas le cas de tous les États, sinon de façon marginale.

Enfin, la description et l'analyse des formes d'expertise, de leurs champs de compétences, de leurs interactions, de leurs spécificités nationales éventuelles et du recours des gouvernements à tel ou tel type d'expertise constitue une tâche à part entière dans la poursuite de l'analyse, à laquelle les SHS peuvent contribuer de façon éclairante, sur la base d'hypothèses élaborées précédemment au sujet d'autres crises environnementales et sanitaires ou d'analyses de la présente situation.¹¹⁷

Par ailleurs, la présente partie est loin d'aborder tous les aspects de la réaction sociale et gouvernementale face à la pandémie. D'autres enjeux que ceux abordés ici sont pris en charge par la recherche en SHS, notamment la gestion collective des deuils individuels et familiaux, l'enjeu du traçage, la recherche sur le vaccin, la stratégie vaccinale et son accueil par la population et plus généralement des choix stratégiques effectués pour affronter l'épidémie (atténuation, immunisation collective, suppression, élimination). Il conviendra aussi de faire émerger une meilleure connaissance que celle réunie à l'heure actuelle sur les pratiques d'auto-protection des personnes à domicile. Les résultats des enquêtes menées pendant le premier confinement, dont les données sont en cours d'analyse, et des analyses seront précieux sur cet ensemble de sujets.

Au-delà de ces enjeux de recherche, il faut également remarquer que les sociétés se sont aussi projetées durant la première vague de la pandémie dans un « temps d'après ». Elles ont ainsi mis en avant quelques questionnements clés pour la recherche en SHS, que nous allons maintenant aborder.

¹¹⁷ Voir les ouvrages précédemment cités de Claude Gilbert et celui de trois contributeurs à ce rapport, paru dans l'automne 2020 : H. Bergeron, O. Borraz, P. Castel *et al.*, *Covid-19 : une crise organisationnelle*, Paris, Presses de Sciences Po, « Essai », 2020.

15 mars 2021

D. Se réinventer en temps de pandémie

Durant la période de confinement en France, de nombreuses voix se sont exprimées, proposant des discours qu'on peut qualifier de refondation fondés sur l'espérance et l'idée d'un « monde de demain » distinct du « monde d'avant » et meilleur que celui-ci, ou à l'inverse, des discours catastrophistes, voire une combinaison relativement inhabituelle de l'espérance et de la vision catastrophiste : des discours associés à l'idée d'une « collapsologie heureuse », qui perçoit l'état de la société pendant le confinement comme la confirmation de ses plus sombres visions, mais entend aussi faire de ce moment un temps de réaction créative en vue d'une société solidaire, ou encore liés à la pensée de la décroissance ou de la sobriété heureuse.

Un peu partout, dans les réseaux sociaux ainsi que dans les milieux scientifiques et plus militants, la pandémie de Covid-19 et les risques qu'elle fait peser sur tous les pans de la vie sociale, ont relancé les débats qui avaient notamment animé la COP21 en 2015 ainsi que les récentes manifestations pour le climat : dans quel monde voulons-nous vivre demain ? Sur quelles valeurs voulons-nous que ce monde existe ? Quelle place doit y occuper l'écologie ?

La crise sanitaire actuelle enlace la question du faire face au présent et celle de notre rapport au futur. La question se pose de savoir si la conscience que nous avons à l'échelle planétaire de notre vulnérabilité face à la crise sanitaire actuelle (et sans nul doute celles à venir) peut suffire, aujourd'hui et demain, partout et de manière égale, à créer les leviers sociaux et politiques de nature pour nous protéger. À la question de savoir ce qui serait le plus important de changer et de façon rapide, l'anthropologue Philippe Descola répond : « On peut toujours rêver. Alors, en vrac : instauration d'un revenu de base ; développement des conventions citoyennes tirées au sort ; impôt écologique universel proportionnel à l'empreinte carbone ; taxation des coûts écologiques de production et de transport des biens et services ; développement de l'attribution de la personnalité juridique à des milieux de vie, etc. ».¹¹⁸

Dans cette perspective, les SHS permettent tout d'abord de mettre à distance un certain nombre de représentations naïves, mais non sans effet sur les choix politiques effectués par les gouvernements. Par exemple, la pandémie de SARS-Cov2 avait suscité un discours sur la « revanche de la nature » du fait de l'origine zoonotique du virus transmis par des chauve-souris. Dans le présent contexte, la proximité entre le premier cluster et un marché aux animaux à Wuhan a déclenché des représentations exotiques sur la Chine, souvent ignorantes du rôle de ces marchés dans la consommation de viande en Chine et de la faible part de la médecine chinoise traditionnelle dans les animaux qui y sont vendus (malgré la mobilisation des associations environnementales contre le trafic global de pangolins et autres animaux exotiques à destination de cette médecine). Des représentations similaires, à discuter, ont conduit à l'interdiction des marchés ouverts dans les communes de France et au privilège conféré aux supermarchés considérés comme des lieux dans lesquels le contrôle sanitaire est plus facile.

Pour autant, les SHS n'occupent pas seulement une place de surplomb ou distanciée à l'égard de ces discours - ou pratiques - extrêmement divers et d'une grande richesse. Elles ont également commencé à étudier de quelles manières les individus et les sociétés non seulement

¹¹⁸ *Le Monde*, 22 mai 2020.

15 mars 2021

gèrent, mais aussi réfléchissent collectivement à la pandémie et à sa portée pour les vies individuelles et l'organisation sociale.

1. Réflexivités au présent - l'exemple du spectacle vivant

Le théâtre constitue à cet égard un exemple paradigmatique sur lequel nous allons ici nous attarder : paradigmatique tout d'abord, car il fait, comme les autres secteurs de la culture et à juste titre, l'objet d'alertes et d'appels à l'aide. Il est perçu en grande partie comme un secteur économique sinistré et comme l'un des symboles d'une vie culturelle, d'un rapport à la culture tout simplement, mis à mal par la pandémie. Au moment où nous rédigeons ce texte, c'est toujours le cas. En France, juste après « la Semaine d'art » organisée par Olivier Py en lieu et place du Festival d'Avignon, du 23 au 31 octobre 2020, tandis que de nombreuses librairies ont mis en place une organisation pour demeurer ouvertes pendant le second confinement début le 30 octobre 2020, l'action du Ministère de la Culture en faveur des artistes est décrite comme « à la peine » (*Le Monde*, 7 novembre 2020). Cependant, la discussion publique s'est engagée sur la culture comme « bien essentiel ». « La vie grouille derrière les rideaux baissés » (*Le Monde*, 7 novembre 2020). Les multiples répétitions, représentations à huis clos, concerts virtuels, enregistrements, captations font écho aux expérimentations menées lors du premier confinement.

Les recherches en cours sur le théâtre, de façon très intéressante, mettent certes en évidence la fragilité du monde du théâtre, mais aussi sa capacité à réinventer des formes de spectacle et de réflexivités communes *dans le temps même de la pandémie*. Paradigmatique aussi parce que le phénomène des épidémies – de peste en particulier – a inspiré nombre de pièces. L'un des ressorts tragiques du *Roméo et Juliette* de Shakespeare (1594 ?) tient ainsi au confinement soudain d'un messenger, empêché de délivrer les informations cruciales qu'il détient. Le masque sanitaire en forme de bec d'oiseau, inventé en 1619 par Charles de Lorme, premier médecin de Louis XIII, pour protéger les soignants, s'avère tellement spectaculaire qu'il est récupéré par la *commedia dell'arte* à qui il inspire le personnage du « *medico della peste* », le médecin de la peste. Le masque est donc vecteur d'allers-retours entre théâtre et vie sociale, entre deux types de théâtralité. En cette période de pandémie où le port de cet accessoire est recommandé, voire obligatoire, l'on risque de voir plus de masques dans la salle que sur la scène lorsque les théâtres rouvriront.

Outre l'épaisseur historique que les corpus de la première modernité donnent à la pandémie, ils proposent des outils intéressants pour penser le phénomène et ses effets socio-culturels. Dans *Roméo et Juliette*, tragédie de la distanciation physique et sociale, où il est question de confinement, de bannissement et d'évitement, puisque les familles ennemies des Capulet et des Montaigu se tiennent soigneusement à l'écart l'une de l'autre, la mythique scène de balcon occupe une fonction structurelle cruciale aux plans dramatique et scénique. Elle résonne singulièrement dans le contexte actuel, où le balcon a joué un rôle social fondamental durant le confinement. Chaque soir à 20h00, tout le monde se retrouvait à sa fenêtre pour rendre hommage aux soignants et réaffirmer, à grands coups de casseroles, les droits d'une vie bruyante dans les rues désertées – thématique dramatisée dans *Épicène, ou la Femme silencieuse* (1609), comédie de Ben Jonson dont l'action se déroule à Londres au sortir d'une épidémie de peste. Si le balcon rappelle la distanciation qui est de mise, il est aussi

15 mars 2021

paradoxalement le trait d'union entre des voisins qui réinventent leur lien social. De même que Roméo et Juliette initient dans leur scène de balcon la réconciliation des familles Montaigu et Capulet et le début d'un processus de paix à Vérone, le rendez-vous quotidien sur nos balcons contemporains a mis en exergue le désir et le besoin de solidarité. C'est depuis les balcons qu'a été réinvesti l'espace urbain : on y a dansé, chanté, joué de la musique, on s'y est adonné à des jeux collectifs, telle cette parodie d'un jeu télévisé bien connu, « Questions pour un balcon », qui a animé une rue du 11^e arrondissement de Paris. On s'y est apostrophé et pris à partie, donnant naissance à une nouvelle expression : « on n'est pas sur le même balcon ». Amateurs et professionnels y ont réinventé le spectacle vivant, comme Thomas Jolly qui a interprété la célèbre scène de *Roméo et Juliette* depuis son balcon à Angers, pour partager un moment de théâtre « entre vivants » tout « en restant loin les uns des autres ».¹¹⁹ Paradoxalement, le confinement a fait sortir le théâtre des salles de spectacle pour (re-)faire du monde une scène, selon les propres termes de Shakespeare.¹²⁰

Dans notre société laïque, le théâtre reste l'un des lieux où l'on se réunit physiquement pour partager une expérience intellectuelle et émotionnelle. En période de confinement et de distanciation physique, où la rencontre qui fait la spécificité du spectacle vivant n'est plus possible, artistes, médiateurs culturels et spectateurs ont inventé des lieux de construction du commun, des outils de médiation et des modes de partage *autour* du théâtre. Ceux-ci ne visent ni à remplacer la mise en présence, ni à modifier la nature profonde du spectacle dit « vivant », mais à permettre de cultiver sa passion pour ce type d'art, dont le théâtre fait partie, de continuer à la partager, d'habiter l'attente – situation dont nombre de dramaturges ont fait un matériau dramatique, tels Shakespeare dans *Hamlet* et Beckett dans *En attendant Godot*, pour ne citer qu'eux –, de donner du sens à l'absence, et au manque qu'elle a engendré, et ce faisant, de prendre et faire prendre conscience de l'importance vitale du spectacle vivant dans notre société.

Mise en place dès l'annonce du confinement, Radio PCM, la radio web du Printemps des comédiens à Montpellier, a diffusé une émission hebdomadaire pendant dix semaines jusqu'à fin mai, prenant fin au moment où l'édition 2020 du deuxième festival de théâtre en France après Avignon en termes de fréquentation et de visibilité aurait dû être inaugurée.¹²¹ Cette temporalité symbolique montre bien que l'initiative ne visait pas à remplacer le festival, mais à accompagner l'annonce de son annulation, à donner du sens au silence plutôt qu'à meubler ce silence. Son directeur Jean Varela déclarait sur France Inter le 8 avril que le temps du silence et du respect serait nécessaire au deuil des « familles Antigone », connectant directement par cette expression crise sanitaire et corpus dramatiques.¹²²

¹¹⁹ Thomas Jolly, dans Jérôme Lachasse, « Confinement : l'acteur et metteur en scène Thomas Jolly joue Roméo et Juliette sur son balcon », BFM TV, 25/03/2020. Voir : https://www.bfmtv.com/people/confinement-l-acteur-et-metteur-en-scene-thomas-jolly-joue-romeo-et-juliette-sur-son-balcon_AN-202003250149.html. Consulté le 11 novembre 2020.

¹²⁰ W. Shakespeare dit : « *All the world's a stage* » - autrement dit, « le monde entier est un théâtre », *As You Like It / Comme il vous plaira*, tr. de J.-M. Déprats, *Shakespeare. Œuvres complètes*, éd. Jean-Michel Déprats et Gisèle Venet, coll. La Pléiade, Paris : Gallimard, 2016, vol. vi, II.7.139.

¹²¹ Radio web PCM 2020. Voir : <https://soundcloud.com/printemps-des-comediens>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹²² France Inter, Journal de 07h30 du mercredi 08 avril 2020. Voir : <https://www.franceinter.fr/emissions/le-journal-de-7h30?p=4>. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

Le Festival d'Avignon a imaginé « Un Rêve d'Avignon » en partenariat avec l'audiovisuel public pour diffuser durant le mois de juillet 2020 des captations de spectacles et de rencontres des éditions antérieures. Également diffusées dans la Cour d'Honneur du Palais des papes, centre névralgique du festival, en présence de deux cents spectateurs, elles entretiennent la mémoire de cet événement et sa transmission. Parallèlement, les Scènes d'Avignon, groupement des cinq théâtres permanents et conventionnés de la ville, proposent « Le Souffle d'Avignon », cycle de lectures de textes d'auteurs contemporains, pour continuer de faire vivre et entendre les voix du Festival OFF. En outre, le Festival d'Avignon reprogramme quelques-uns des spectacles annulés lors d'« Une Semaine d'art en Avignon » à l'automne, du 23 au 31 octobre 2020, renouant ainsi avec la toute première édition du festival lancée par Jean Vilar en septembre 1947. Avec « *Share your Shakespeare* », le Royal Shakespeare Theatre à Stratford-upon-Avon (Royaume-Uni) propose des formats en accès libre pour réinventer son rapport à Shakespeare, dans le partage, en attendant la réouverture des théâtres.¹²³ Confirmé ou amateur, enfant ou adulte, chacun peut se muer en acteur, artiste, ou chef cuisinier shakespearien le temps d'une lecture de poème ou de scène ou de sa « traduction » en émojis, d'une interprétation artistique, d'une expérience culinaire. Le programme shakes@home du Chicago Shakespeare Theater (États-Unis), théâtre réputé pour son ouverture sur la cité à travers Shakespeare, porte une attention particulière à la diversité des publics, notamment jeunes et vulnérables : interprétation d'un sonnet en langage des signes ; adaptation virtuelle d'une comédie avec une compagnie d'adolescents confinés présentant des troubles du développement ; webinaires permettant d'assister à des répétitions de comédiens confinés ; création de playlists audio et vidéo ; édition en ligne du festival annuel « Shakespeare Slam » réunissant 250 collégiens.¹²⁴

Le théâtre, qui a traversé vingt-six siècles et a survécu à toutes les remises en question, les critiques, les attaques, la censure, les fermetures en temps d'épidémie (nombreuses et systématiques aux XVI^e et XVII^e siècles), les interdictions et la clandestinité, apparaît comme un art de la résilience, un art réparateur, aussi essentiel que l'eau, le gaz et l'électricité, disait Vilar.¹²⁵ Mais n'est-il pas mis en danger dans sa capacité à accompagner le vivre ensemble et le projet démocratique dans le contexte actuel ?

Le confinement et le déconfinement progressif – qui implique la réouverture des théâtres dans le respect des gestes barrières – posent la question de ce qui fait communauté. Un siège sur deux reste vide. Les modes de sociabilité qui encadrent la représentation théâtrale (bar, buffet) ne sont plus autorisés. Paradoxalement le port du masque, jusque-là une convention de la scène, devient la norme dans la salle – il faut remonter au tout début du XVIII^e siècle en Angleterre pour trouver une situation de ce type conduisant la reine Anne à interdire le port du loup dans les salles de théâtre parce qu'il homogénéise le public féminin et brouille les frontières sociales et morales.¹²⁶ S'il semble difficile de postuler que le masque ferait obstacle à la forme première d'altérité qu'est la rencontre du visage de l'Autre théorisée par Emmanuel Levinas,¹²⁷ le constat reste néanmoins que les spectateurs ne parviennent pas à faire communauté. Or la particularité

¹²³ Royal Shakespeare Company, Stratford-upon-Avon, Royaume-Uni (<http://rsc.org.uk>, consulté le 11 novembre 2020).

¹²⁴ Voir le Chicago Shakespeare Theater, Chicago, États-Unis (<https://www.chicagoshakes.com/>, consulté le 11 novembre 2020).

¹²⁵ J. Vilar, *Le Théâtre, service public*, Paris, Gallimard nrf, 1975, p. 173.

¹²⁶ F. March, *La Comédie après Shakespeare. Une esthétique de la théâtralité, 1660-1710*, Aix-en-Provence, Presses Universitaires de Provence, 2010, p. 212-14.

¹²⁷ E. Levinas, *Emmanuel. Entre nous. Essais sur le penser-à-l'autre*, Paris, Grasset, 1991.

15 mars 2021

du public de théâtre consiste bien en cette double articulation de l'individuel et du collectif : « le spectateur, c'est celui qui comprend », c'est-à-dire qu'il a sa propre compréhension du spectacle en même temps qu'il est *compris* dans l'assemblée théâtrale.¹²⁸

Comment faire communauté malgré la distanciation physique et sociale ? Comment réinventer l'articulation de l'individuel et du collectif en temps de pandémie ? Ces questions nous conduisent à nous intéresser aux initiatives de théâtre en ligne développées pendant le confinement. Le théâtre en ligne a fait l'objet de nombreuses expérimentations durant la période de confinement – phénomène qui mérite d'être étudié de manière approfondie. Il ne s'agit pas seulement d'une question de technique et de medium, mais aussi de contenu. Le théâtre « Old Globe » à Stanford en Californie a produit « In-Zoom », spectacle de théâtre numérique créé pour et par Zoom.¹²⁹ Cette pièce inaugure un nouveau corpus qui exploite les codes et conventions du medium, tirant parti de la juxtaposition des fenêtres sur l'écran, expérimentant de nouvelles façons de briser les cadres dans une parodie des procédés non-illusionnistes qui rompent avec le quatrième mur, et interrogeant avec humour les nouvelles modalités de la réception.

La question « est-ce du théâtre ? » – a fortiori l'affirmation que le théâtre numérique n'est pas du théâtre – semble une fausse question.¹³⁰ Il s'agit là plutôt d'une nouvelle façon de faire du théâtre, non exclusive des autres, qui élargit encore son positionnement au carrefour des arts, des disciplines et des média, en cohérence avec les capacités d'accueil et d'adaptogénie qui le caractérise. Loin de réduire le spectre de la réception, le théâtre en ligne pourrait élargir l'éventail de ses modalités. Le confinement a ainsi vu s'actualiser à grande échelle la notion de « spectateur hétéronymique » forgée par Christine Buci-Glucksman à partir du terme de Pessoa,¹³¹ qui désigne un nouveau type de spectateur hétérogène, mobile, nomade même, connecté, virtualisé.

L'expérimentation « Lockdown reviewing » (« la critique de théâtre en confinement ») menée par l'équipe de la revue internationale *Cahiers Élisabéthains* durant le confinement interroge le statut du spectateur, les conventions spectatorielles et la nature de l'expérience esthétique et émotionnelle lors du visionnage de captations en ligne.¹³² Si le théâtre numérique est accessible au plus grand nombre, il requiert paradoxalement un engagement du spectateur plus exigeant. Il suppose en effet que le spectateur crée lui-même les conditions de silence et de concentration nécessaires à la réception, fournisse un effort supplémentaire pour entrer dans la démarche d'illusion qui rend le théâtre présent, et surmonte les éventuelles difficultés techniques (image

¹²⁸ J. P. Sarrazac, « Le Spectateur, c'est celui qui comprend... », *Du Théâtre*, hors série La position de spectateur, 1996, p. 17-23.

¹²⁹ The Old Globe, Stanford, Californie, États-Unis. « In-Zoom ». Voir <https://www.youtube.com/watch?v=Do8tXJLQgK0>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹³⁰ L. Collins-Hugues, « Digital Theater Isn't Theater. It's a Way to Mourn Its Absence », *The New York Times*, 8 juillet 2020. Accessible en ligne : <https://www.nytimes.com/2020/07/08/theater/live-theater-absence.html?action=click&module=RelatedLinks&pgtype=Article>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹³¹ C. Buci-Glucksman, « Les métamorphoses du spectateur », *Du Théâtre*, hors série La position de spectateur, 1996, p. 86.

¹³² P. Smith, J. Valls-Russell et D. Yabut, « Reviewing Shakespeare under global lockdown: Introduction », *Cahiers Élisabéthains*, 2020, 103, publié le 8 novembre. (103), p. 101-111. <https://doi.org/10.1177/0184767820946175>. Déposé dans HAL-SHS, <https://halshs.archives-ouvertes.fr/hal-03080647v1>.

15 mars 2021

figée, friture sur la piste sonore...). Cette exigence se trouve compensée par l'expérience de l'intimité avec les acteurs qui entrent virtuellement chez le spectateur.

Aujourd'hui, la question se pose de pérenniser la mise en ligne de captations de spectacles, mesure prise par nombre d'institutions d'art et de culture durant le confinement selon des modalités différentes : accès payant ou gratuit, pérenne ou inscrit dans une programmation virtuelle. Comme le soulignent les indicateurs de fréquentation des spectacles en ligne,¹³³ le médium numérique a rendu le spectacle vivant paradoxalement bien plus accessible durant la période ponctuelle de confinement. Le phénomène est corroboré par des commentaires de spectateurs habituellement empêchés pour cause d'éloignement géographique ou pour raisons de santé.¹³⁴ La médiatisation par les écrans a donc permis de re-populariser le théâtre en élargissant les conditions de son accessibilité, contribuant ainsi aux processus de décentralisation et de démocratisation culturelle.

À travers cet exemple du théâtre, l'on observe les multiples initiatives prises dans le secteur du spectacle vivant aux niveaux local, national et international malgré les fragilités induites par le contexte de pandémie et de sa gestion. Elles n'effacent pas ces fragilités, mais soulignent la force vitale des institutions d'art et de culture, et mettent en évidence la place qu'elles occupent dans notre société : elles accompagnent à travers des dispositifs qui font feu de tout bois la réflexion des personnes et des sociétés sur la crise sanitaire, et déploient sous des formes diverses des espaces communs pour interroger le sens et la portée de celle-ci.

Cet exemple doit conduire les SHS à explorer de façon élargie les arts dans des recherches à venir, pour rendre compte de leur situation actuelle et de la manière dont ils continuent à manifester la créativité et la réflexivité des sociétés confrontées à la pandémie.

2. Le « temps d'après » : un creuset de questions pour la recherche en SHS

Par ailleurs, les SHS se sont engagées dans l'analyse sur certains motifs plutôt que d'autres, et ont mis au premier plan certaines interrogations plutôt que d'autres. Ce que suggère cet engagement est le caractère prégnant, voire désormais inévitable de certaines questions, tant pour la recherche que dans le champ de l'action sociale et politique.

Sans non plus prétendre à l'exhaustivité, l'on voudrait ici notamment pointer les analyses qui se développent sur la relation entre santé humaine et environnement ; en lien avec elle, mais aussi indépendamment, l'enjeu de l'aménagement de l'espace ; les politiques de protection sociale ; la place accordée aux plus vulnérables dans les processus de décision qui les concernent ; et l'enjeu de la valeur accordée à la vie humaine dans la gestion de la pandémie.

¹³³ B. Brantley, J. Green et M. Phillips, « This Is Theater in 2020. Will It Last? Should It? », *The New York Times*, 8 juillet 2020. Accessible en ligne : https://www.nytimes.com/2020/07/08/theater/streaming-theater-experiments.html?campaign_id=28&emc=edit_cu_20200708&instance_id=20129&nl=theater-update®i_id=130173261&segment_id=32918&te=1&user_id=7662ea0b343f050d30ae75f4eecd6749. Consulté le 11 novembre 2020.

¹³⁴ P. Smith, J. Valls-Russell et D. Yabut, « Reviewing Shakespeare under global lockdown: Introduction », art. cit.

15 mars 2021

a) Santé et environnement

L'un des enjeux de recherche posés par la crise sanitaire de 2020 est de cesser de négliger le lien entre environnement et santé. Peut-on encore douter que la qualité de l'environnement soit le premier pilier d'une bonne santé pour tous ? Peut-on encore ignorer les milliers de publications scientifiques démontrant et quantifiant les liens entre état de santé et état de l'environnement ?¹³⁵

Si des stratégies de prévention et de santé publique s'appuyant sur le maintien ou l'amélioration des conditions environnementales, plaidées par l'OMS notamment à travers les Objectifs du Millénaire depuis vingt ans, elles sont rarement considérées dans l'évaluation des risques sanitaires auxquels nos sociétés font face. Cette évaluation se réduit souvent à des approches standardisées considérant des « individus moyens » et où la prise en compte des facteurs sociaux de vulnérabilité sanitaire reste le parent pauvre. L'un de ces facteurs révélés par l'épidémie de Covid-19 est notre incapacité collective à prévenir et réduire « l'épidémie silencieuse » des maladies environnementales, qui font le terreau d'une vulnérabilité sanitaire à grande échelle comme le dénonce le Réseau Environnement Santé :

- La pollution environnementale tue de manière exponentielle depuis l'ère industrielle. La pollution de l'air ambiant par exemple provoque environ 3 millions de décès chaque année dans toutes les régions du monde. Environ 90% des personnes sur la planète respirent un air non conforme aux recommandations de l'OMS pour la qualité de l'air (WHO 2016).¹³⁶
- L'eau et le savon sont aujourd'hui les principaux outils de la protection sanitaire parmi les gestes barrière à l'échelle individuelle contre le Covid-19. Or l'accès à l'eau potable et l'assainissement est depuis des décennies et reste aujourd'hui le problème majeur sur la planète avec 842 000 décès par an.
- Les maladies liées à l'environnement entraînent des pertes de revenus (par incapacité ou décès d'un des membres productifs du ménage) et ont des conséquences non seulement sur la famille mais aussi sur la société tout entière avec des effets en chaîne sur les finances publiques et les systèmes de soins.

¹³⁵ L'Organisation mondiale de la santé (OMS) estime que les maladies cardiovasculaires, les maladies diarrhéiques et les infections des voies respiratoires inférieures ont la part environnementale des décès la plus élevée au monde. Les raisons sont claires : l'importance de la pollution de l'air ambiant domestique, l'inégalité des conditions d'accès à l'eau (l'usage domestique n'étant pas partout une priorité), à l'assainissement et à l'hygiène, sont les principaux moteurs environnementaux de mortalité. Un nombre considérable de décès est donc attribuable à des risques environnementaux évitables. L'OMS estime que 12,6 millions de décès en 2012 dans le monde sont dus à des conditions de vie ou de travail dans des environnements insalubres (22,7% des décès dans le monde sont attribuables à l'environnement) – soit près de 1 sur 4 du total des décès. Ce nombre total de décès liés à l'environnement est inchangé depuis 2002, mais les chiffres montrent une explosion des maladies non transmissibles notamment en Europe et dans les Amériques (A. Prüss-Üstün, et al., « Preventing disease through healthy environments: a global assessment of the burden of disease from environmental risks », 2016). La pandémie de Covid-19 viendra certainement enfoncer le clou à termes comme le soutient avec force le Réseau Environnement Santé en France (communiqué du RES, 08/04/2020).

¹³⁶ OMS, *Burden of disease from household air pollution for 2012. Summary of results*, 2014. Accessible en ligne : https://www.who.int/phe/health_topics/outdoorair/databases/FINAL_HAP_AAP_BoD_24March2014.pdf. Consulté le 11 novembre 2020; OMS, *Ambient air pollution: a global assessment of exposure and burden of disease*, 2016. Accessible en ligne : <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/250141/9789241511353-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

- L'égalité en matière de protection des personnes et groupes vulnérables est un défi colossal, car pour cela il faudrait savoir évaluer la vulnérabilité globale, or cela reste une vraie question de recherche.

L'épidémie actuelle vient en ce sens montrer que « garder la santé » relève d'une écologie à réinventer dans la vie quotidienne autant sur le plan politique qu'individuel. Comment perçoit-on, positionne-t-on et défend-on la question environnementale dans les politiques de santé et plus généralement, par exemple dans l'organisation des chaînes de production et de consommation, du travail, etc. ? Si l'investigation semble plus naturelle concernant les décisions publiques (comme le fait bien le Réseau Environnement Santé), la question des processus de priorisation des risques par les populations dans leur vie ordinaire et leur condition de changement doivent être mieux connus pour plus de congruence entre choix politiques et sociétés à différentes échelles de gouvernance.¹³⁷

Questionner les valeurs qui pilotent les choix que nous opérons à l'échelle individuelle comme collective pour nous soigner mais aussi simplement pour vivre, semble devenu incontournable dans ce monde plus que jamais incertain. L'une des pistes explorées dans cette perspective pour refonder notre « faire face aux risques »¹³⁸ et à l'incertitude est de concevoir et mettre en oeuvre une *écosophie*, littéralement *sagesse de l'habiter*, comme le suggérait Guattari en son temps,¹³⁹ dans ses différentes dimensions : environnementale (protection de la biosphère), sociale (réforme des modes de production et de consommation), subjective.

L'enjeu de la relation entre humains et non-humains et en particulier les espèces animales est central pour cette question de la relation entre santé (humaine) et environnement : certaines espèces sont considérées comme des transmetteurs de virus ou des « véhicules intermédiaires »¹⁴⁰ Pour autant, « les virus ne sont pas des entités intentionnelles visant à tuer les êtres humains mais plutôt les signes d'un déséquilibre entre les espèces d'un écosystème ». Leur analyse par l'écologie infectieuse oblige les humains à reconnaître « leur dépendance vis-à-vis des autres espèces sur une planète menacée qu'ils habitent en commun ».¹⁴¹ Elle invite aussi à prendre acte du fait que « de nouvelles relations entre hommes et animaux (comme l'intensification de l'élevage industriel) ont produit de nouveaux risques d'émergence ».¹⁴²

Cet enjeu, liant santé humaine et question environnementale, et celui qui lui est associé aujourd'hui, notamment du fait des zoonoses, de la relation entre humains et non-humains,

¹³⁷ S. Becerra S., *Vivre avec les risques environnementaux : vulnérabilités et dispositions sociales*, Habilitation à diriger des recherches soutenue à l'Observatoire Midi-Pyrénées le 18 octobre 2019. École Doctorale des Sciences de l'Univers, de l'Environnement et de l'Espace (<http://sdu2e.obs-mip.fr/> Université Paul Sabatier).

¹³⁸ S. Becerra, M. Lalanne et J. Weisbein, *Faire face aux risques dans les sociétés contemporaines*, Toulouse, Octarès. 2016.

¹³⁹ F. Guattari, *Les trois écologies*, Paris, Ed. Galilée, 1989 ; F. Guattari, *Qu'est-ce que l'écosophie*. Textes agencés par S. Nadaud. Editions Lignes, 2013.

¹⁴⁰ F. Keck, *Les sentinelles des pandémies*, op. cit., p. 13.

¹⁴¹ Ibid., p. 197.

¹⁴² Ibid. p. 14-15. Voir à ce sujet le rapport sur les pandémies publié par la Plate-forme intergouvernementale scientifique et politique sur la biodiversité et les services écosystémiques. Accessible en ligne : https://ipbes.net/sites/default/files/2020-11/20201028%20IPBES%20Pandemics%20Workshop%20Report%20Plain%20Text%20Final_0.pdf. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

doivent aussi être envisagés en tenant compte des conflits que peut susciter la prise en compte de l'environnement dans la décision politique. Ainsi, derrière la formule « Un monde, une santé » (*One world, one health*), différentes rationalités du risque sont à l'oeuvre dès lors que la santé globale s'étend aux animaux et à l'environnement : « L'une, orientée vers la préparation, suit les mutations des pathogènes entre les espèces et requiert le travail des microbiologistes pour anticiper la prochaine catastrophe. L'autre, orientée vers la prévention, compte le nombre de victimes du désastre en cours avec l'aide des épidémiologistes et tente de limiter les désastres en soignant les victimes. La première vise la biosécurité - le contrôle de la prolifération du matériel biologique circulant sur le globe - alors que l'autre vise la biodiversité - l'inventaire et la conservation des différentes formes de vie qui habitent la planète ». ¹⁴³

Par ailleurs, c'est tout un ensemble de conflits autour de la finalité de la protection des environnements de vie et de la biodiversité qu'il faut garder à l'esprit et instruire dans les recherches à venir : entre les sociétés, au sein d'une même société entre différents groupes sociaux ou organisations économiques privées ou publiques, voire pour une même famille ou un individu considéré isolément dont les pratiques, choix et comportements ne sont pas toujours cohérents. ¹⁴⁴

b) L'aménagement des espaces

La pandémie de Covid-19 conduit à revenir aux intuitions de Henri Lefebvre sur l'urbanisation planétaire, récemment réactualisées dans les débats anglophones depuis la parution d'*Implosions/Explosions* coordonné par Neil Brenner, ¹⁴⁵ qui plaide à son tour pour une refonte complète des catégories d'analyse usuelles, et en premier lieu la distinction entre ville et campagne. Très ambitieux théoriquement, ce dernier ouvrage avait suscité d'intenses débats, mais peiné à emporter l'adhésion, faute notamment de preuves empiriques convaincantes. ¹⁴⁶ Pourtant, depuis l'émergence du Covid-19 jusqu'à sa diffusion, et depuis la réponse publique à la crise sanitaire jusqu'à ses conséquences économiques et sociales, beaucoup d'événements récents peuvent être lus et mieux compris au prisme de l'urbanisation planétaire. ¹⁴⁷ Très schématiquement, celle-ci s'exprime dans quatre processus étroitement interconnectés : la disparition des « mondes sauvages » ¹⁴⁸ (l'urbanisation étendue explique la fréquence accélérée de l'émergence de nouvelles zoonoses), l'interconnexion mondiale des territoires (qui explique cette fois la rapidité de la diffusion mondiale du nouveau virus), le brouillage de la dichotomie

¹⁴³ F. Keck, *Les sentinelles des pandémies*, op. cit., p. 60.

¹⁴⁴ C. Emelianoff, « La problématique des inégalités écologiques, un nouveau paysage conceptuel », *Écologie & politique*, 2008, 35(1), 19-31. Accessible en ligne : <https://www.cairn.info/journal-ecologie-et-politique1-2008-1-page-19.htm>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹⁴⁵ N. Brenner, *Implosions/Explosions: Towards a Study of Planetary Urbanization*, JOVIS Verlag, 2013.

¹⁴⁶ M. Giroud, « Au-delà de l'« urbanisation planétaire » : refonder la recherche urbaine contemporaine », *Métropolitiques*, 2015. Accessible en ligne : <https://metropolitiques.eu/Au-dela-de-l-urbanisation.html>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹⁴⁷ É. Charmes et M. Rousseau, « La mondialisation du confinement : Une faille dans la planétarisation de l'urbain ? », art. cit.

¹⁴⁸ Réf. V. Maris

15 mars 2021

entre ville et campagne (en Europe, le virus a d'abord transité par le périurbain et les stations de ski avant de gagner les centres-villes), et enfin la planétarisation des inégalités urbaines.¹⁴⁹

Le déconfinement a eu des effets immédiats sur l'aménagement de l'espace urbain, notamment à travers les impératifs de distanciation physique et l'aménagement de l'espace pour limiter la propagation du virus par l'imposition de circuits, de points d'arrêt, à rebours de l'imprévu et de la sérendipité qui fait le sel de la ville pour certains. Le confinement lui-même a suscité un débat sur la mobilité, la mise à l'arrêt du monde ayant apporté la démonstration empirique du rôle des transports dans la pollution atmosphérique, avec par exemple une baisse de 30% de particules fines dans le centre de Paris.

Envisagée à travers ces deux phénomènes, la pandémie de Covid-19 invite à repenser l'aménagement du territoire. D'une part, les territoires enclavés, moins touchés par l'urbanisation étendue, semblent avoir pour l'instant mieux résisté à la propagation du virus. Une bonne partie de ces territoires s'étaient habitués à perdre leurs forces vives attirées par les lumières des métropoles. Mais la pandémie et le confinement les ont brusquement rendus attractifs. C'est que l'autonomie en cas de menace de rupture des chaînes d'approvisionnement y semble davantage accessible, notamment en raison de la disponibilité du foncier qui facilite l'autosuffisance et les formes d'organisation collective, comme les circuits courts alimentaires.¹⁵⁰ L'avenir nous dira si ces territoires en déclin, qui ont beaucoup perdu depuis l'accélération de l'urbanisation planétaire, rebondiront plus facilement après la pandémie. Cette évolution possible, défavorable à la densité, pourrait réduire la pression immobilière sur les grands centres métropolitains et les rendre de nouveau un peu plus accessibles aux plus modestes. Mais elle pourrait également s'accompagner d'une pression encore accrue sur les ressources environnementales des nouveaux territoires d'élection des plus aisés. Ici, la crainte est notamment l'accélération de l'artificialisation des sols et les menaces que celle-ci fait peser sur la sécurité alimentaire et la préservation de la biodiversité.

Par ailleurs, la crise planétaire révèle que la ville elle-même doit désormais être entendue dans un sens plus large. Elle doit désormais être comprise comme un espace indissociable non seulement de ses ceintures suburbaines et périurbaines, mais aussi, et surtout, de son hinterland rural.¹⁵¹ Le principal enseignement d'une lecture de la pandémie de Covid-19 au prisme de l'urbanisation planétaire, c'est en effet que les espaces sont aujourd'hui plus que jamais interdépendants. Dès lors, les relations villes-campagnes ne doivent plus être caractérisées par la concurrence, voire la prédation, mais par la coopération. Or de telles demandes pour une extension des périmètres de la planification préexistaient, là encore, à la crise sanitaire. Elles avaient commencé à trouver des débouchés politiques, par exemple avec la création récente des contrats de réciprocité villes-campagnes. La crainte de nouvelles pénuries (alimentaires, énergétiques) nées du confinement renforce la prise de conscience d'une nécessité de changer d'échelle : ce n'est qu'à celle de vastes régions métropolitaines incluant les arrière-pays que

¹⁴⁹ É. Charmes et M. Rousseau, « La mondialisation du confinement : Une faille dans la planétarisation de l'urbain ? », art. cit.

¹⁵⁰ A. Delage et M. Rousseau, « Le Grand confinement : la crise de l'urbanisation planétaire ? », Webinaire accessible en ligne organisé par la MSH Sud, 8 juillet 2020. : <https://www.hs3pe-crises.fr/ressources/les-sciences-a-lepreuve-de-la-pandemie/>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹⁵¹ Le terme d'hinterland – traduit en français par « arrière-pays » désigne en géographie une continentale située en arrière d'une côte ou d'un fleuve, par opposition au littoral et plus précisément la zone d'influence et d'attraction économique d'un port.

15 mars 2021

peuvent être légitimement débattus et arbitrés les conflits à venir sur l'usage des sols, entre répartition des logements, relocalisation industrielle et agricole, et préservation environnementale. L'enjeu se trouve donc posé d'un gouvernement des « biorégions ».¹⁵²

c) *Politique du care*

Comme nous l'avons rappelé en introduction, les SHS étudient depuis des décennies les causes qui conduisent à « fabriquer » les crises,¹⁵³ mais aussi leur traduction en termes de dommages ou de chaînes d'impact lorsque les crises sont déclarées.¹⁵⁴ Depuis les années 1980, l'idée de « société vulnérable » s'est imposée à l'aune d'événements majeurs, comme l'accident de Tchernobyl, levant le voile sur la fragilité des sociétés modernes. Ainsi le concept de vulnérabilité permet de rendre compte du caractère multidimensionnel des crises « socialement produites », autrement dit générées par les activités, des modes de décision, de fonctionnement et de production, et les valeurs qui les sous-tendent dans les sociétés humaines. Avec l'épidémie actuelle de Covid-19, les « vulnérables » constituent plus que jamais une catégorie centrale de l'action publique.

Les « plus vulnérables » sont ici ceux qui, pour une raison ou une autre, sont davantage susceptibles que les autres de contracter la maladie et *a fortiori* d'en avoir une forme grave. Car en effet, vulnérables nous le sommes tous, puisque chacun peut être affecté par la maladie. Mais l'hypothèse d'une plus grande vulnérabilité des patients souffrant de maladies chroniques dont l'incidence a explosé en dix ans (maladies cardio-vasculaires, asthme, BPCO, cancers professionnels et pédiatriques mais aussi syndromes métaboliques - obésité, surpoids, diabète) fait réapparaître le spectre de l'impact de l'environnement sur la santé, négligé en dépit des alertes scientifiques depuis bientôt cinquante ans.¹⁵⁵

Si la pensée du *care* s'intéresse à toutes les dimensions de la vie humaine, à toutes ses formes de vulnérabilité, mettant en évidence les actions visant à maintenir cette vie, ou à la réparer, le contexte actuel invite à examiner de près les politiques de santé et à revenir sur leurs effets en termes de plus grande vulnérabilité des populations ou de certains groupes sociaux. Ainsi, dans le cas de la France, comme d'autres pays, elles ont conduit à la baisse continue du nombre de lits de réanimation, la fermeture d'hôpitaux,¹⁵⁶ l'externalisation de la production des produits pharmaceutiques de première nécessité vers la Chine, etc. Plus spécifiquement, le système de santé français est fondé sur deux principes : la centralisation (les règles uniques de la fonction

¹⁵² Voir au sujet de cette notion A. Van Newkirk, *Bioregions: Towards Bioregional Strategy for Human Cultures*, *Environmental Conservation*, 1975, Vol. 2, 2

¹⁵³ C. Gilbert, « La fabrique des risques », *Cahiers internationaux de sociologie*, 2003, n°1, 114, p. 55-72. Accessible en ligne : <https://www.cairn.info/revue-cahiers-internationaux-de-sociologie-2003-1-page-55.htm>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹⁵⁴ F. Benitez et M. Reghezza (2018), « Les capacités à faire face ou comment repenser la résilience des individus », *VertigO - la revue électronique en sciences de l'environnement*, Hors-série 30 | mai 2018, mis en ligne le 15 mai 2018, consulté le 11 mai 2020. Accessible en ligne : <http://journals.openedition.org/vertigo/19116>, consulté le 11 novembre 2020.

¹⁵⁵ R. Carson, *Silent Spring*, Boston, Houghton Mifflin, 1962. W. Hueper, *Factores ambientales en la génesis del cáncer, aspectos de salud pública*. *Boletín de la oficina sanitaria panamericana*, 1952. Accessible en ligne : <https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/11939/v33n1p21.pdf>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹⁵⁶ P.-A. Juven, F. Pierru et F. Vincent, *La casse du siècle. À propos des réformes de l'hôpital public*, Paris, Raisons d'agir éditions, 2019.

15 mars 2021

hospitalière) et la compétition (des modes de financement à l'organisation de la recherche).¹⁵⁷ Le système de soin a été, au fil du temps, de plus en plus recentré sur le curatif et vers l'hôpital. Les grands événements médicaux des années 1970 et 1980 sont les transplantations d'organes, les thérapies géniques, les nouvelles techniques de chirurgie mini-invasives. Par ailleurs, la part administrative voire bureaucratique des affaires de santé est prédominante en France, et elle empêche souvent la prise de décisions rapides ou même prive d'initiatives généreuses. On peut aussi s'interroger sur les orientations des agences régionales de santé (ARS), qui ne sont pas allées ni vers une convergence du public et du privé, ni vers des politiques de prévention, ni vers des convergences avec le personnel des préfectures.

En ce sens, on peut affirmer que les politiques menées dans le domaine de la santé par les différents gouvernements en France n'ont pas été des politiques de *care* : trop centralisées, trop marquées par la séparation du public et du privé, trop orientées autour de la nécessité de la compétition entre hôpitaux, entre régions, trop centrées sur des types de populations fabriqués par l'administration et pas assez en prise avec le monde réel, les situations évolutives et diverses de vulnérabilité, les marquages de la classe, du genre ou de l'origine ethnique.

On peut poser le problème suivant eu égard aux logiques dénonciatrices des rapports de domination, et issues des éthiques du *care* : n'y a-t-il pas dans la gestion actuelle de la pandémie un effacement de la démocratie sanitaire qui risque de vider de son sens toute perspective d'appropriation par la société des questions médicales ? Avec pour conséquence une dé-démocratisation du savoir-pouvoir médical, risquant de ruiner tous les acquis de la lente pénétration de la démocratie sanitaire dans le corps social. Depuis maintenant trente ans, la médecine a fait l'objet d'une vigilance citoyenne, d'un suivi bioéthique exemplaire qui a pénétré les instances médicales sous forme de conseils consultatifs, de comités d'experts, d'associations de malades, de dispositifs multiples d'éducation à la santé à toutes les échelles du territoire. Il s'est formé une culture démocratique de la médecine, dont l'enjeu est bien la possibilité des citoyens de décider par eux-mêmes. Il est important de prolonger ce fil non seulement dans le domaine proprement médical mais aussi dans celui, plus général, des relations de *care* (ce qui comprend le médico-social et tout ce qui plus largement peut relever d'un prendre soin des autres et du monde) jusqu'à envisager la pertinence d'un modèle de démocratie du *care*.¹⁵⁸

Comment poser une responsabilité collective du soin avec des politiques du *care* généralement soucieuses des spécificités des individus, des différences ?¹⁵⁹ Comment penser une égale participation de chacun/chacune aux questions de santé et de maladie et rejoindre ainsi des préoccupations de santé publique ? Ce sont également des questions destinées à orienter les recherches en SHS dans les années à venir, tant sur le plan curatif que relationnel du *care*,¹⁶⁰ car comme l'a montré l'épidémie de Covid19, la crise sanitaire est aussi une crise sociale et requiert de renouveler les politiques de santé et les politiques de protection sociale.

¹⁵⁷ Fr. Crémieux, « Un système de santé en déséquilibre », 2020. Accessible en ligne : <https://esprit.presse.fr/actualites/francois-cremieux/un-systeme-de-sante-en-desequilibre-42696>. Consulté le 11 novembre 2020.

¹⁵⁸ J. C. Tronto, *Caring Democracy. Markets, Equality and Justice*, New York, New York University Press, 2013.

¹⁵⁹ C. Gilligan, *Une voix différente*, Flammarion, 2008 [1982].

¹⁶⁰ P. Paperman, S. Laugier, *Le souci des autres, éthique et politique du care*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2005 ; P. Molinier, S. Laugier, P. Paperman, *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité*, op. cit. ; F. Worms, *Le moment du soin : à quoi tenons-nous ?*, Paris, PUF, 2010 ; F. Brugère, *L'éthique du care*, Paris, PUF, 2014 ; M. Gaille, « Les ressources de la pensée du care. Pour un soin plus humain », *Archives de Philosophie*, 2020/4 (Tome 83), p. 41-58.

15 mars 2021

d) Les droits des personnes vulnérables

Au-delà de la question de la santé et de la protection sociale, une problématique plus générale paraît particulièrement saillante : celles de droits des personnes vulnérables. En effet, la crise sanitaire liée à la pandémie de Covid-19 a accentué le constat d'une difficile prise en considération des personnes les plus vulnérabilisées dans la vie sociale. L'instauration de l'état d'urgence, la mise en place de mesures sanitaires de distanciation physique, de confinement et d'isolement pour protéger la collectivité, ont eu des effets considérables sur l'exercice des droits des personnes les plus vulnérabilisées.¹⁶¹ Dans les milieux fermés (EHPAD, établissements psychiatriques et ceux recevant des personnes handicapées, milieu carcéral) où le risque de propagation rapide de la maladie est plus grand,¹⁶² des restrictions importantes, voire excessives, de droits ont pu être décidées.¹⁶³ Certes, des autorités indépendantes (le Comité National Consultatif d'Éthique, le Défenseur des Droits, l'Espace Éthique Ile-de-France) soucieuses du respect des droits et de l'éthique ont essayé de faire entendre leur voix, mais de manière générale, tous les observateurs ont souligné que la mobilisation des instances de démocratie en santé s'est révélée très difficile.¹⁶⁴

Cette crise reflète plus généralement les défis massifs auxquels les sociétés démocratiques sont confrontées dans un contexte de défiance vis-à-vis des institutions, notamment représentatives, et de multiplication des revendications sociales identitaires.

Au-delà des constats relatifs aux difficultés de la démocratie en santé, qui ont déjà pu être identifiées depuis quelques années,¹⁶⁵ et malgré les nombreuses initiatives et recommandations visant à promouvoir ses principes,¹⁶⁶ la crise sanitaire a également fait ressortir le réflexe paternaliste de l'action publique.¹⁶⁷ Loin d'être exclusivement le fait des acteurs publics, ce

¹⁶¹ S. K. Brooks et al., « The psychological impact of quarantine and how to reduce it: rapide review », *The Lancet*, vol. 395, March 14 2020.

¹⁶² B. G. Druss, « Addressing the COVID-19 Pandemic in Populations With Serious Mental Illness », *JAMA Psychiatry*. 2020.

¹⁶³ CGLPL-Contrôleur général des lieux de privation de liberté (2020), Recommandations en urgence du 25 mai 2020 du Contrôleur général des lieux de privation de liberté relatives à l'établissement public de santé mentale Roger Prévot de Moisselles (Val-d'Oise), JORF n°0150 du 19 juin 2020.

¹⁶⁴ CCNE - Comité National Consultatif d'Éthique (2020), Réponse à la saisine du ministère des solidarités et de la santé sur le renforcement des mesures de protection dans les EHPAD et les USLD. Accessible en ligne : https://www.ccne-ethique.fr/sites/default/files/publications/ccne_reponse_a_la_saisine_du_26.03.20_renforcement_des_mesures_d_e_protection_en_ehpads_et_usld_0.pdf. Consulté le 11 novembre 2020.

¹⁶⁵ C. Compagnon, avec la collaboration de V. Ghadi, *Pour l'An II de la Démocratie sanitaire, Rapport à la Ministre des Affaires Sociales et de la Santé*, février 2014. Accessible en ligne : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/Rapport_democratie_sanitaire.pdf. Consulté le 11 novembre 2020.

¹⁶⁶ À titre d'exemple, la rénovation du CNCPH avec la présence de personnes qualifiées et d'auto-représentants (mandature 2020-2023) dans la continuité du rapport « Vers la pleine citoyenneté des personnes handicapées - Représentation et participation à la construction des politiques publiques pour une société inclusive » de Carine Radian et Thierry Michels remis au Premier ministre et à la Secrétaire d'État chargée des personnes handicapées le 19 juin 2019. Accessible en ligne : https://handicap.gouv.fr/IMG/pdf/rapport_mission_gouvernementale_pleine_citoyennete_personnes_handicapees_michels_radian_19_juin_2019_vf2.pdf. Consulté le 11 novembre 2020. Voir également la création du Conseil de l'engagement des usagers à l'Haute Autorité de Santé (HAS) en 2019, ainsi que l'élaboration de bonnes pratiques dans la parité sur le thème « Faciliter l'engagement des personnes pour leur santé, leurs pairs et les organisations » sur le site la HAS.

¹⁶⁷ Roman, 2020

15 mars 2021

réflexe semble s'inscrire dans le sens commun et des représentations sociales ancrées.¹⁶⁸ Il semble de manière générale qu'une demande sociale de protection soit forte dès qu'il s'agit de prendre en considération les personnes les plus vulnérabilisées. Ce réflexe paternaliste, qu'on peut aussi qualifier de protectionnel, se traduit par un recul de la vie démocratique et des possibilités d'exercice de leurs droits par les personnes les plus vulnérables. Ces constats ne sont pas nouveaux, et la crise sanitaire ne les fait que ressurgir. Ils invitent toutefois à reconsidérer les fondements du mouvement de démocratisation dans les contextes sanitaires et médico-sociaux, et plus généralement à faire place aux vulnérabilités liées à la vieillesse, à la maladie, ou au handicap, au coeur des transformations des politiques sanitaires et sociales.

Le mouvement de démocratisation dans les contextes médico-sociaux, s'il s'inscrit dans des tendances profondes dans les sociétés démocratiques, ne semble pas encore avoir pris la mesure de l'affirmation progressive d'un modèle des droits humains des personnes vulnérabilisées. S'inscrivant à la suite de différents mouvements sociaux, un tel modèle est en cours d'élaboration. Discuté dans des instances internationales officielles, il a été notamment particulièrement mis au travail dans les années 2000 avec la Convention Internationale sur les droits des personnes handicapées (CIDPH), il fait l'objet de discussion autour de la remise en cause de la convention d'Oviedo, il est également en discussion dans les travaux relatifs à un instrument international de droits humains pour les aînés, il fait l'objet également de débats importants dans différents champs de littérature scientifique internationale. Le statut juridique et symbolique de ces droits est discuté, aussi bien dans la communauté des juristes des droits humains et des droits internationaux,¹⁶⁹ qu'en sciences ou philosophie politique.

Sa caractéristique la plus particulièrement saillante, au regard des formulations plus classiques des droits humains, est celle des droits à la participation et l'intégration pleine et effective des personnes à la société, comme l'affirme par exemple les principes de la CIDPH (article 3). Dans ses formulations académiques, cela signifie la promotion d'une société plus inclusive ; dans ses formulations plus communes, cela signifie "mettre les personnes au centre" des services dont elles font l'objet. Au premier regard, le changement de paradigme n'apparaît pas en comparaison au principe d'autonomie promu par l'éthique (notamment médicale) et la démocratie (notamment en santé) depuis maintenant quelques décennies. C'est en tirant les implications sociales et juridiques du droit à la participation à travers l'affirmation d'une "capacité juridique universelle"¹⁷⁰ que les artisans de la convention internationale sur les droits des personnes handicapées ont posé les bases d'un véritable changement de paradigme.¹⁷¹

En venant remettre en question la dichotomie fondatrice des sociétés démocratiques modernes entre une présomption ordinaire de capacité et sa remise en cause sous motif de rationalité insuffisante (les séniles, les aliénés, les furieux, etc.), cette affirmation apparaît comme une proposition anthropologique majeure. Jugée au mieux utopique, voire dangereuse par les États Parties mais aussi par différents acteurs de la société civile, notamment des experts de la relation d'aide (psychiatres, travailleurs sociaux, etc.) refusant l'affirmation de ce paradigme, au nom

¹⁶⁸ A. Béal, N. Kalampalikis, N., Fieulaine, V. Haas, « Expériences de justice et représentations sociales : l'exemple du non-recours aux droits », *Cahiers Internationaux de Psychologie Sociale*, 2014 103(3), p. 549-573.

¹⁶⁹ F. Mégret, « The Disabilities Convention: Human Rights of Persons with Disabilities or Disability », *Human Rights Quarterly*, 2008, 30(2), 494-516.

¹⁷⁰ A. Dhanda A., 2007, « Legal capacity in the disability rights convention: stranglehold of the past or lodestar for the future? », *Syracuse Journal International Law and Commerce*, 2007, 34, p. 429-462.

¹⁷¹ B. Eyraud, J. Minoc et C. Hanon, Choisir et agir pour autrui ? : controverse autour de la Convention de l'ONU relative aux droits des personnes handicapées, Doin éditions, 2018.

15 mars 2021

précisément de la protection des droits des personnes les plus vulnérabilisées,¹⁷² elle nous semble soulever les véritables enjeux de participation à la décision personnelle et collective que la démocratie en santé ne parvient bien souvent qu'à formuler sous une forme procédurale et incantatoire. Ainsi, prendre au sérieux l'idéal d'accompagnement des personnes dans l'exercice de leurs droits et leur prise de décision, plutôt que de les protéger, implique de se confronter aux difficiles modalités de construction des intérêts et des volontés dans les vies personnelles, dans les relations de soin et d'accompagnement, et dans la vie civile et politique.

Ces évolutions font l'objet de travaux de recherche. On peut d'abord identifier ceux qui se sont penchés sur les instances et le fonctionnement des instances de démocratie en santé. Si ces travaux ont apporté des résultats indéniables, notamment pour souligner des limites de cette démocratie participative, ils ne parviennent en revanche pas à prendre en compte de manière exigeante la voix des personnes les plus vulnérabilisées.

On peut aussi relever les nombreuses initiatives qui ont vu le jour afin de prendre en compte différemment les personnes objet de recherche à l'intérieur même des pratiques de recherche et de développer ainsi des recherches-actions participatives. Certaines d'entre elles, issues de la recherche interventionnelle, de la recherche-action participative, et des *disabilities studies*, participent très directement d'un changement de paradigme en exigeant une participation des personnes les plus directement concernées dans toutes les dimensions de la recherche. Elles ont contribué à l'émergence d'un modèle de la vulnérabilité fondée sur les droits humains que la crise sanitaire invite à développer avec plus de volontarisme politique.

e) La valeur de la vie : de quelle(s) vie(s) parle-t-on ?

Enfin, un enjeu à la fois évident, mais aussi parfois presque tabou, est apparu depuis le début de la pandémie, notamment au regard des différents choix politiques effectués en matière de gestion de la pandémie : celui de la valeur accordée à la vie humaine, et dans le sillage de cette question, celui de savoir de quelle vie l'on parle quand on formule cet enjeu.

Dans le domaine des politiques de santé comme dans d'autres, cet enjeu n'est pas inédit. Sans remonter trop loin dans le cours de l'histoire, on a pu rappeler au cours du printemps 2020 qu'il y a eu, dans un passé relativement récent une épidémie qui n'a pas préoccupé les pouvoirs publics en France : la grippe de Hong-Kong, qui s'est propagée à partir de la Chine en 1968. On évalue à plus d'un million de morts les personnes décédées après avoir contracté cette grippe dans le monde et à 35000 morts environ en France, entre 1968 et 1969.¹⁷³ Cet événement peu "visible" politiquement au moment où il survient est un exemple parmi d'autres de phénomènes historiques qui ont suscité en sciences humaines et sociales une réflexion de longue haleine sur la valeur de la vie humaine.¹⁷⁴ La décision même de compter les morts de la pandémie de Covid-19, constitue un élément de cadrage de la crise comme nous l'avons vu en première partie. Elle

¹⁷² P. S. Appelbaum, « There are all kinds of rights », *Hastings Center Report*, 2016, 46-2, 2016; M Freeman et al. « Reversing hard won victories in the name of human rights : a critique of the General Comment on Article 12 of the UN Convention on the Rights of Persons with Disabilities », *The Lancet Psychiatry*, 2-9, 2015, p.844-850.

¹⁷³ Voir le podcast : [ps://play.acast.com/s/pandemie/2fd4e822-d5a2-4f55-be32-1d7a025d4f22](https://play.acast.com/s/pandemie/2fd4e822-d5a2-4f55-be32-1d7a025d4f22), 9 mai 2020. Consulté le 6 7 2020.

¹⁷⁴ D. Fassin, « Évaluer les vies. Essai d'anthropologie biopolitiques, Ce qu'évaluer voudrait dire », *Cahiers internationaux de sociologie*, 2010, n° 128-129, 1.2, p. 105-115; M. Gaille, *La Valeur de la vie*, Paris, Les Belles Lettres, 2010; (coord.) F. Cahen, C. Cavalin et P.-A. Rosental, dossier "La mesure de la valeur humaine", dossier, *Incidences*, décembre 2016.

15 mars 2021

renvoie aussi à un choix : celui de rendre cette pandémie visible. « Dès lors que les personnes ne sont pas comptées, il semble qu'elles ne comptent pas » déclare J. Phumaphi en 2004 au sujet de la mortalité maternelle dans le monde.¹⁷⁵ On peut reprendre par analogie ce point de vue au sujet de la pandémie de Covid-19.

L'idée que certaines vies ne comptent pas ou peu, comptent moins que d'autres, qu'on pleure certaines vies mais pas d'autres - dans des épisodes de crises sanitaires, de guerres, ou dans le cours d'une histoire sans conflit, mais soumises à des violences structurelles, politiques et/ou économiques - est discuté à la fois dans des temporalités courtes, par exemple au sujet des suites du 11 septembre 2001 par la philosophe américaine Judith Butler,¹⁷⁶ ou sur la longue durée, par exemple au sujet de l'action du pouvoir souverain par Michel Foucault qui associe l'idée de souveraineté à l'exercice d'un pouvoir, à partir du 18^{ème} siècle, de faire vivre et laisser mourir.¹⁷⁷ Il ne s'agit pas d'un constat évident, mais qui doit être établi en analysant les opérations de comptage et les prises des acteurs concernés d'une manière ou d'une autre par un phénomène de mortalité. Ainsi, pour revenir au sujet de la mortalité maternelle dans le monde, toujours d'actualité dans un certain nombre de sociétés aujourd'hui, c'est sans doute à partir du début du 20^{ème} siècle que s'affirme une vision de celle-ci qui la rend « inacceptable » et que sont recherchés de façon active les moyens de la prévenir ; des dilemmes moraux accompagnent cette évolution, notamment lorsque la question est posée de « choisir » entre la vie de la mère et la vie de l'enfant à naître.¹⁷⁸

Concernant la pandémie de Covid-19, on peut formuler l'hypothèse selon laquelle le positionnement d'une société et de son gouvernement à l'égard de la valeur de la vie humaine est l'un des éléments qui a orienté les politiques publiques et la gestion gouvernementale de la crise sanitaire dans les différents pays touchés par cette dernière, et ce, à différents niveaux.

Au niveau de la stratégie d'ensemble tout d'abord : lorsque le premier ministre anglais Boris Johnson déclare le 15 mars qu'en raison de la dangerosité de la maladie, "beaucoup de familles vont perdre leurs proches prématurément", il formule une stratégie fondée sur l'acquisition de l'immunité collective, qui repose sur l'acceptation de la perte de certains citoyens britanniques au profit de la collectivité; ou encore, lorsque le président brésilien Jair Bolsonaro met en cause les mesures de distanciation physique et appelle les gouvernements régionaux à lever les restrictions pour sauver l'économie: « Nous allons tous mourir un jour », affirme-t-il le 9 juin 2020, indiquant qu'à ses yeux, la vie de certains compte moins que la bonne marche de l'économie dans son ensemble.

Moins perceptible au premier abord est l'effet possible d'un discours insistant sur des groupes à risque (personnes âgées, personnes affectées par telle ou telle pathologie, etc.). Selon le

¹⁷⁵ L. Pozzi, L. Kennedy et M. Manfredini, « Did mothers's lives matter ? The protection and promotion of maternal and infant health from the 16th to the 20th century », *Annales de démographie historique*, 2020, 1, cité p. 12.

¹⁷⁶ J. Butler, *Vie précaire, les pouvoirs du deuil et de la violence après le 11 septembre 2001*, Paris, éditions Amsterdam, tr. de J. Rosanvallon et J. Vidal, 1^{ère} éd. en anglais 2004.

¹⁷⁷ M. Foucault, *Il faut défendre la société, cours au Collège de France*, 1976, *Sécurité, territoire, population, cours au Collège de France*, 1977-1978, *Naissance de la biopolitique, cours au Collège de France*, 1978-1979, Paris, Hautes études/Gallimard/Le Seuil, respectivement 1997, 2004 et 2004.

¹⁷⁸ L. Pozzi, L. Kennedy, M. Manfredini, « Did mothers's lives matter ? The protection and promotion of maternal and infant health from the 16th to the 20th century », art. cit., p. 1-22.

15 mars 2021

sociologue G. Matta, ce discours a pour effet au Brésil de stigmatiser ces groupes et de « naturaliser » la mort des individus qui en font partie - ils sont morts parce qu'ils étaient à risque (se sont insuffisamment protégés) – alors qu'il conviendrait de tenir selon lui un discours de protection de soi et d'autrui généralisé, sans mettre en avant tel ou tel groupe en particulier.¹⁷⁹ Il conviendra donc de comprendre pourquoi la vie humaine s'affirme comme la finalité prégnante, au moins pendant un temps, de l'action gouvernementale dans un pays, et pas dans d'autres, et d'identifier comment se fait cette affirmation et à quelles autres finalités ou conceptions de la vie elle s'oppose.

Le positionnement d'une société et de son gouvernement à l'égard de la valeur de la vie humaine intervient aussi au niveau de la gestion des lits d'hôpitaux. Dans le cas de la France, l'enjeu de ne pas voir les services de réanimation débordés par la pandémie a été mis en avant de façon constante par le gouvernement. Cet enjeu a-t-il conduit à des formes de "tri"? Le soupçon d'une discrimination selon l'âge en services de réanimation a été énoncé à plusieurs reprises pendant toute la période du confinement, d'autant que ce terme de tri prête à confusion : pris entre la logique médicale d'une évaluation de la balance bénéfice/risque et son sens courant, il doit être considéré avec prudence. Néanmoins, s'il est trop tôt pour formuler un état des connaissances à ce sujet, la gestion de la pandémie en France au cours du printemps 2020 constitue sans doute un épisode majeur à étudier pour comprendre les pratiques de tri de la médecine et les tensions éthiques qu'elles suscitent,¹⁸⁰ liées à la vision du tri comme preuve que toutes les vies ne se valent pas et "la promesse d'une décision médicale rationnelle et égalitaire".¹⁸¹

Sans doute faudra-t-il dans ce travail d'enquête et d'analyse élargir ce questionnement sur le tri au-delà des services de réanimation, et proposer une interrogation plus globale, susceptible d'inclure ce qui s'est produit dans les EHPAD.

Finalement, cet enjeu que constitue la valeur de la vie recèle au moins un autre aspect : celui d'éclairer quelle conception de la vie est engagée dans le primat accordé à la vie humaine. Est-ce la vie au sens biologique du terme qui prime, et seulement celle-ci ? L'on retrouve dans ce questionnement un « air de famille » avec un débat très structuré depuis les années 1960 en bioéthique, entre ceux qui affirment le primat de la vie, quelle que soit la forme de celle-ci, et ceux qui entendent poser la question de la capacité à poursuivre une vie pleinement humaine selon tel ou tel état physiologique. Si ce questionnement n'est guère formalisé à ce jour, que les matériaux d'enquêtes contribueront à documenter comment les individus et les sociétés considèrent les vies bonnes à mener, en incluant les dimensions psychiques, sociales, économiques, culturelles, etc., en sus de la dimension biologique.

La pandémie constitue aussi un temps dans lequel les sociétés s'avèrent certes saisies par l'événement en cours et happées par la nécessité de parer à l'urgence, mais où l'on voit d'entrée de jeu émerger des formes de réflexivité, un moment où des fragilités se manifestent (de nouveau) avec acuité, mais aussi des capacités de réinvention. Dans l'observation et l'analyse de ces dimensions contrastées de l'expérience vécue, à la fois sur un plan collectif et individuel,

¹⁷⁹ G. Matta, <https://portal.fiocruz.br/video/covid-19-mortes-nao-sao-numeros>.

¹⁸⁰ Voir Sandrine de Montgolfier et Antoine Lamblin, <http://ethique-pandemie.com/covid-19-et-risque-dinegalite-dacces-aux-soins-critiques-pour-les-personnes-vulnerables/>. Consulté le 2 novembre 2020.

¹⁸¹ C. Lefève, G. Lachenal, V.-K. Nguyen, *La médecine du tri - Histoire, éthique, anthropologie*, Paris, PUF, Cahiers du Centre Georges Canguilhem, 6, 2014, p. 3.

Pandémie de Covid-19 : ce qu'en disent les SHS

15 mars 2021

s'esquissent des orientations clés du questionnement de recherche dont nous venons de présenter quelques-unes parmi les plus saillantes : le focus sur la relation entre santé et environnement, la promotion des politiques du care, l'interrogation sur les droits des personnes vulnérables et celle qui porte sur les formes et les limites de la valeur accordée à la vie humaine et aux vies humaines.

15 mars 2021

E. Collaborations, mise en partage et démarches innovantes : une recherche en mouvement

1. La mobilisation des sciences humaines et sociales : un moment scientifique « extraordinaire »

Les chercheuses et chercheurs de l'ESR (Enseignement Supérieur et Recherche) français se sont mobilisés de façon immédiate, forte et multiforme face à la pandémie. Un des premiers témoignages visible de cela est l'Appel de la Maison de Sciences de l'homme Alpes : "l'appel à constitution d'un collectif de travail interdisciplinaire en sciences humaines et sociales intitulé CODE-VIRUS (Coordination interDisciplinaire pour l'Étude de l'impact sociétal du CoronaVIRUS) », ¹⁸² qui a donné lieu à plus de 600 réponses, en cours d'analyse par l'UMR Pacte. ¹⁸³

Cette mobilisation a donné lieu à un moment scientifique « extraordinaire » que les institutions et organismes de recherche ont cherché à accompagner dès le mois de mars, à travers des appels à financement et des formes souples de coordination. Ainsi, le CNRS et l'INSERM ont créé courant mars 2020 une Coordination HS3P-CriSE Crises sanitaires et environnementales - Humanités, sciences sociales, santé publique, positionnant son travail, par cette thématique, dans la longue durée. Cette coordination se développe en lien avec les alliances Athena et Aviesan, la Conférence des Présidents d'Université, l'Institut national d'études démographiques (Ined), l'Institut national de recherche pour l'agriculture, l'alimentation et l'environnement (Inrae) et l'Institut de Recherche pour le Développement (IRD), le Réseau national des MSH et l'initiative du *World Pandemic Research Network*.

La présentation qui suit s'appuie en grande partie sur le travail d'identification des projets et des initiatives réalisée dans cette coordination au fil de l'eau depuis mars 2020, afin d'éviter les redondances et d'encourager l'articulation entre les diverses compétences de recherche, et informer la communauté de recherche sur les appels à projets, les enquêtes et projets engagés, les outils de recherche (bibliographiques, collaboratifs, etc.), et les données et informations rendues disponibles par des équipes en France ou à l'international. ¹⁸⁴ Il existe de multiples enquêtes, synthèses et blogs personnels de chercheuses et chercheurs et d'étudiant(e)s. Nous présentons ici un ensemble très riche, mais certainement pas exhaustif.

a. Documenter et analyser en temps réel

Enquêtes, études, analyses : une ambition de documentation et de réflexion en temps réel

Une première modalité de recherche a été la constitution de multiples enquêtes sur l'expérience du confinement. Ces enquêtes, la plupart opérant par questionnaire diffusé sur internet, ont pour une part porté sur le vécu du confinement des adultes et des enfants, interrogés en tant qu'individus ou membres d'une famille. Par exemple, l'enquête *Confinement & COVID* pilotée par le laboratoire PASSAGES, clôturée le 1^{er} juin 2020, a eu pour objet de recueillir l'expérience

¹⁸² <https://www.msh-alpes.fr/actualites/appel-etude-limpact-societal-covid19>.

¹⁸³ <https://www.pacte-grenoble.fr/programmes/code-virus>.

¹⁸⁴ Cette information a été mise en ligne sur le site : <https://www.hs3pe-crises.fr/>.

15 mars 2021

et le ressenti des personnes pendant la période de confinement imposée par le coronavirus. Certaines enquêtes cherchent à documenter les effets sur les personnes, comme l'enquête *COV-JEUNENFANT* sur les parents d'enfants de 0 à 6 ans, voire auprès des jeunes enfants eux-mêmes s'ils le souhaitent et le peuvent.¹⁸⁵

Plusieurs enquêtes ont mis en avant des enjeux psychologiques : l'étude *sur l'impact psychologique de la pandémie de Covid-19 et de la situation de confinement en France* a abordé les enjeux liés à la santé mentale ;¹⁸⁶ le questionnaire d'évaluation du bien-être durant le confinement en lien avec le COVID-19 élaboré par le Centre Ressource de Réhabilitation Psychosociale (CH le Vinatier) ; l'étude nationale en psychologie sociale de l'Université de Nantes visant à mieux comprendre les comportements, émotions, et raisonnements des individus à travers le temps ;¹⁸⁷ ou encore l'enquête *Quelles sont les conséquences sur notre santé ?* sur l'impact de la crise COVID notamment en cancérologie mais aussi en population générale.

D'autres enquêtes ou études se sont plutôt concentrées sur les pratiques, par exemple alimentaires, comme l'Appel à retour d'expérience : manger au temps du coronavirus, lancé par Catherine Darrot, ou l'enquête *Approvisionnement et consommation alimentaire pendant le confinement*, initiée par le laboratoire Coactis, qui porte sur l'évolution de nos habitudes de consommation alimentaire en situation de confinement. Le Centre Emile Durkheim a réalisé un questionnaire, *L'école à la maison - le point de vue des parents*, qui s'adresse aux parents d'élèves du système éducatif français afin d'étudier les pratiques d'école à la maison durant la période de confinement.¹⁸⁸ Un groupe de chercheuses et chercheurs a porté l'enquête VICO, sur les relations sociales et les diverses formes de solidarité durant la période de confinement.¹⁸⁹ Clôturée le 11 mai 2020, l'enquête par questionnaire a recueilli plus de 16000 réponses, en cours d'analyse.

Certaines études se sont intéressées aux croyances, représentations et valeurs des personnes : l'étude *sur le confinement et la crise sanitaire liés au coronavirus covid-19* visait principalement à étudier comment le confinement et la crise sanitaire sont vécus en fonction des valeurs et des croyances des gens ;¹⁹⁰ l'étude longitudinale, comparative et qualitative regroupant neuf pays européens SOLPAN a réalisé pendant le confinement des entretiens pour documenter la manière dont les citoyens réagissent à la pandémie, et ce qu'ils pensent des mesures suggérées ou imposées par leur gouvernement pour ralentir la propagation du virus, dans plusieurs pays européens, en particulier sous l'angle de la solidarité et elle va se poursuivre avec deux autres vagues d'entretiens en 2020-2021 ;¹⁹¹ l'enquête Covid-19 a ambitionné de

¹⁸⁵ <https://pinel-jacquemin.wixsite.com/covjenfant>. Consulté le 29 juin 2020. Cette enquête fait désormais l'objet d'un financement ANR avec un projet porté par Chantal Zaouche Gaudron : COV-JE.

¹⁸⁶ https://psychology.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_4UtGC58SIQKw4Hb. Consulté le 29 juin 2020. Lien qui n'est plus actif solliciter le porteur

¹⁸⁷ <https://bricebeffara.github.io/etude-psychologie-covid19/>. Consulté le 29 juin 2020.

¹⁸⁸

https://docs.google.com/forms/d/e/1FAIpQLSfn_Y4GdE2sXelnwS7wXOgZsUBS8yllQMc2udgBzGQWjJYTaq/viewform. Consulté le 29 juin 2020.

¹⁸⁹ <https://enqueteconfinement.wixsite.com/site>. Consulté le 29 juin 2020.

¹⁹⁰ https://ufrpsycho.eu.qualtrics.com/jfe/form/SV_9KQQbFDKEYs4YAAt. Consulté le 29 juin 2020.

¹⁹¹ <https://politikwissenschaft.univie.ac.at/forschung/forschungsschwerpunkte/cescos-zeitgenoessische-solidaritaetsstudien/solidarity-in-times-of-a-pandemic-what-do-people-do-and-why/>. Consulté le 29 juin 2020.

15 mars 2021

comprendre les « représentations » depuis l'annonce du confinement en France,¹⁹² l'enquête portée par Martial Foucault explore les *Représentations, perceptions et attitudes face au virus COVID-19* ; celle qui est pilotée par Ettore Recchi étudie divers aspects de la réaction à la pandémie : *Faire face au COVID-19: Distanciation sociale, cohésion, et inégalité dans la France de 2020*.¹⁹³

Les lieux de vie et les rapports que les êtres humains entretiennent avec ces lieux, ceux de l'habitat privé, du territoire ou de la ville ont également retenu l'attention. L'UMR Environnement, Ville, Société a proposé l'enquête CIELS - *Confinement, Inégalités, Effet du lieu, Santé* - porte sur le vécu du confinement selon les caractéristiques du lieu dans lequel il s'est déroulé, dimension souvent oubliée dans les réflexions actuelles. L'effet du lieu sur le vécu de cette situation est abordé en élargissant le champ de l'observation au-delà du logement à celui de l'environnement (au sens de « ce qu'il y a autour »).¹⁹⁴ De façon très originale, l'enquête *Silent-Cities*, sur la base d'un programme participatif, a souhaité documenter les paysages sonores du « monde confiné », en proposant à la communauté internationale des éco-acousticiens de participer à une collection d'environnements sonores urbains.¹⁹⁵ Dans l'après-confinement, l'enquête *CoViDomestiC - Confinement: pratiques spatiales dans les espaces domestiques, et aménagements des espaces de travail et d'apprentissages*, qui ambitionne de comprendre « de quelles manières le confinement est venu modifier ou non nos habitudes au sein de notre espace personnel/domestique et d'autre part à analyser, s'ils existent, les différents stratagèmes qui nous ont permis d'aménager certains endroits en espace de travail pour nous et/ou éventuellement pour nos enfants, lorsque ces derniers sont scolarisés et en situation de 'continuité pédagogique' ». ¹⁹⁶

Enfin, certaines enquêtes ont étudié des phénomènes antérieurement observés par les chercheurs, avec pour ambition de comprendre l'effet spécifique du confinement sur ces phénomènes, comme l'étude internationale par questionnaires du Babylab de l'École normale supérieure - Laboratoire de Sciences Cognitives et Psycholinguistique (CNRS/ENS/EHESS) sur l'influence du confinement et de la distanciation sociale sur l'apprentissage du langage des bébés lance entre 8 et 36 mois.

La plupart de ces études et enquêtes ont pris la forme de questionnaires en ligne, dont les réponses sont en cours d'analyse. D'autres ont pris la forme d'appels à témoignages, comme l'enquête Maskovid – dont nous reparlerons plus loin – sur le port du masque, qui lance sur son site l'invitation suivante : « Faites-nous part de vos avis, de vos anecdotes et de vos récits d'usage à propos de ces masques, sans préjuger d'une bonne manière de se comporter ou de penser. Les questions ci-après vous permettent de partager votre expérience sur trois thèmes. Exprimez-vous de manière totalement libre : il n'y a pas de limite de taille, et vous avez carte blanche pour vous exprimer et élargir le sujet ! ». ¹⁹⁷

¹⁹² <https://resproject.limequery.com/588643?lang=fr>. Consulté le 29 juin 2020.

¹⁹³ Ces deux projets sont financés par l'appel ANR RA-COVID.

¹⁹⁴ <https://urlz.fr/cxzT>. Consulté le 29 juin 2020.

¹⁹⁵ <https://mycore.core-cloud.net/index.php/s/wAKirr7hCGvpOOa#pdfviewer>. Consulté le 29 juin 2020.

¹⁹⁶ <https://questions.huma-num.fr/SurveyServer/s/fuxHJ856/CoviDomestiC/questionnaire.htm>. Consulté le 29 juin 2020.

¹⁹⁷ <https://maskovid.limequery.org/498447?newtest=Y&lang=fr>. Consulté le 29 06 2020.

15 mars 2021

Observatoires et données consolidées au jour le jour

Par ailleurs, la préoccupation de recueillir et de communiquer des informations et des données fiables a été prépondérante dans cette période. Plusieurs organismes de recherche ont donné une place importante à ce travail : ainsi, l'Institut national des études démographiques a mis à disposition en libre accès non seulement des données internationales, détaillées par sexe et groupe d'âges, mais en outre des explications pour les non-démographes des modalités de constitution de ces données, diverses selon les pays.¹⁹⁸ L'Institut de Recherche pour le Développement a proposé des données régulièrement mises à jour sur la pandémie, notamment épidémiologiques.¹⁹⁹ De nombreuses UMIFRE ont mis en place des observatoires pour mettre à disposition, parfois en version bilingue (français/anglais) en accès libre des données démographiques et des informations sur la situation sanitaire, sociale, politique, démographique et épidémiologique.²⁰⁰

b. Partages de savoirs et d'outils, pratiques collectives et science ouverte

Comme nous l'avons indiqué ci-dessus, la MSH-Alpes a lancé le 16 mars 2020 un appel à constitution d'un collectif de travail interdisciplinaire en sciences humaines et sociales, CODE-Virus (Coordination interDisciplinaire pour l'Étude de l'impact sociétal du CoronaVIRUS) Son objectif est de « suivre, documenter et anticiper collectivement et de manière interdisciplinaire les conséquences de la pandémie sur nos modes de vie, nos organisations et nos territoires ». L'Appel, rédigé par le géographe Luc Gwiazdzinski, a recueilli en l'espace de quelques semaines plus de 600 réponses. Celles-ci ont fait l'objet d'une première analyse élaborée par le laboratoire PACTE dans le cadre de la dynamique mise en place au sein du RnMSH (Réseau National des Maisons des Sciences de l'Homme), afin de faciliter, notamment, la mise en relations au sein de la communauté des chercheuses et chercheurs désireux de nouer des collaborations sur telle ou telle thématique. À l'heure où ce texte est rédigé, le RnMSH bénéficie, dans le cadre de l'opération HS3P-Crises, de l'activité d'une ingénieure financée par le MESRI (Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation) pour un an. Celle-ci a constitué une base de donnée de 445 projets de recherche en SHS (avec ouverture potentielle à d'autres sciences) abordant la thématique « Crises sanitaires et environnementales » et œuvre à des mises en relation de chercheurs dans le but d'engager des possibles collaborations sur ce sujet.

Cette initiative, tout comme le travail d'analyse et de mise en réseau des propositions qu'il induit, est emblématique d'une volonté de promouvoir des pratiques collectives de recherche. Ils sont en consonance avec d'autres actions qui ont conduit à élaborer des outils de recherche au service de la communauté ou à mettre à profit certains outils existants à cette même fin. Ces actions ont notamment porté sur la constitution de corpus sur la littérature en sciences humaines

¹⁹⁸ <https://dc-covid.site.ined.fr>. Consulté le 3 07 2020.

¹⁹⁹ <https://www.ird.fr/covid19>. Consulté le 3 07 2020.

²⁰⁰ Parmi d'autres, citons : <https://covidam.institutdesameriques.fr>; <https://coronamazon.usahidi.io/views/map>; <http://www.ifpindia.org/content/covid-19-insights-ifp>; <https://cefas.cnrs.fr/spip.php?article765>; <http://covid19-ifrjmfi-tokyo1.e-monsite.com>; <https://demomed.org/index.php/fr/ressources-en-ligne/coronavirus-situation>; <https://covidasia.hypotheses.org>; <http://www.csh-delhi.com/news/csh-at-the-time-of-covid-19-epidemics/>; <http://www.ifas.org.za/research/>; <https://www.covid19afrique.com>. Consultés le 3 juillet 2020.

15 mars 2021

et sociales relative à la pandémie,²⁰¹ ou plus largement aux crises sanitaires et environnementales.²⁰² Plusieurs outils de visualisation cartographique de la recherche en train de se faire ont été proposés ou mis à disposition de la communauté de recherche.²⁰³ La Bibliothèque nationale de France a, de janvier à juillet 2020, procédé à une collecte d'urgence liée à la crise sanitaire du Covid-19. Cette collecte constitue une archive unique pour comprendre la crise et ses discours. Enfin, de nombreux sites de partage de textes, points de vue et documents ont été créés à destination du monde académique.²⁰⁴

Cet ensemble de pratiques et de propositions peuvent être envisagées dans leur consonance avec la demande formulée le 30 mars 2020 par le Ministère de l'Enseignement Supérieur, de la Recherche et de l'Innovation « d'ouverture complète des publications et des données scientifiques issues de la recherche française sur le Covid-19 ».²⁰⁵

2. Reconfigurer ses recherches : objets, méthodes et questions de recherche

Tout d'abord, les SHS ont dû faire face à l'analyse de situations sociales nouvelles et inédites en termes d'objets d'étude. Et il s'agissait de saisir ces objets en cours de constitution. La recherche en SHS recèle une tradition de travaux et de réflexion ancrée dans la conjoncture.²⁰⁶ Elle n'est donc pas prise au dépourvu lorsqu'il s'agit de mettre en place des formes de réflexion face à des situations sociales inédites, voire extraordinaires comme l'est le contexte de la pandémie. Néanmoins, comme nous allons le voir, ce type de recherche requiert des dispositifs spécifiques.

²⁰¹ https://www.zotero.org/groups/2467117/documentation_relative_au_nouveau_coronavirus_sars-cov-2. Consulté le 29 06 2020.

²⁰² <https://leo.hypotheses.org/17029>. Consulté le 29 06 2020.

²⁰³ <https://iscpif.fr/projects/cartographie-des-connaissances-liees-au-coronavirus/>; <http://geoscimo.univ-tlse2.fr/ou-se-font-les-recherches-sur-le-covid-19/>; <https://www.kaggle.com/allen-institute-for-ai/CORD-19-research-challenge>. Consultés le 29 06 2020.

²⁰⁴ <https://isidore.science/tag/e13tw6>; <https://codevirusshs.wixsite.com/website>. Consultés le 29 06 2020, sans oublier la plateforme ESOCVID10- ShareDocs hébergé par la TGIR Huma-Num. On peut évoquer aussi : <http://msh-paris-saclay.fr/analyses-et-debats/>; <https://www.u-bordeaux.fr/Actualites/De-la-recherche/Participer-a-la-relance-de-l-economie>, sur le volet de la relance économique ; http://www.cso.edu/dossier.asp?do_id=37. Consultés le 3 07 2020.

²⁰⁵ <https://www.enseignementsup-recherche.gouv.fr/cid150779/le-gouvernement-demande-l-ouverture-complete-des-publications-et-donnees-scientifiques-issues-de-la-recherche-francaise-sur-le-covid-19.html>. Consulté le 3 07 2020.

²⁰⁶ Ainsi en philosophie politique, dans les 50 dernières années, Balibar, Terray ...

15 mars 2021

Des dispositifs ad hoc : les travaux développés par l'UMR TRIANGLE depuis 2008, année de la crise financière mondiale : « la crise financière mondialisée de 2008 » ; « Les attentats et 'Réfléchir après ...' » ; « Les Gilets jaunes et le vrai débat ». L'exemple de l'expérience de recherche-intervention « Les Gilets jaunes et le vrai débat »

À propos des Gilets jaunes, un groupe pluridisciplinaire se constitue au sein de l'unité pour réfléchir ensemble à leurs mobilisations et répondre de façon coordonnée aux sollicitations des journalistes, des institutions et d'associations. Un hyperlien numérique d'actualité et d'actualisation est installé sur le site du laboratoire Triangle. Une collaboration est initiée suite à l'annonce du Grand Débat, avec un ensemble d'associations qui souhaitent mettre en place des procédures numériques de recollection et de description de données produites par la mise en œuvre de plateformes électroniques de consultation. Cette collaboration, baptisée le « Vrai Débat », s'appuie sur le savoir-faire des humanités numériques. Elle a débouché sur une première analyse qualitative des résultats, qui a montré qu'une exploitation exhaustive à des fins de recherche des données nécessitait la mise en place d'une recherche collective de longue haleine, plus conforme aux canons de la recherche académique en SHS. De nouvelles collaborations ont été envisagées (les Archives nationales, l'École des Chartes, etc. ; l'ambition d'un savoir co-produit et partagé est maintenue. À partir de cette recherche, plusieurs éléments de réflexion méthodologique et épistémologique sont mis en avant : la nécessité de travailler à l'historicisation et à la spatialisation comparées ce qui apparaît d'abord comme « inédit » ou « nouveau » ; l'impératif du tri dans la littérature dans la mesure où le contact avec la conjoncture chaude est généralement accompagné d'un intense travail de lecture – presses, journaux spécialisés, mais aussi ouvrages d'actualité, interventions, etc ; l'ambition d'identifier de quelle manière des savoirs spécifiques dans les domaines respectifs de celles et ceux qui participent à cette réflexion, sont susceptibles d'apporter des outils de description ou de re-description des événements ou des faits ; la perspective de travail qui consiste à utiliser dans un premier temps les sciences humaines et sociales comme un réservoir de pratiques et d'instruments au service d'une lecture de l'actualité immédiate, qu'il faut tenter de comprendre tout en se démarquant, assez souvent sinon le plus souvent, de lectures médiatiques environnantes, et d'une éventuelle co-production de savoirs avec des acteurs extra-académiques ; et par la suite, comme un outil de production de nouvelles connaissances.

a) Des collaborations intra- et extra-académiques accrues

Ces objets de recherche, ainsi que les enjeux accrus de production de connaissances éclairantes et utiles à nos sociétés, ont induit des modes de recherche davantage collectifs. Ces perspectives sont ainsi marquées par une volonté de collaboration plus conséquente au sein du monde académique comme en témoignent les appels à la pluri-, inter-, voire à la transdisciplinarité, mais aussi, la réalité des collectifs de chercheurs constitués qui dépassent le seul affichage et la promesse de ces ambitions de pluralité en les éprouvant concrètement dans les partenariats de recherche hybride déjà tissés ou mis en place, précisément, dans ce contexte de crise. Mais nous constatons aussi combien cette perspective accrue de collaboration touche également les liens entre chercheurs et non chercheurs, qu'il s'agisse pour ces derniers de décideurs, d'intervenants sociaux ou même de citoyens et d'utilisateurs plus ou moins constitués en collectifs.

15 mars 2021

L'étude COV-JEUNENFANT rend bien compte de ces enjeux collaboratifs intra- et extra-académiques. Menée durant le confinement (pour rappel, les dates officielles du confinement en France étaient du 17 mars au 11 mai 2020) elle a permis de recueillir des informations permettant d'analyser ce que les mères, pères et leurs jeunes enfants ont vécu durant le confinement, ce qu'ils ont expérimenté comme moments favorables ou moins favorables, d'appréhender les activités possiblement genrées et socialement situées (éducatives, de soins, de partages des tâches domestiques et éducatives...) et le ressenti émotionnel associé pour chacun des deux parents. Malgré les conditions temporelles contraignantes (bâtir le questionnaire d'enquête de façon collégiale, obtenir les autorisations pour le recueil et la gestion des données, etc.), les membres du GIS, en faisant aussi appel à leur réseau professionnel de terrain pour les accompagner dans cette étude, se sont mobilisés pour initier des modalités de recherche renouvelées. Il fallait aller vite pour entreprendre cette étude et prendre la pandémie et le confinement en cours de route, sachant qu'il n'est pas si simple de mener des enquêtes sur et auprès des familles ayant de jeunes enfants, qui plus est dans un contexte général des plus préoccupants. Cependant, grâce à l'expérience interdisciplinaire déjà développée dans d'autres recherches, un groupe de chercheur.es en sciences humaines et sociales (psychologie, sociologie, sciences de l'information et de la communication, anthropologie) et en santé publique et médecine, étudiant le développement des jeunes enfants au sein de leurs familles et dans différents contextes de vie se sont vite mobilisés.

C'est ainsi que ce projet réunit les membres du GIS BECO-UFTMiP en partenariat avec l'Hôpital des enfants-CHU Toulouse avec lesquels nous avons déjà collaboré lors de précédents travaux, l'Association Occitadys, l'UMR EHESS-CNRS 8562, le Conseil Départemental de la Haute-Garonne, le Laboratoire des Idées du Labex SMS, et plusieurs institutions non académiques (pédiatres, PMI, structures sanitaires, médicales, médico-sociales et caritatives, associations). Les contacts avec ces structures ont notamment été fondamentaux pour pouvoir enquêter sur les publics les plus précarisés, et par là-même rendre compte de leur vécu dont on sait qu'il tend souvent à être invisibilisé.

Malgré les efforts entrepris, le nombre d'enquêtés en situation précaire est resté faible (ce que l'on retrouve dans la majorité des enquêtes de terrain notamment quand elles sont menées en ligne). Afin de pallier ce biais lié au caractère d'urgence dans la mise en œuvre de la recherche et pour recueillir les données durant le confinement, une coopération a été entreprise avec la recherche *Epidemic* sur les déterminants et conséquences sociaux et psychosociaux de l'épidémie COVID19 et le confinement de la population, porté par M. Kelly-Irving, afin d'analyser les entretiens de familles de jeunes enfants qu'ils ont pu réaliser à la même période. Le recueil des données a été réalisé entre le 28 avril 2020 et le 29 mai 2020 (le questionnaire étant resté en ligne au-delà du 11 mai quelques-uns ont été renseignés après le 11 mai).

Dans le même temps, les chercheur.e.s de ce projet ont pris contact avec des collègues au Québec et en Suisse, l'objectif étant de réaliser une analyse comparative entre trois pays ayant des modes de confinement différents : au Québec, les parties de l'auto-questionnaire qui concernent notamment le vécu en tant que mère et/ou père, le vécu en tant qu'enfant et les activités durant le confinement ont été reprises en les adaptant à la population québécoise ; avec nos collègues suisses, nous confronterons nos résultats sur le registre des activités quotidiennes des familles ayant des enfants de moins de trois ans.

15 mars 2021

L'approche interdisciplinaire et collaborative adoptée dans ce projet, comme dans d'autres, permet une mise en perspective de focales, diverses en raison des hypothèses, des modèles théoriques de référence et des méthodologies plurielles convoqués et mobilisés par chacune des disciplines, de façon à apporter des informations complémentaires.

Pour un autre domaine de recherche, celui dédié au travail, activité humaine majeure, la crise sanitaire a aussi donné lieu à de multiples formes d'interaction et de collaborations intra- et extra-académiques en France comme à l'international, avec tout d'abord une forte demande d'expertise, un éclairage juridique. Les chercheuses et chercheurs couvrant les questions de travail et d'emploi se sont immédiatement mobilisés pour apporter leur expertise au grand public et aux décideurs. En parallèle, leur agenda de recherche a été adapté, y compris celui des doctorants, à la fois pour saisir les effets de révélation de l'expérience naturelle que représente cette crise dramatique, et explorer ses conséquences conjoncturelles comme structurelles. Ce double effort s'est mené essentiellement en dehors de rares appels à projet.

Dans un contexte où le télétravail est devenu la situation commune, s'accompagnant pour les activités non « télétravaillables » et non « essentielles » d'une mise au chômage partiel des salariés encore sous contrat, le droit du travail a connu plusieurs aménagements. Les juristes ont été amenés à commenter cette imposante production normative ainsi que le contentieux qui en a résulté notamment sur les questions ayant trait à la sécurité des travailleurs « nécessaires » y compris l'exercice éventuel d'un droit de retrait.²⁰⁷ Au lendemain du confinement, aux questions du télétravail, de la place du numérique dans le travail ou de la conciliation vie familiale/vie professionnelle qui ont notamment retenu l'attention pour les travailleurs confinés, se sont ajoutées celles relatives aux projets de suppressions d'emplois et aux accords de performance économique envisagés par les directions d'entreprise pour faire face à d'importantes difficultés économiques, à la revalorisation des carrières des soignants et à la reconnaissance des pathologies contractées à cause du coronavirus comme maladie professionnelle.

Les réseaux sociaux ou les médias ont été les lieux dans lesquels les chercheurs ont été interrogés sur les chiffres du chômage, les perspectives globales et sectorielles de court terme et de moyen terme pour l'emploi, mais pas seulement puisque les sites institutionnels des organismes de recherche ont participé à une diffusion large de premières analyses de la crise. Ainsi, parmi les *podcasts* du CNRS, l'économiste Nadine Levratto revient sur les effets de la socioéconomie des territoires²⁰⁸, et la sociologue Mirna Safi sur les effets de la crise sur les « Gender Performances »²⁰⁹. Des structures frontières entre recherche et institutions publiques, comme le Conseil d'Analyse Économique et France Stratégie, des panels de chercheurs

²⁰⁷ Pendant le confinement, on peut ainsi signaler un colloque virtuel organisé par le professeur Patrice Adam à l'Institut François Génys de l'Université de Lorraine le 16 avril 2020, ou encore la publication d'un numéro consacré à la Covid 19 par *La Revue de droit du travail* fin avril. On trouvera également des commentaires de décisions sur la sécurité sanitaire au travail dans *La Revue de droit du travail* ou encore dans *Le Droit Ouvrier*.

²⁰⁸. Voir N. Levratto sur une enquête réalisée à partir d'une base territoriale permettant de mettre en évidence les contrastes entre territoires en matière d'emplois. Accessible en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=-ZrB_NSI_iE.

²⁰⁹ Voir M. Safi analysant les résultats d'une enquête OSC dans le podcast <https://www.youtube.com/watch?v=xyY1eBGxwFw>.

15 mars 2021

informels réunis par l'exécutif ont aussi été des lieux d'interface entre chercheuses et chercheurs et gouvernants.

À travers les questionnements sur le travail, il est aussi intéressant de remarquer que les collaborations intra- et extra-académiques se déploient dans un tissu d'institutions et d'acteurs dense et reposent sur de multiples formes d'articulation entre eux. Les enquêtes ne sont pas seulement orchestrées par le monde de la recherche. En dehors du monde académique mais en s'appuyant sur un corpus scientifique notamment méthodologique, des enquêtes ont été engagées par des organisations syndicales comme la CFDT²¹⁰ ou l'UGICT-CGT²¹¹ en apportant un regard complexe sur le télétravail notamment. L'INSEE a aussi produit des données via l'enquête Conditions de vie des ménages sur les conditions de vie pendant le confinement, en intégrant le travail et les différences de vécu en fonction de la catégorie socioprofessionnelle et du revenu²¹². Il en est de même avec l'enquête ACEMO-Covid – dite *Flash* – à la DARES, qui a permis un suivi mensuel de la gestion de la main d'œuvre par les entreprises au cours du premier semestre 2020²¹³. L'un des enjeux pour les chercheurs sera bientôt l'accès – rapide - à ces données.

Plus globalement, cette thématique des relations et de la circulation de connaissance entre chercheurs et non chercheurs confronte les sciences à la question démocratique. Nos sociétés démocratiques, apparaissent, au fil des années et des crises locales ou systémiques, comme marquées par une tension essentielle entre, d'une part, la montée en puissance de l'expertise comme instrument d'une politique se voulant non discutable car assise sur les faits, les preuves, les modèles construits et diffusés par les sciences, rendue visible par un comité scientifique ad hoc, et d'autre part, l'affirmation d'une souveraineté démocratique qui ne pourrait se satisfaire d'une gestion déléguée des événements.

Cette tension se nourrit de plusieurs tendances caractéristiques de l'époque, elles-mêmes bien connues et largement commentées. Les flux incessants de la "société de l'information" jettent une lumière crue sur la mécanique de la science, ses incohérences, ses controverses, mais également ses rivalités et ses inimitiés interpersonnelles, les controverses autour des thérapies contribuant à soigner la maladie liée à la covid, sont en cela exemplaires. D'autre part, une certaine dynamique de polarisation, alimentée par la défiance croissante vis-à-vis des institutions et des acteurs de la "gouvernance" nationale, européenne et mondiale (dans le cas des pandémies le rôle de l'OMS est activement discuté, voire dénigré), conduit une part non négligeable de la population à appliquer en continu une forme exacerbée et parfois dévoyée d'esprit critique sur toute forme de savoir perçu comme officiel.

L'enjeu de bâtir une forme de confiance dans les sciences qui ne se réduise pas à une simple acceptation naïve et passive d'un discours de vérité qui fournirait preuves et raisons à l'action publique est un enjeu majeur pour la recherche qui s'intéresse de plus en plus aux dynamiques de la « co-production » ou « co-construction » des savoirs. Ce plaidoyer pour une forme ou une autre d'ouverture de la science rejoint, sur le plan politique, l'exigence croissante d'une

²¹⁰ https://www.cfdt.fr/upload/docs/application/pdf/2020-05/rapport_cfdt_covid19.pdf

²¹¹ <http://www.ugict.cgt.fr/ugict/presse/rapport-enquete-trepid>

²¹² Voir le document « Conditions de vie pendant le confinement : des écarts selon le niveau de vie et la catégorie socioprofessionnelle », INSEE Focus n°197 juin 2020, <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4513259>. Consulté le 11 novembre 2020.

²¹³ Voir le document « Activité et conditions d'emploi de la main-d'œuvre pendant la crise sanitaire Covid-19. Synthèse des résultats de l'enquête flash août 2020 ». Accessible en ligne : <https://dares.travail-emploi.gouv.fr/dares-etudes-et-statistiques/enquetes/article/activite-et-conditions-d-emploi-de-la-main-d-oeuvre-pendant-la-crise-sanitaire>. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

participation plus directe des citoyens à la gouvernance (notamment, au niveau local). Dans son application aux activités de recherche, cette volonté de faire participer le public à la production des savoirs se manifeste notamment, ces dernières décennies, au travers des divers projets de « sciences participatives » (pour reprendre la terminologie du rapport Houllier 2016) fleurissant aux quatre coins du globe. L'effort ne consisterait alors pas simplement, pour les scientifiques, à faire (passivement) confiance en la capacité des citoyens à apporter un ensemble de données, d'hypothèses ou d'interprétations déjà calibrées sur les canons en vigueur dans le champ scientifique, mais bien plutôt à accepter de modifier, parfois en profondeur, les manières de faire de la science: identifier des questions de recherche pertinentes, bâtir des protocoles, juger de la fiabilité des données et en extraire des modèles explicatifs. On pourra approfondir ces pratiques de recherche en considérant notamment diverses expériences de sciences participatives, comme par exemple celles menées au Muséum dans le cadre du dispositif national Vigie-nature.²¹⁴

On le voit, la question des liens entre chercheurs et non chercheurs, quelles que soient les formes que prennent ces relations, est étroitement liée à la problématique de la production de connaissance à la fois vraies et utiles pour la société. L'attente d'une réponse unanime obtenue dès lors que la science est mobilisée sur une question, est régulièrement exprimée dans la société. Durant cette crise sanitaire, on a ainsi vu les politiques s'appuyer sur « l'avis des scientifiques » ou jouant sur l'interprétation de ces avis, aussi bien pour le maintien du premier tour des élections municipales que pour justifier les mesures de confinement, suggérant qu'il existe une communauté scientifique aux méthodes homogènes et qui peut rendre un avis uniforme. Les médias se font aussi le relai d'une vision de la science univoque, régie par « la méthode scientifique » qui permet de dégager « l'avis des scientifiques » sur une question. Enfin, des scientifiques eux-mêmes invoquent régulièrement l'idée selon laquelle il existerait une communauté scientifique qui devrait parler d'une seule et même voix, comme cela a été le cas sur la question des essais cliniques de la crise liée au covid-19.²¹⁵ De telles attentes renvoient à une conception des sciences dont on peut effectivement exiger du *commun*. Seulement, ce commun, quelle qu'en soit la forme (des méthodes, des résultats, des valeurs, des objectifs, des institutions, des manières de penser, etc.) ne doit pas masquer un fait bien connu des sciences humaines et sociales étudiant le travail scientifique, et rendu encore une fois indéniable lors de cette crise : la recherche scientifique est aussi plurielle, constitutivement plurielle, si bien qu'au même problème répondent des approches parfois très différentes.

C'est sur cette problématique que l'ANR COVID-ETHICS - « Fabriquer l'éthique en temps de crise pandémique. Anticipation, confiance, innovation » engage ces investigations en menant notamment un travail de comparaison de quelques essais cliniques menés en France : Discovery, Hycovid et celui mené à l'IHU Méditerranée ; un choix réduit qui a permis de constater combien des essais *a priori* comparables, puisque tous entreprennent de tester au moins l'hydroxychloroquine (HCQ), divergent profondément de plusieurs points de vue. D'une part, ces essais ont chacun leurs positions propres dans un certain équilibre entre visée de soin et de recherche : c'est l'enjeu de documenter le point de vue téléologique (la finalité d'une étude forcément tournée vers l'établissement de la connaissance scientifique, mais qui peut laisser une place plus ou moins importante au soin ainsi qu'à d'autres facteurs qui semblent adaptés à cette crise), en examinant notamment les valeurs contextuelles, non-épistémiques qui y sont mises en avant. D'autre part, ces essais montrent aussi d'importantes différences dans la manière dont

²¹⁴ <http://www.vigienature.fr/>.

²¹⁵ B. Couderc, A.-M. Duguet, A. Cambon-Thomsen et E. Rial- Sebbag, « Essai clinique et traitement. Quelle éthique en cas d'urgence sanitaire ? », 2020. Accessible en ligne : <https://exploreur.univ-toulouse.fr/essai-clinique-et-traitement-quelle-ethique-en-cas-durgence-sanitaire>. Consulté le 17 novembre 2020.

15 mars 2021

ils prétendent administrer la preuve : c'est ici l'enjeu de l'accès à la connaissance et des valeurs épistémiques qui ont cours dans ces essais qu'il nous faut comparer. Ces deux points de vue se rapportent, pour le premier, à une validité externe, c'est-à-dire à la *pertinence* d'une approche vis-à-vis de la société : sa temporalité, ses objectifs ou encore sa mise en œuvre doivent correspondre au mieux à ce que la société en attend dans la forme spécifique de la crise actuelle ; pour le second, il s'agit de leur validité interne, par exemple de leur manière de se conformer à une méthodologie rigoureuse et qui entraîne l'assentiment, c'est-à-dire de leur *robustesse*. Le travail mené au sein du programme COVID-ETHICS a permis de montrer et de documenter que c'est la satisfaction de ces deux conditions de validité externe (pertinence) et de validité interne (robustesse) qui permet de défendre la fiabilité de ces essais tout en montrant que les critères de robustesse comme les critères de pertinence sont l'objet d'une discussion en fonction des disciplines et de leurs objets.²¹⁶

b) Des dispositifs méthodologiques originaux, voire innovants

Au-delà des enjeux collaboratifs posés par ces nouveaux objets à investir et à analyser dans la pression temporelle d'une crise, les SHS se voient confrontées à de fortes problématiques méthodologiques et de montage de projets.

L'étude COVIDEHPAD illustre ce point. Elle vise à rendre compte d'un univers peu connu et peu mis en lumière qui est celui des EHPAD. Par là même, ce projet ouvre à des questionnements scientifiques et politiques nouveaux. La finalité de cette recherche est d'objectiver la diversité des situations, à l'écart du filtre médiatique, de rendre visible la manière dont les professionnels et les résidents s'efforcent de faire face à cette crise et à ses conséquences et d'en tirer toutes conclusions utiles pour l'avenir et pour les éventuelles orientations relatives à la politique d'accompagnement du vieillissement. Comme nombre d'enquêtes sur les situations de vie en confinement, d'un point de vue méthodologique, cette recherche représente un défi d'envergure.

Dès fin mars 2020, la Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie a mobilisé un comité scientifique spécialement constitué pour concevoir le protocole de l'étude et les outils d'enquête (grilles d'entretiens, notes d'information et de consentement, courrier à destination des EHPAD et des sociétés savantes) et pour solliciter des chercheurs dans les six régions ciblées par les objectifs de l'étude. En situation de confinement et de télétravail, les chercheurs ont répondu favorablement à la proposition de participation à cette recherche alors même que les financements de l'étude n'étaient pas encore acquis. Ils se sont engagés et mobilisés tout en impliquant des jeunes chercheurs (doctorants, post-doctorants, étudiants de master) autour de ce projet.

Le montage administratif de l'étude a nécessité l'établissement de conventions entre le CHU de Besançon (promoteur de l'étude) et l'Université Bourgogne Franche-Comté (assurant la coordination scientifique) ainsi qu'avec l'ensemble des laboratoires impliqués. Les délais relatifs à la rédaction et la signature des conventions ainsi que ceux relatifs à l'obtention des financements de l'étude ont été des éléments chronophages, dont dépendait le recrutement des jeunes chercheurs contractuels.

²¹⁶ D. J. Hicks, « A new direction for science and values », *Synthese*, 2014, 191(14), p. 3271-95.

15 mars 2021

L'équipe de recherche ainsi constituée travaille de façon collective depuis avril 2020, rythmée par des réunions virtuelles hebdomadaires permettant de discuter et décider tant des aspects administratifs et financiers, que des aspects scientifiques et d'éthique de la recherche. Le collectif a également convenu des futures règles de publication permettant d'impliquer l'ensemble du collectif interdisciplinaire. Les entretiens, pendant le pic épidémique et la période de confinement, se sont déroulés par téléphone (puis parfois sur site après le 11 mai), avec des acteurs de terrains (163), des proches (46) et des résidents (43). Des familles endeuillées ont également été rencontrées (12), avec qui il est prévu trois entretiens à trois mois d'intervalle pour apprécier l'évolution de leur vécu du deuil (soit une vingtaine d'entretiens au total).

Le contact avec les EHPAD s'est fait *via* les équipes mobiles de soins palliatifs et de gériatrie, les sociétés savantes soutenant l'étude, les réseaux professionnels des chercheurs ainsi que par le biais de réseaux personnels. Certains EHPAD ont également contactés spontanément les chercheur.e.s du projet pour proposer leur participation à l'étude. L'échantillon s'est constitué au fil de l'eau entre avril et août 2020, s'adaptant aux contraintes du terrain et au volontariat des participants.

Aujourd'hui, le défi méthodologique majeur reste celui de l'analyse d'un corpus de plus de 250 entretiens (d'une durée moyenne de 65 minutes) par un collectif interdisciplinaire de 22 chercheurs et d'un comité scientifique de 13 personnes. Les entretiens ont été transcrits en verbatim intégral, anonymisés et stockés sur un espace de partage sécurisé assurant l'anonymat au sein même de l'équipe des chercheurs ayant réalisé les entretiens. La phase d'analyse des entretiens a débuté en septembre 2020, pour procéder à une analyse qualitative aidée par le logiciel BaseX, développé par la MSH de Caen, afin de faciliter le partage du corpus et la mise en commun des analyses.

Sur un tout autre objet, l'analyse de la décision en contexte d'incertitude radicale, la pandémie permet de mettre à l'épreuve des hypothèses formulées grâce à des collaborations interdisciplinaires innovantes. Dans ce contexte d'incertitude radicale, deux questions liées surgissent. La première est que pour prendre des décisions assez tôt face à l'incertitude, il est nécessaire d'avoir une sensibilité, éventuellement sous la forme d'une intuition, qu'une certaine séquence d'événements positifs ou négatifs, aussi rare qu'elle soit, peut ou est sur le point de se dérouler. Cette sensibilité est-elle une caractéristique effective des individus? La seconde question porte sur le point suivant : en situation d'incertitude, des décisions doivent être prises très rapidement, même si une évaluation de ce qu'est la meilleure décision à prendre à cet instant n'est pas disponible, ou, du fait de la nature de la situation, spéculative. De façon générale, comment agissons-nous, et sur quelle base, quand nous sommes confrontés à une situation radicalement incertaine, c'est-à-dire, une situation dans laquelle les conséquences exactes ne nous sont pas connues et sont imprévisibles ?

Ces questions ont été abordées, avant la pandémie, dans un projet de recherche interdisciplinaire associant économistes et neuro-biologistes.²¹⁷ Dans ce projet, l'incertitude est générée dans un cadre expérimental avec des rats et des humains. Les sujets animaux et humains sont exposés à des alternatives dont les conséquences leur sont *a priori* inconnues et imprévisibles. Chacune

²¹⁷ W. Degoulet, C. Baunez, S. Luchini et P. Pintus: "Sensitivity to Rare and Extreme Events in Rats: the Black-Swan-Avoidance Bias", november 2020, forthcoming bioRxiv and AMSE working paper, 2020.

15 mars 2021

des alternatives conduit à des séquences spécifiques de stimuli, sous forme de gains et de pertes. La question de recherche consiste à savoir comment les sujets choisissent parmi les alternatives proposées. Le font-ils aléatoirement? Détectent-ils des différentiels de gains et de pertes croissants en fonction des gains et des pertes déjà observés ? Sont-ils sensibles à des accélérations ou décélérations des bénéfices et des dommages (Taleb 2012) ?²¹⁸ Et s'ils le sont, est-ce qu'ils adoptent des stratégies comportementales qui correspondent à l'anti-fragilité ?

L'anti-fragilité consiste à être ouvert aux gains rares et extrêmes, et à éviter de s'exposer aux dommages rares et extrêmes. Être ouvert aux gains rares et extrêmes peut impliquer de grandes innovations, de découvertes et de améliorations très significatives de la vie. Être non exposé aux dommages rares et extrêmes implique que l'on soit protégé contre les pertes matérielles, naturelles et humaines, et cela inclut d'éviter que la planète terre ne devienne inhospitalière pour une grande part des espèces qui y vivent. Le comportement anti-fragile n'est pas une réponse optimale au sens strict du terme, le choix le meilleur au sens du calcul rationnel, étant données les alternatives envisageables et leurs probabilités associées, mais une stratégie cognitive particulière avec laquelle la survie de long terme est possible, ainsi que des succès majeurs qui catapulteraient notre société « en avant ».

Or, la pandémie a plongé les sociétés et les individus dans ce type de situation d'incertitude radicale. Et elle a constitué pour les chercheuses et chercheurs engagés dans ce projet une opportunité pour éprouver leur hypothèse. En effet, au tout début de l'épidémie, les modèles épidémiologiques se sont multipliés. Des projections étaient associées à différents scénarios, de la non-intervention à différentes stratégies non-pharmaceutiques, pour être capable d'évaluer ce à quoi on pouvait s'attendre et quelle pouvait être une politique publique appropriée. Ces modèles ont fourni des enseignements sur la base de ces scénarios. Mais ils sont fondés sur des hypothèses très spécifiques, qui incluent notamment les probabilités que certains événements se réalisent.

Si nous prenons au sérieux l'incertitude radicale de la pandémie, au lieu d'essayer de prévoir le futur sur la base d'hypothèses discutables et de probabilités difficiles à estimer où même impossible à définir, nous devons nous poser les questions suivantes : que devons-nous savoir pour borner les dommages et faire que la pandémie décélère ? Plus précisément, comment avoir une évaluation de la dynamique du virus, sans faire appel à des modèles ?

Pour cela, ces chercheurs ont mis les tests en avant car le déploiement rapide de tests massifs n'a pas seulement aidé notre apprentissage de la dynamique du virus, mais a également permis de mettre en quarantaine les personnes positives et de restreindre ainsi leurs contacts pour limiter la propagation du virus. Mettre alors en relation les tests cumulés avec le nombre croissant de cas cumulés donne une indication de l'accélération ou de la décélération des dommages. L'intuition est la suivante : si nous testons de plus en plus et que nous trouvons de plus en plus de cas, alors la pandémie accélère. Si, en revanche, nous trouvons de moins en moins de cas alors que nous testons de plus en plus, cela implique que la pandémie décélère.²¹⁹ Un indicateur, très simple, construit sur la base de données facilement observables et qui ne repose pas sur des hypothèses *ad hoc* et des probabilités, permet ainsi selon eux d'évaluer la dynamique des dommages de la pandémie, et de montrer, en temps réel, comment cette dynamique est influencée par les mesures de santé publique. Il permet de choisir ce qui semble le plus approprié pour contrôler la pandémie.

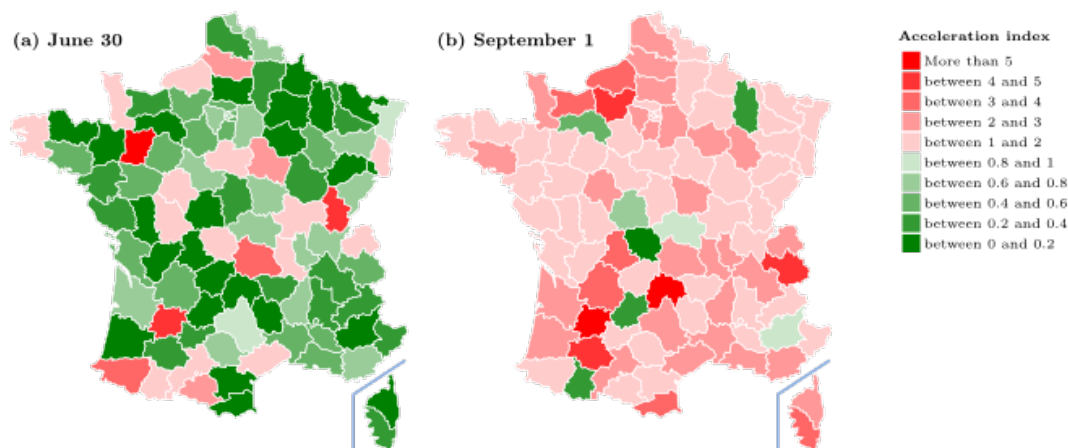
²¹⁸ N. N. Taleb, *Antifragile: Things that Gain from Disorder*, Random House, 2012.

²¹⁹ C. Baunez, M. Degoulet, S. Luchini, J.-P., Moatti, P., Pintus, M., Teschl, « Urgently Needed For Policy Guidance: An Operational Tool For Monitoring The Covid-19 Pandemic », 2020. Accessible en ligne : <https://ssrn.com/abstract=3563688>

15 mars 2021

Cet indicateur fait plus de sens, selon cette hypothèse de travail, que le suivi de l'évolution du nombre de cas dans le temps, qui apparaît par différence comme une mesure trop grossière et fallacieuse, justement car elle ne tient pas compte de la stratégie de test mise en œuvre.

La Figure ci-dessous présente l'indicateur d'accélération de la circulation du virus ainsi élaboré, pour les départements français avant et après les mois d'été, et elle illustre comment la situation s'est détériorée durant l'été :



Cet indicateur d'accélération peut être utile pour caractériser une stratégie de test plus efficace. Les tests sont une ressource rare et doivent donc être alloués là ils permettent de collecter le maximum d'information et de détecter de nouveaux cas. Ainsi les tests ne doivent pas forcément être alloués là où l'on observe le plus de cas, mais là où l'accélération est la plus forte. Ceci permet de détecter un plus grand nombre de positifs, de les isoler et ainsi de ralentir la diffusion du virus.²²⁰

Les résultats présentés ici n'auraient pu être obtenus sans un engagement pluridisciplinaire antérieur dans un projet sur l'incertitude radicale et la pandémie de Covid-19 permet l'exploration de voies de recherche qui s'abstraient de modèles prédictifs de manière novatrice.

c) Produire des connaissances dans des contextes politiques contraignants

Au-delà du seul cas français, les problématiques méthodologiques auxquelles doivent faire face les chercheurs dépendent également des modalités nationales de gestion de la crise mais aussi de la situation et des conditions de recherche dans le pays concerné. Par exemple, le collectif COCOMASR (collectif COVID Egypte), qui rassemble une quinzaine de chercheuses, doctorant.e.s et masterant.e.s rattaché.e.s au CEDEJ (Centre d'Études et de Documentation économiques, juridiques et sociales) au Caire, cherche à produire des analyses s'inscrivant dans une démarche de sciences sociales, dans un contexte où la production de données – notamment chiffrées – est soumise à des restrictions gouvernementales et où la manipulation des sources

²²⁰ C. Baunez, M. Degoulet, S. Luchini, P., Pintus, M., Teschl, « Sub-National Allocation of COVID-19 Tests: An Efficiency Criterion with an Application to Italian Regions », *Covid Economics: Vetted and Real Time Papers*, CEPR Press, 2020, Issue 12, pp. 192-209; C. Baunez, M. Degoulet, S. Luchini, P., Pintus, M., Teschl, « Tracking the Dynamics and Allocating Tests for COVID-19 in Real-Time: an Acceleration Index with an Application to French Age Groups and Départements ». Accessible en ligne : <https://doi.org/10.1101/2020.11.05.20226597>.

15 mars 2021

sur ce thème apparaît sensible. Ici aussi les enjeux de visibilité portés par les SHS sont importants. Les enquêtes réalisées jusqu'à présent montrent en effet l'importance d'une réflexion structurée sur la mutation des pratiques des espaces et la prise en compte des dimensions invisibilisées de la crise. Ainsi, des entretiens avec des résidents des quartiers centraux du Caire montrent l'inflexion des pratiques qui vont de la bi-résidence entre ces quartiers et des pôles moins densément peuplés et plus « aérés » au développement de la marche voire, de façon modérée, du cyclisme ou de mobilités douces. Le développement des mobilités douces est ici moins lié à un encouragement des politiques publiques ou municipales (nous sommes dans un contexte où il n'existe pas de municipalité élue) qu'à un effet d'aubaine d'un public jeune prenant conscience des opportunités offertes par le reflux de la circulation automobile. Dans le même temps, les infrastructures lourdes de transport automobile telles que les auto-ponts continuent de parachever une politique d'équipements insensible aux questions environnementales. Ces contradictions se sont renforcées depuis la crise épidémique alors que la gestion sécuritaire des espaces se renforce (interdiction de certains marchés de rue par exemple). La crise sanitaire et sociale est dorénavant « prise en main » en partie par l'armée et ses filiales du BTP érigés en acteurs de premier plan des politiques territoriales et urbaines. La recomposition des acteurs de l'action urbaine à la faveur de la crise sanitaire doit donc être pensée avec l'armée et ses filiales qui vont elles-mêmes procéder à l'« assainissement des quartiers précaires ».

Si la recherche sur les effets sociaux et spatiaux de la pandémie est rendue difficile du fait de la prohibition de publication de chiffres qui contrediraient les artefacts gouvernementaux, d'autres pistes de production de connaissance ont émergé, permettant de s'intéresser à des dimensions plus invisibilisées de la crise. Il faut dans un premier temps regarder les sources extra-gouvernementales de production de connaissances. Ainsi ONU-Habitat avec la coopération Allemande a produit un système d'information géographique capable – pour la première fois – de dégager l'analyse des lieux de plus grande vulnérabilité en croisant notamment une cartographie des densités, de l'intensité lumineuse et des circulations. Ces documents sont mis à disposition de toutes les agences de coopération, des représentants de plusieurs ministères (développement local et logement) et des chercheurs qui participent à un séminaire mensuel.

Ce renouvellement des connaissances prolonge des initiatives collaboratives qui se sont manifestées fortement depuis le tournant du siècle et ont dû se faire plus silencieuses depuis quatre ou cinq ans. Ainsi un Wiki « Umran » (wiki habitat) est en cours d'élaboration, en pilotage bénévole par plusieurs universitaires et bureaux d'études. Le CEDEJ s'associe à certains aspects de cette production de données notamment grâce au travail en cours avec Géo-cités et le CSH sur Facebook et les données (volontaires) de mobilités, mais aussi un travail de cartographie et une revue de presse sur les cafés et espaces de convivialité. Ce type de combinaison d'acteurs a le mérite d'associer des chercheurs indépendants capables de produire de nombreuses données issues de sources gouvernementales non diffusées ou peu analysées – constituant ce que Y. Shawkat a intitulé un « shadow ministry of housing » au milieu des années 2000 – et quelques chercheurs en poste qui ne peuvent déclarer de telles recherches. Ainsi sera-t-il possible de connaître et d'analyser l'activité et la répartition des activités de distribution de soins, de distribution alimentaire et plus largement des activités de solidarité, mais aussi peut-être d'interroger le lien entre circulation du virus et concentration de monoxyde de carbone, etc.

15 mars 2021

Comme le montrent les travaux du groupe SOCOSMA (Séminaire d'observation du Covid-19 dans les sociétés du monde arabe), qui réunit les six UMIFRE du monde arabe, à l'initiative du Centre français d'archéologie et de sciences sociales (CEFAS – Koweït), dès en avril 2020, la pandémie a permis d'étudier certains phénomènes difficiles à aborder en temps ordinaire, et de les traiter comme des enjeux politiques. Ainsi, dans la péninsule arabe en particulier, le retour forcé des hommes à la maison du fait du confinement bouscule bien des représentations sur les rapports avec les enfants (que les premiers semblent découvrir) ainsi qu'avec les femmes (dont le travail domestique est rendu subitement visible). Par l'humour, et notamment une intense activité sur les réseaux sociaux, des questions émergent mais ne sont que très rarement traitées comme des enjeux proprement politiques. L'espace des médias est en effet particulièrement contraint et l'information centralisée, générant une forme de dépolitisation de l'enjeu. L'autocensure est prégnante. Les monarchies du Golfe arabo-persique sont pour leur part concernées par une spécificité : la présence massive (partout au moins un tiers de la population) de travailleurs étrangers. La pandémie est également venue reconfigurer la relation avec ces populations non-nationales dont la présence est remise en cause par la crise et les politiques publiques, avec des effets singuliers dans les espaces domestiques où la présence de cet « étranger » si « familier » se révèle autant nécessaire que l'objet d'une défiance sanitaire.

3. Des grilles de lecture à discuter - retour sur l'analyse du masque

Les dispositifs méthodologiques ne sont pas les seuls aspects de la recherche en SHS à être examinés, refondus et réorientés. Ce sont parfois des grilles de lecture, des prismes interprétatifs qui en viennent à être discutés et peut-être remis en cause. Maskovid, une recherche collective engagée sur le port du masque en France, rend compte de la discussion qui s'engage actuellement sur certaines visions qu'il faut déconstruire ou mettre de côté pour ne pas forcer les matériaux avec des interprétations qui ne conviennent pas. Comme nous l'avons vu, le virus puis, avec lui – ou plutôt contre lui ! –, les masques, sont venus troubler l'ordinaire des relations sociales. Face à un virus mal connu, imprévisible, et potentiellement mortel contre lequel n'existait alors ni vaccin (carence préventive), ni médicament (carence curative), les autorités n'ont eu d'autre choix que d'inventer une prophylaxie sociale. Elles ont promu la distanciation (à l'extérieur) et le confinement (à l'intérieur). La distanciation est vite apparue comme un pis-aller bordé d'incertitudes, dont témoigne l'émergence rapide d'une controverse sur la capacité du virus à se propager dans l'air sous forme de gouttelettes à courte portée ou d'aérosols plus diffus²²¹. Quant au confinement, il s'est montré certes efficace mais terriblement inefficace : la capacité de l'enfermement général à juguler la progression de l'épidémie a eu pour contrepartie un coût économique et social désastreux,²²² de sorte que le masque s'est peu à peu imposé comme une solution tierce, voire centrale. Il est perçu par beaucoup comme peu coûteux, disponible, léger, facile à utiliser, parce qu'il permet d'être dedans-dehors, de continuer à se confiner quand on est censé ne plus l'être, de se tenir à distance d'autrui tout en se rapprochant

²²¹ D. Lewis, « Is the coronavirus airborne? Experts can't agree », *Science*, April 2, 2020. Accessible en ligne : <https://www.nature.com/articles/d41586-020-00974-w>.

²²² On insiste beaucoup sur la chute du Produit Intérieur Brut, sur le chômage, sur les milliards dépensés pour faire face à la crise sanitaire, mais on ne saurait oublier les inégalités qu'a exacerbé le confinement et les troubles psycho-sociaux qu'il a engendré : dépression, violences conjugales, accidents domestiques, moindre recours aux soins...

15 mars 2021

d'elle ou de lui. Le projet Maskovid s'est précisément proposé d'étudier ce complément de la distanciation et du confinement, dès le début du confinement fin mars 2020, à une époque où il manquait cruellement et se trouvait donc réservé au personnel soignant.

Pour enquêter sur l'usage des masques en étant confinés, le projet a pris le parti de procéder à des appels à témoignages à grande échelle, en invitant les personnes à dire si elles avaient des masques, comment elles se les étaient procurés, quelle était leur expérience de leur usage, etc. Grâce au relai de grands quotidiens comme *La Dépêche du Midi*, *La Montagne*, *Nice Matin* et les journaux du groupe Ebra pour l'Est de la France (*Le Dauphiné Libéré*, *Le Progrès*, *Les Dernières Nouvelles d'Alsace*, *L'Est Républicain*, etc.), le projet a recueilli sur la plateforme numérique Limesurvey un très grand nombre de témoignages à l'échelle nationale : 1018 récits individuels ont été rassemblés entre le 3 et le 12 avril – 13 jours à peine après le début du confinement – et 620 contributions supplémentaires ont été collectées entre le 28 mai et le 8 juin – au moment du déconfinement (survenu le 11 mai).

À quel type de rapport social (au niveau global) et de distanciation (au niveau local) les masques contribuent-ils ? Avant même l'engagement de la moindre étude empirique, les réponses des sciences humaines et sociales classiques ne se sont pas faites attendre, en proposant des lectures éthico-politiques ou interactionnistes des problèmes en cause. Sur un plan éthico-politique, le philosophe Daniel Salvatore Schiffer, dans le sillage des analyses de M. Foucault, a évoqué le masque comme une « prison ambulante », un auxiliaire de l'enfermement des personnes dans un nouveau « monde correctionnaire ».²²³ Sur un plan interactionniste, le sociologue David Le Breton a convoqué la topique goffmanienne de l'interaction face à face, pour reprocher aux masques d'altérer les identités faciales et d'amoindrir l'expressivité nécessaire aux interactions ordinaires²²⁴, en oubliant la capacité d'apprentissage des acteurs et leur aptitude à ajuster et à négocier continûment les conditions de l'interaction.

Les données de Maskovid mettent en porte-à-faux ces deux lectures : si l'arrivée du masque a indubitablement posé des problèmes éthico-politiques et des difficultés d'interaction, elle ne relève qu'à titre secondaire des dimensions proposées. Avec l'aide du logiciel d'analyse des données textuelles massives Iramuteq, nous avons procédé à une classification dynamique des discours de nos témoins d'une vague à l'autre. La figure 1 met au jour cinq classes de discours et leur évolution temporelle. Deux groupes de classes s'opposent. D'un côté, les classes 1, 3 et 4 mettent en évidence le souci pratique qui domine cette période, celui de l'approvisionnement en masques, que l'on satisfait soit en les cherchant tant bien que mal en situation de pénurie lors du confinement (classe 3, « provision », au sens anglo-saxon du terme) soit en les obtenant via les autorités locales, les employeurs, ou en les achetant sur le marché (classe 4, « consommation »), soit enfin en les produisant soi-même, sous la forme de masques en tissu « faits maison » (classe 1, « confection ») – ce qui n'exclut pas la marchandisation rapide de ce type de masque. De l'autre côté, les classes 5 et 2 rassemblent des discours réflexifs, éthiques et politiques liés à l'expérience des masques, soit pour exprimer la façon dont ils rappellent la capacité du virus à transformer la relation à l'autre (classe 5, « contagion »), soit pour évoquer

²²³ D. S. Schiffer, « Le masque du confinement : occultation du visage et enfermement de la personne », *Le Soir*, 15 mai 2020.

²²⁴ D. Le Breton, « Le port du masque défigure le lien social », *Le Monde*, 11 mai 2020.

15 mars 2021

des préoccupations concernant la priorité à donner aux soignants ou les décisions controversées prises par le gouvernement (classe 2, préoccupation).

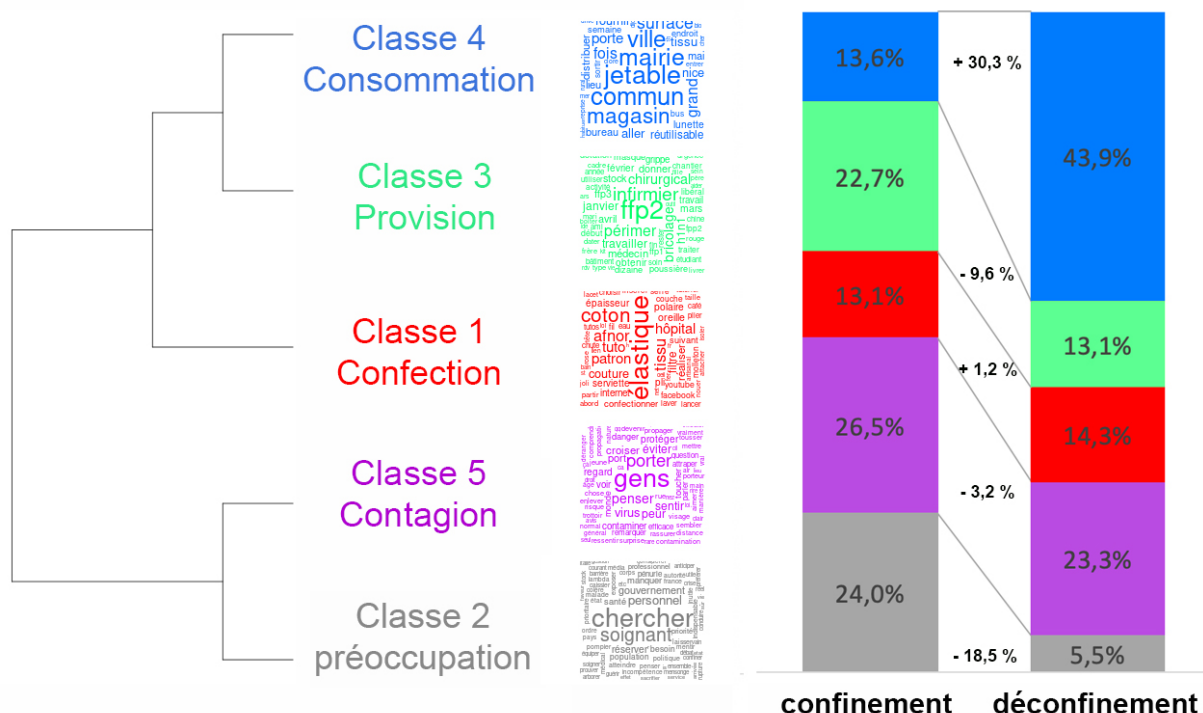


Figure 1. Les classes de discours et leur évolution, pendant et après le confinement

Lorsqu'on observe l'évolution des parts relatives des différentes classes de discours, on constate que trois des cinq classes ont connu peu d'évolution du confinement au déconfinement : les classes 1 (« confection ») et 5 (« contagion ») sont restées quasiment stables, avec une variation inférieure à 10 %. Cette stabilité contraste fortement avec les classes « préoccupation » et « consommation » qui ont connu une spectaculaire évolution inversée : la première a presque disparu, tandis que la seconde s'est fortement accrue. Tout se passe comme si l'on avait assisté à une logique d'apaisement, de changement de norme, à mesure que les masques sont devenus plus largement accessibles, et que les citoyens ont considéré le masque moins comme un indice inquiétant de présence de la maladie que comme un outil de protection. Non seulement le registre pratique d'usage des masques domine dès le début, au détriment des considérations éthiques et politiques, mais il devient très vite quasi hégémonique.

Cette évolution se comprend mieux si l'on examine la façon dont les ordres de préoccupation sont non seulement évoqués, mais liés les uns aux autres. La deuxième figure montre, pour chaque moment, les graphes des liens entre les 150 mots les plus fréquents – ce seuil ayant été choisi pour une meilleure visibilité, et pour rendre plus saillantes les « entrées » et les « sorties » de certaines notions dans le vocabulaire « qui importe » le plus pour nos témoins). L'outil statistique utilisé a attribué des couleurs aux termes sur la base d'un algorithme « détection de communautés » (calcul de la modularité de classe).



93

15 mars 2021

2) conscience morale des priorités (« réserver » ; « personnel-médical », « soignant[s] ») et 3) acquiescement ou ressentiment vis-à-vis du gouvernement (« gouvernement », « France »). Cette communauté renvoie aux débats éthico-politiques très actifs qu'on a connu en France au début de l'épidémie, mettant en évidence la responsabilité des pouvoirs publics dans la carence en moyens de protection. Cette topique très visible dans les témoignages de la première vague d'enquête, a spectaculairement disparu de la seconde.

La plupart des notions qui fédèrent les autres communautés se renouvellent ou évoluent. L'univers du « tissu » gagne en importance, en « captant » la dimension du « chirurgical » contre lequel le masque « fait maison » se définit, et aussi le registre de l'usage (« utiliser »). Tout se passe comme si, après s'être d'abord concentré sur la fabrication des masques en tissu (« coudre », « modèle », « confectionner »), le moment était venu de s'intéresser davantage à leur usage (« réutilisable », « lavage », « lavable », etc.).

La communauté verte des masques chirurgicaux (« chirurgical » ; « ffp2 ») réservée aux patients disparaît, alors qu'émerge une nouvelle communauté bleu ciel portant sur l'approvisionnement commercial, rendue accessible par la possibilité d'« acheter » désormais des masques « jetable[s] » en « pharmacie » et en « grand[e] » « surface ».

Les « courses », qui rassemblaient les usages restreints et strictement utilitaires du masque pendant le confinement, que ce soit à l'extérieur (« travail » ; « travailler » ; « supermarché ») ou dans le cadre domestique (« famille », « enfant », « mère », « mari »), ont perdu de leur centralité ; elles ne sont plus qu'un élément de la vaste constellation « porter ».

Si cette constellation « porter » se maintient et même se renforce (de 56 à 74 liens directs, soit une progression de 32 %), elle connaît surtout un fort renouvellement : sur les 105 termes associés à « porter » au cours des deux périodes, moins d'un quart (23 %) sont conservés de l'une à l'autre. Plus de la moitié (55 %) des termes originaux disparaissent, alors qu'à l'inverse près de la moitié (47 %) des termes de la deuxième période sont nouveaux. Le port du masque est désormais relié moins aux angoisses des débuts qu'à un ensemble d'activités et de préoccupations plus terre-à-terre. Significativement, les mots qui disparaissent concernent plutôt la crainte de l'épidémie (e.g. « contaminer », « covid », « maladie », « peur », « virus »...) alors qu'à l'inverse les notions qui font leur apparition portent sur les registres éminemment pragmatiques de l'interaction physique avec le masque (« chaud/chaaleur », « lunettes », « nez », « toucher », « visage »), sur des actions précises (« mettre », « laver », « utilisation »), sur la prise en compte du contexte d'usage (« bureau », « rue », « maison », « transport[s] »...) et des règles applicables (« obliger », « respecter ») et sur la reprise et les conditions des interactions (« croiser », « parler »).

En un mot, les considérations éthiques et politiques ainsi que l'anxiété régressent à mesure que la disponibilité des masques s'accroît, que le nombre de cas, d'hospitalisations et de morts s'amenuise, et que les personnes se sentent mieux protégées. Au moment du déconfinement (et sans préjuger de l'évolution ultérieure où l'extension du port obligatoire s'est accompagnée de l'émergence symétrique des « anti-masques »), le masque est très clairement un vecteur d'apaisement : les acteurs ordinaires ne le prennent pas comme un dispositif de contrôle politique, mais comme un moyen simple et pratique de gérer le rapport quotidien à la maladie.

15 mars 2021

Le masque retourne la distanciation : alors qu'il fut souvent perçu au départ, autant par les spécialistes que par les profanes, comme l'incarnation d'une menace et comme un outil de mise à distance des personnes et d'effacement de leur expressivité, cette perception s'est très vite inversée dans la population. Les témoins ont vu le masque non comme une contrainte déshumanisante, mais au contraire comme un outil habilitant ; avec le masque, il leur a semblé possible de reprendre prudemment le cours de leurs interactions sociales et d'échanger à nouveau et plus largement avec autrui.

Le Sars-Cov2 et le masque ont envahi le monde tels des *aliens*, c'est-à-dire des créatures d'autant plus inquiétantes qu'elles viennent du dehors. Comme souvent avec les *aliens*, les sciences sociales ne sont pas à l'abri sinon d'erreurs d'analyse, du moins d'interprétations hâtives, incomplètes et asymétriques. Elles se montrent sensibles à ce que l'*alien* bouscule, aux dangers dont il est peut-être porteur, mais parfois aveugles à ce qu'il apporte. Le recours aux routines explicatives disponibles s'est vite imposé, avec la biopolitique foucaldienne, qui permet de dénoncer le masque comme une nouvelle muselière, ou l'interactionnisme classique, qui aide à voir le masque comme un écran qui « défigure le lien social ». Sauf que dans le cas précis, la relation censée aller du politique aux populations est inversée ; sauf que la médiation du masque ne se limite pas aux interactions entre personnes.

Contraintes par la pénurie, les autorités ont dissuadé au début de la crise les citoyens de s'équiper en masques. Et ce sont ces mêmes citoyens qui les ont au contraire ardemment désirés, réclamés, recherchés. Il est difficile, dans ces conditions, de faire du masque un nouvel instrument disciplinaire, sauf peut-être en tentant l'argument de l'auto-discipline²²⁵. La lecture néo-foucaldienne voit ce que le masque impose, la muselière, mais peu ce que le masque propose, la protection. De même, le masque n'est pas qu'un outil de distanciation sociale ou de disruption de l'interaction. S'il est censé mettre quelque chose à distance, c'est d'abord un virus. C'est une barrière entre moi et les choses, plus qu'une barrière entre moi et autrui. Les acteurs ordinaires, peut-être moins critiques mais assurément plus soucieux de l'urgence de la situation, l'ont bien compris. Après avoir eux aussi hésité, entre crainte du ridicule et angoisse de l'altération d'identité et d'expressivité, ils ont vite saisi que le port du masque était moins un obstacle à l'interaction qu'une condition de sa reprise. Comme l'a judicieusement noté le philosophe Jean-Sébastien Philippart,²²⁶ le masque, loin de nier notre humanité, vient au contraire et paradoxalement la renforcer, puisqu'il manifeste spectaculairement notre soin pour autrui et montre que le lien social ne se limite pas aux relations entre les personnes²²⁷.

Nous verrons dans la longue durée si cette analyse se confirme et s'il ne faut pas aussi discuter la vision du masque comme peu coûteux, léger, facile à utiliser. Celle-ci est sans doute inégalement partagée selon les conditions socio-économiques. Le recours au masque constitue par ailleurs un véritable problème pour les personnes sourdes ou malentendantes qui ne peuvent communiquer avec autrui qu'en lisant sur les lèvres, ou encore les migrants qui apprennent la langue de leur pays d'accueil. Enfin, le port du masque s'inscrit dans des contextes sociaux et culturels très variés et il conviendra d'engager des analyses comparatives sur sa perception, l'interprétation qui en est faite (protection de soi, protection d'autrui), ses

²²⁵ E. Lardreau, « Le coronavirus comme avènement de l'autodiscipline », *Les Échos*, 9 avril 2020.

²²⁶ J.-S. Philippart, « Le masque défigure-t-il réellement nos rapports à autrui ? », *Libération*, 29 mai 2020.

²²⁷ B. Latour, *Changer de société, refaire de la sociologie*, Paris, La Découverte, 2006.

15 mars 2021

usages, sans négliger sa portée symbolique dans toutes sortes de relation : anonymes dans l'espace public, professionnelles, amoureuses, amicales et de séduction, etc.

Après avoir décrit la manière dont les SHS se sont mobilisées, la reconfiguration des recherches, notamment en termes de méthode et de dispositifs et cet enjeu des grilles de lecture, nous voudrions aborder maintenant, pour clore l'analyse présentée dans cette section, un enjeu particulièrement important au cours de cette période « extraordinaire » pour les SHS et qui a à voir avec la temporalité de la recherche : celle de la différenciation avec la temporalité médiatique, qui conduit à faire du traitement médiatique un objet même de recherche.

4. Le traitement médiatique de la pandémie : un objet de recherche

Les médias ont largement relayé l'expression de certain(es) chercheuses et chercheurs et de ce point de vue, il n'y a pas lieu d'opposer le travail académique et le traitement médiatique de la pandémie comme si les frontières entre les deux n'étaient pas très poreuses. En revanche, le temps dont la recherche a besoin pour se déployer ne peut en aucun cas se mesurer au temps du fil de l'information en continu. En outre, dans un contexte marqué par l'ignorance sur la nature, les effets primaires et secondaires, et sur les traitements du virus, le flux de données, d'informations et de publications, notamment en *pre-print*, a produit un effet d'offuscation (*obfuscation*)²²⁸ et cette pandémie a été accompagnée d'un cortège d'infox, de rumeurs, de théories du complot, comme toute catastrophe ou crise sanitaire, environnementale et politique. Les mois qui viennent de s'écouler ont donné lieu à une littérature immense sur cet aspect, relevant soit de la publication savante soit de traitements journalistiques, et une amorce de bibliographie collaborative a été lancée, dont il est souhaitable qu'elle puisse être abondée, enrichie et commentée par les différentes spécialités des SHS.²²⁹ Dans ce contexte, la recherche en SHS a non seulement dû s'installer, tout en suivant de près l'actualité, dans une autre temporalité que celle du traitement médiatique, mais elle a aussi converti celui-ci en objet de recherche.

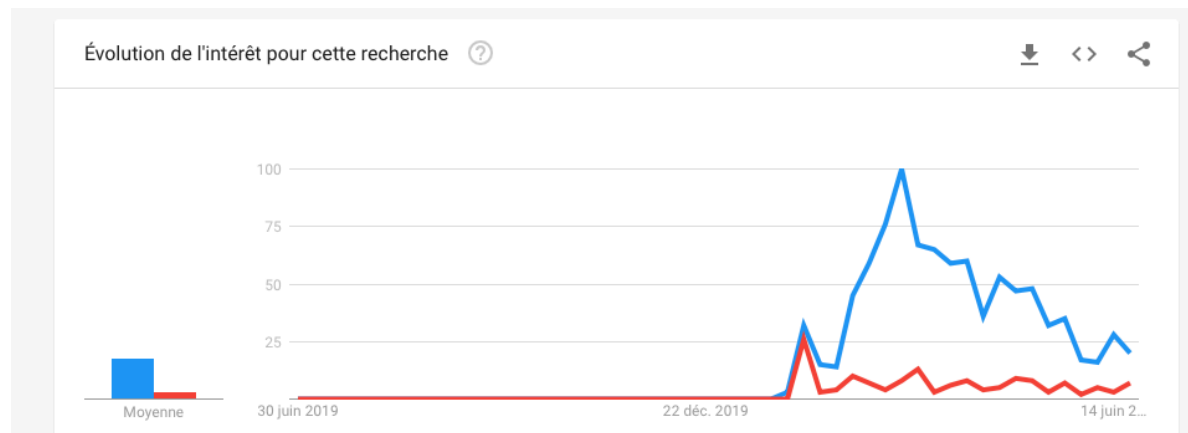
On peut déjà signaler quelques directions clés de ce travail. Il s'agit d'abord de tester si l'émergence de la notion d'infodémie, devenue omniprésente après le discours du Secrétaire général de l'OMS début février 2020, marque une « différence », par rapport au type de malinformation ou de désinformation qui peut concerner le réchauffement climatique ou encore des mouvements et candidats à une élection générale.

²²⁸ B. Finn et H. F. Nissenbaum, *Obfuscation: a User's Guide for Privacy and Protest*, Cambridge, Massachusetts, MIT Press, 2015.

²²⁹ Voir la plateforme documentaire initiée et réalisée à ce sujet par l'UMS CAPHES : [Accès à la base Zotero maintenue par l'UMS 3610 CAPHES](#). Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

Infodemic, Infodémie



Evolution des recherches concernant infodemic (bleu) et infodémie (rouge) /M. Girel

L'infodémie, dont les mentions s'accroissent fortement au début de l'année, après les prises de position de l'OMS début février 2020, n'est pas un néologisme créé cette année, on le retrouve déjà en 2003 au moins, à l'occasion de l'épidémie de SRAS (David Rothkopf, « When the Buzz Bites Back », *Washington Post Commentary*, Sunday, May 11, 2003). Dans le contexte actuel, il peut revêtir trois sens, déjà mobilisés lors de son apparition :

1. Il peut renvoyer à l'ensemble des fausses informations, rumeurs et théories du complot qui accompagnent tout événement important, et en ce sens il serait synonyme de ce qu'on appelle aujourd'hui *infox* ou « *fake news* ». Ce serait un sens général, le mot serait alors interchangeable.
2. Il peut ensuite fonctionner comme métaphore, selon l'hypothèse que croyances et représentations peuvent se diffuser dans une population à la manière d'un virus; il y aurait alors, en filant cette même métaphore, des « gestes barrières » informationnels, des « vaccins », on pourrait suivre la diffusion de la *malinformation* comme on suit une épidémie. Ce serait une forme d'épidémie parallèle.
3. Enfin, il peut avoir un sens plus spécifique : désinformation ou *malinformation* au sujet d'une épidémie, avec l'idée qu'il y a quelque chose de spécifique qui se joue, dans le cas d'épidémies comme le SRAS, Zika, H1N1 et H5N1, Ebola, et bien sûr le SARS-CoV-2. On trouve un terme proche de ce troisième sens, *Panicedemic*. Ce serait quelque chose qui aggrave l'épidémie « réelle », voire qui peut se révéler plus dangereux que cette dernière.

La notion peut donc être utilisée pour qualifier le phénomène de l'infox en général, pour désigner un mode de circulation de l'information, ou enfin pour insister sur une spécificité de l'information (souvent, dans ce contexte, désinformation ou malinformation) sur l'épidémie. Dans ce dernier registre, elle peut, dans un sous-ensemble de cas, servir à critiquer l'emballement médiatique ou l'excès de « précaution » autour de l'épidémie. Il se pourrait que cette notion, par sa polysémie, mais aussi par ses instrumentalisation, accroisse la confusion au sujet de la pandémie.

15 mars 2021

Par ailleurs, il s'agit dans cette analyse sur le traitement médiatique de la pandémie de repérer et d'analyser les effets de la pandémie sur les médias classiques et les réseaux sociaux. Ainsi, le travail de Claude Grasland dérivé de l'analyse des journaux quotidiens, réalisé dans le cadre de l'ANR Géomedia (2013-2016) puis du projet H2020 ODYCCEUS (2017-2021), permet de repérer à quel point les mots *coronavirus* et *covid-19* ont envahi les médias classiques et les réseaux sociaux du monde entier au cours des premiers mois de l'année 2020.

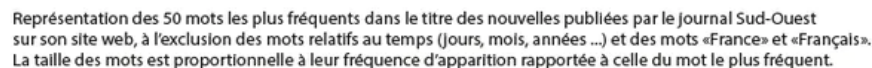
Qu'ils concernent la totalité du message où qu'ils soient présents au détour d'une phrase, ces mots sont devenus viraux. Non seulement parce qu'ils semblent se reproduire de façon cumulative d'un article ou d'un tweet à l'autre. Mais aussi parce qu'ils semblent associés à une destruction temporaire des nouvelles concurrentes. Plus que de simples mots viraux, nous sommes semble-t-il bien en présence d'une rupture sémantique qui a touché l'ensemble de la presse quotidienne, qu'elle soit internationale²³⁰ ou régionale²³¹.

Figure XXX : Rupture sémantique : l'exemple des titres du quotidien Sud-Ouest d'Octobre 2019 à Juin 2020

²³⁰ C. Grasland et J. M. Vincent, « Much Ado about one (single) thing », Working Paper presented at the H2020 ODYCCEUS Internal Seminar, 2020. Accessible en ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02795093>. Consulté le 11 novembre 2020.

²³¹ C. Grasland, « Comment la pandémie s'est propagée dans la presse régionale », *The Conversation - France*, 19 Août 2020, <https://theconversation.com/comment-la-pandemie-sest-propagee-dans-la-presse-regionale-141836>

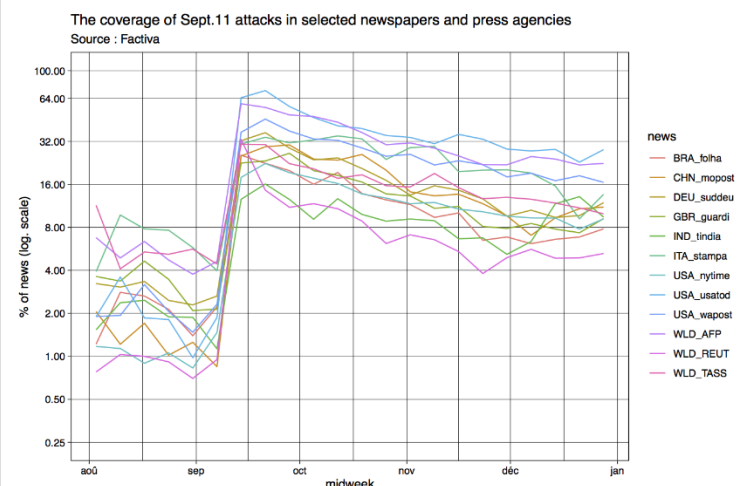
15 mars 2021



Il semble difficile de trouver des événements équivalents dans l'histoire des vingt ou même trente dernières années. Le mot viral *terror-* a certes connu un accroissement spectaculaire de son usage après les attentats du 11 septembre à New York. Mais avec une intensité moindre et pour une période plus courte que dans le cas du couple viral *covid/corona*. En outre, le pic médiatique observé à l'occasion du 11 septembre paraît avoir été beaucoup moins universel sur le plan international.

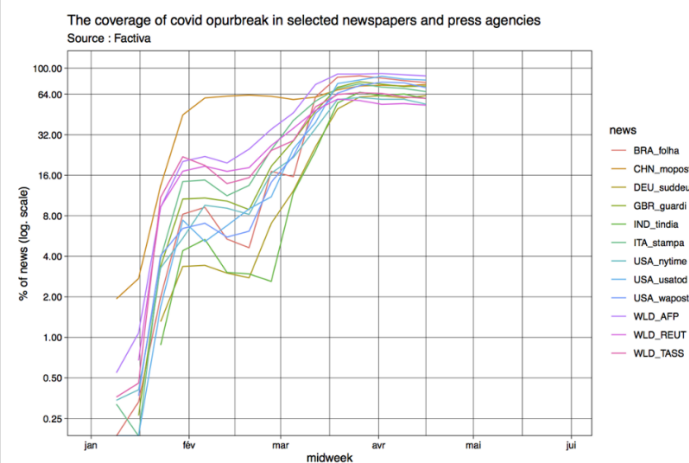
15 mars 2021

Rupture historique : le cas du 11 septembre 2001



Évolution de la présence du terme terror* dans les nouvelles publiées (Source : Mediacloud & Factiva - Auteur : C. Grasland, 2020)

Rupture historique : le cas de l'épidémie de covid de 2020



Évolution de la présence des termes terror*/corona* dans les nouvelles publiées (Source : Mediacloud & Factiva - Auteur : C. Grasland, 2020)

La focalisation des médias sur la pandémie de Covid-19 ne s'est pas limitée aux nouvelles internationales internationale mais a également touché les médias de proximité à l'exemple de la presse quotidienne régionale. L'analyse de l'exemple français montre que 50 à 80 % des nouvelles publiées dans les semaines qui ont suivi le confinement incluait les mots *covid-19*

15 mars 2021

ou *coronavirus* . De nombreuses rubriques ont été littéralement sinistrées en raison de l'arrêt progressif de tout un ensemble d'activités ou d'événements qui constituaient la chair de l'information locale (sports, fêtes, mariages, etc.), démontrant les premiers impacts du virus sur la vie quotidienne.

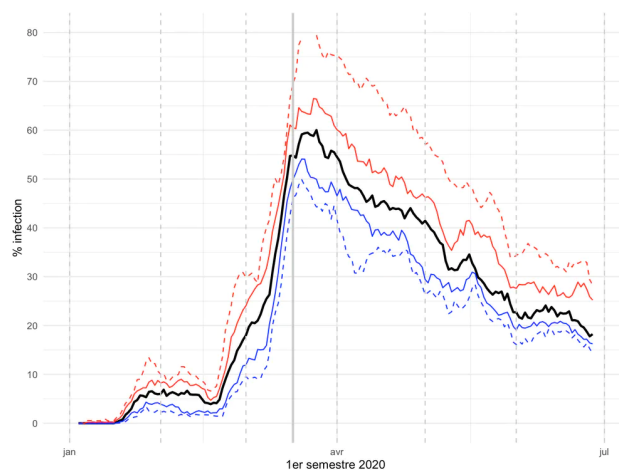
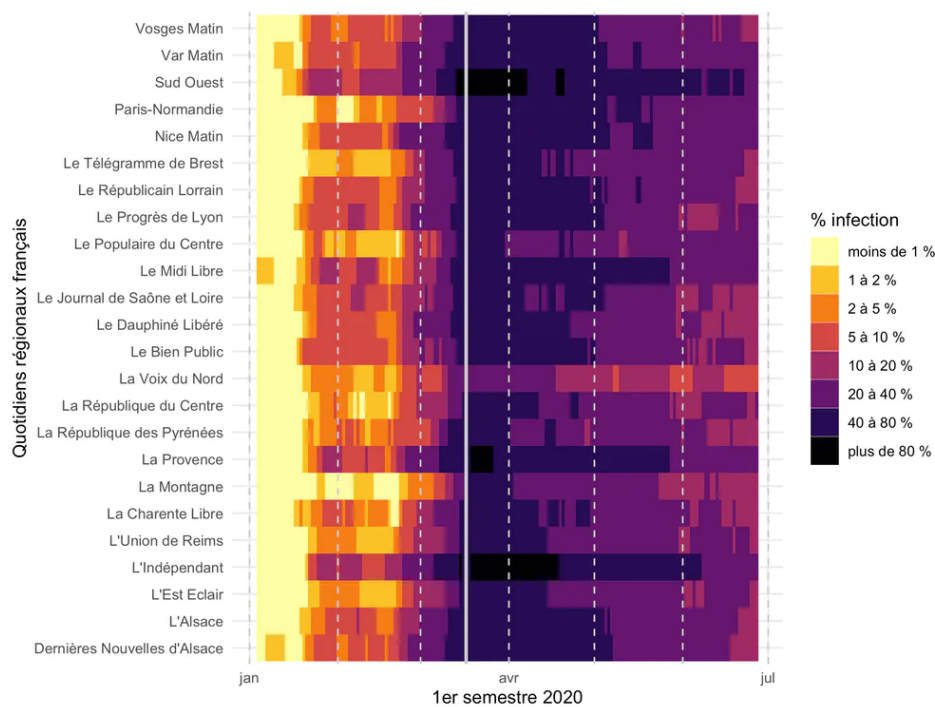


Figure XXX : La contamination de la presse quotidienne régionale française par les mots covid et coronavirus au cours du premier semestre 2020.

Source : Grasland C., 2020, Comment la pandémie s'est propagée dans la presse régionale, *The Conversation - France*, 19 Août 2020

15 mars 2021

Les travaux de recherche menés par l'INA aboutissent aux mêmes conclusions pour la radio, la télévision et les réseaux sociaux²³². Ces premiers éléments d'analyse invitent à poursuivre le travail sur le traitement médiatique de la pandémie, notamment sur les aspects suivants :

- Réponse des agences et organismes à la malinformation
- Théories du complot concernant le virus (5G, manipulation bio-militaire, Fondation Gates)
- Effets sanitaires de l'infox
- Effets politiques et sécuritaires (ciblage de minorités asiatiques au début de la pandémie, thématique de la restriction des libertés) ; censure (Chine)
- Pression temporelle exercée sur la recherche (rythme des *preprints*, respect ou non de normes essentielles d'intégrité scientifique)
- Instrumentalisation de la pandémie dans la guerre d'information entre puissances (affrontement États-Unis/Chine autour de l'origine du virus notamment)
- Défiance envers la réponse de la puissance publique.

De nombreux travaux en sciences sociales computationnelles ont démontré la pertinence de l'analyse des médias numériques (réseaux sociaux, presse en ligne, forum) pour identifier des groupes sociaux et caractériser leurs identités en terme de préoccupation thématiques, modes d'actions en ligne et agenda. De ce point de vue, un événement tel que la pandémie de Covid-19 peut agir comme un reconfigurateur de ces groupes sociaux numériques, dont on peut chercher à caractériser la reconfiguration autant sociales que thématiques par l'observation de leurs productions numériques sur une période qui englobe la pandémie.

Cette analyse pourrait s'étendre à celles des groupes de désinformations qui se déplacent de manière opportuniste en fonction des événements marquants que traversent nos démocraties (élections, événements climatiques extrêmes, pandémies, etc.) Ainsi par exemple, les équipes de l'ISC-PIF (projets Politoscope, Tweetoscope Climatique et Covid-19) ont pu identifier des modes d'action similaires dans les entreprises de désinformation d'un contexte à l'autre accompagné d'un effet de « vases communicants attentionnels ». On s'attend potentiellement à ce qu'une analyse fine du déplacement de l'attention et des interventions des acteurs de la désinformation dans l'espace public numérique lors de cette pandémie, parce qu'elle a modifié de manière abrupte les formes de mobilisation, nous apporte des enseignements précieux quant à la diversité des types d'acteurs de la désinformation, leur mode opératoire et la diversité de leurs motivations.

²³² N. Hervé, « *Étude de l'intensité médiatique du coronavirus en France* », INA, Working Paper. Accessible en ligne : <http://www.herve.name/pmwiki.php/Main/Etude-Coronavirus>. Consulté le 11 novembre 2020.

15 mars 2021

Conclusion ... en guise d'ouverture : des SHS collaboratives, pour un transfert de connaissance contre l'ignorance et l'infodémie ?

Cet essai de compilation, plus que de synthèse, d'une partie du « capital » SHS, montre tout d'abord combien ces recherches participent à ouvrir le regard sur les processus au fondement des crises. Concernant la pandémie de Covid-19, les SHS participent à « dé-biologiser » et à « dé-sanitariser » la crise pour rendre compte des processus humains et sociaux qui la fondent qu'elle engendre ou accroît. Elles participent également à agrandir le spectre des acteurs « humains » protagonistes de cette crise. En particulier, les processus de visibilisation actuellement analysés élargissent notre économie de l'attention, tant à l'échelle globale qu'à l'échelle de telle ou telle société, de tel ou tel groupe social ou milieu de vie, à l'occasion de la pandémie.²³³ En examinant aussi bien les relations que les hommes entretiennent avec « la nature », les animaux ou même des objets techniques comme les masques, les SHS œuvrent aussi à cette « dé-biologisation » et à cette « dé-sanitarisation », ouvrant des perspectives pour les réflexions sur le monde de demain et les biens communs fondamentaux susceptibles d'être défendus.

En évitant la lecture monolithique fondée sur l'hégémonie d'une discipline (qu'il s'agisse de la médecine, de l'économie, des mathématiques et de leur puissance algorithmique ou autre) ou d'un paradigme, en défendant à la fois une posture plurielle et exigeante en matière d'apport de la preuve, comme d'autres sciences, les SHS ici évoquées œuvrent à une vision large des problèmes humains et des solutions qu'il conviendrait de leur apporter.

La mise en avant des inégalités et des vulnérabilités constitue tout d'abord l'une des contributions majeures des SHS en termes de connaissances produites sur la pandémie et ses conséquences. Si leur objectivation, leur description et leur analyse ne doivent pas conduire à gommer la complexité d'une situation de crise où les acteurs et les organisations subissent et s'activent à la fois, où des opportunités, des innovations, voire des bénéfices sociaux, économiques, organisationnels, inattendus, peuvent émerger autant que des difficultés, il faut souligner que cet apport participe à réduire l'ignorance dont on sait combien elle peut servir les intérêts des dominants et invisibiliser les difficultés des vulnérables dans un monde où les inégalités s'accroissent.

Ensuite, les SHS contribuent à mettre en lumière combien la pandémie de Covid-19 constitue un « fait social total » selon la formule de l'anthropologue M. Mauss.²³⁴ Les informations diffusées par les médias correspondant à des phénomènes ou à des événements au cours de la

²³³ Contrairement à ce que suggère Didier Fassin, médecin, anthropologue, lors du confinement : « Nous nous sommes collectivement laissés entraîner dans une sorte de maelström présentiste et autocentré. (...) De ce qui se passe sur la planète ne nous intéresse que ce qui pour nous parle du coronavirus, c'est-à-dire de nous. Toute l'économie de notre attention est absorbée. C'est là un remarquable paradoxe : au moment où un phénomène global touche l'ensemble de la planète, notre vision du monde s'est rétrécie comme jamais. Nous sommes devenus myopes », *Le Monde*, 24 mai 2020.

²³⁴ M. Mauss, *Essai sur le don : Forme et raison de l'échange dans les sociétés archaïques* In *Sociologie et Anthropologie*, Paris, PUF, 1973 (1923-1924).

15 mars 2021

seconde vague de la pandémie confirment de façon tragique ce point de vue selon lequel la pandémie affecte tous les aspects de la vie humaine : augmentation massive (+ 22 %) de suicides en Thaïlande, un pays durement touché sur le plan économique par l'effondrement du tourisme (*Le Monde*, 30 septembre 2020) ; la fin de l'école pour les enfants des familles les plus démunies en Inde, pour lesquels l'enseignement en ligne est inaccessible (*Le Monde*, 30 septembre 2020) ; situation de fragilité accrue à l'échelle européenne pour les chômeurs, dont 6/10 n'ont touché aucune aide, et en particulier pour les femmes et les jeunes selon un rapport de l'agence Eurofound publié le 28 septembre 2020 sur les conditions de vie et de travail ; le secteur culturel « à bout de souffle » et « sacrifié » (*Le Monde*, 16 octobre 2020) ; dans le domaine de la santé, enjeu du report des soins, chute du PIB, questionnement sur la capacité à envisager un avenir, etc.

Dans l'analyse de ce fait social total, l'une des tâches à mener est celle de l'analyse critique du « cadrage » public de la crise et la constitution de celle-ci comme objet de connaissance, comme nous l'avons souligné dans la première partie. La première élaboration qui en a été élaborée ici pourra s'enrichir de l'examen de l'évolution de ce « cadrage » public au fil du temps, des controverses associées à l'idée même qu'une crise – *et quelle crise spécifique* – se déroule sous nos yeux, et d'une compréhension inscrite dans le temps long pour rendre compte des raisons pour lesquels le risque pandémique n'était pas, au moment où la pandémie de Covid-19 est apparue, en haut de l'agenda gouvernemental et étatique de certaines sociétés tandis que d'autres semblaient se préparer activement à ce risque.²³⁵

L'étude des controverses devra également être mobilisée à ce sujet, dans le sillage des analyses proposées par exemple par Steven Epstein,²³⁶ de même que les travaux sur la construction du doute et de l'ignorance.²³⁷ Ce travail pourra également porter sur les catégories mêmes avec lesquelles la présente situation a le plus souvent été décrite à ce jour, notamment ceux d'impréparation et d'incertitude. Qui emploie ces termes ? Dans quels espaces de discussion et dans quelles perspectives ? Incertitude et démarche scientifique vont-elles de pair ?²³⁸

Pour les SHS elles-mêmes, ce que la crise sanitaire a révélé ou plutôt confirmé, c'est d'abord l'étendue réelle de la question du soin – en un sens très élargi, pas seulement curatif, mais aussi préventif, et en lien avec celle de la santé, des rapports de chacun à sa santé et à son corps, ainsi qu'à la santé et au corps d'autrui. Ces questions faisaient déjà, avant la pandémie, l'objet d'études nombreuses en SHS. Certains croyaient à tort que c'était ou bien une question morale ou bien une réflexion sur la médecine, l'un et l'autre en un sens étroit ou restrictif. Mais la crise a confirmé le caractère central de la question du soin, de la médecine et de la vie humaine au coeur de tous les enjeux du temps présent.

²³⁵ F. Keck, *Les sentinelles des pandémies - chasseurs de virus et observateurs d'oiseaux aux frontières de la Chine*, op. cit.

²³⁶ S. Epstein, *Le Virus est-il bien la cause du sida ? Histoire du sida*, Paris, les Empêcheurs de tourner en rond, 2001.

²³⁷ R. Proctor, et L. Schiebinger, *Agnology: the making and unmaking of ignorance*, Stanford, Stanford University Press, 2008; M. Girel, *Science et territoires de l'ignorance*, Clermont-Ferrand, Éditions Quae, 2017.

²³⁸ N. Oreske et M. E Conway, *Les marchands de doute*, Paris, Le Pommier, 2012.

15 mars 2021

La prégnance de cette question suppose que l'ensemble des SHS soit au contact avec les sciences de la vie, de la santé et de l'environnement, ainsi que de la société et de ses débats les plus vifs, de la bioéthique à la santé publique. En outre, ce moment scientifique « extraordinaire » va sans doute renforcer les collaborations au sein même des SHS car, comme le suggère la partie B de ce manuscrit qui a mis l'accent sur la crise sanitaire comme révélateur et amplificateur d'enjeux déjà existants, les analyses de la crise entrecroisent les apports de plusieurs sciences. Ainsi, parmi les premiers documents de travail diffusés, des post-doctorants français en économie confirmeraient quantitativement que l'exposition professionnelle est un facteur explicatif des différences spatiales de mortalité Covid,²³⁹ ce qui recoupe et corrobore des résultats avancés par d'autres sciences (sociologie, démographie, géographie, etc.). Comme nous l'avons plus largement rappelé dans la section A, des inégalités de diverses natures se combinent pour rendre des groupes de population particulièrement vulnérables dans le contexte de la pandémie.

Dans cette perspective, on peut avancer que les pratiques de recherche en SHS gagneraient à se renouveler au vu de ce qui précède selon trois directions : un lien entre les recherches en santé et les recherches SHS dès la conception des projets ; l'affirmation des démarches pluri-, inter-, transdisciplinaires ; une articulation aux enjeux sociaux, à l'échelle nationale comme internationale.

Par ailleurs, ce travail collectif interroge également la place que les SHS occupent et pourraient occuper dans le débat public qui anime la société civile, à l'heure de l'information en continu et du développement des réseaux sociaux devenant potentiellement une source de connaissance et d'information pour nombre de citoyens de ce monde. Les contributions scientifiques qui constituent la matière de ce texte montrent au final que la très grande majorité des chercheuses et chercheurs souhaitent répondre aux enjeux sociétaux du temps présent, en alimentant ce débat public sans pour autant être prescriptifs et sans céder à l'accélération du flux d'informations et de la production des connaissances. Ainsi, par exemple, l'étude COVIDEHPAD, évoquée plus haut, illustre combien l'implication et la mobilisation des chercheurs en SHS a été forte, travaillant collectivement, autour d'une question d'actualité nécessitant une réactivité sans pour autant céder totalement à l'urgence. Il est intéressant de remarquer que cette question même du rythme de la recherche et de son positionnement face à un enjeu jugé socialement urgent est devenu, en lien avec des questions relatives à l'intégrité scientifique, un objet de recherche en tant que tel à travers certains projets.²⁴⁰

Par ailleurs, il semble qu'une des voies empruntées par les SHS pour rendre leurs recherches plus lisibles et visibles dans l'espace public passe par une préoccupation accrue pour les collaborations intra et extra-académiques en lien avec la problématique du transfert de connaissances. C'est en effet potentiellement par des collaborations entre disciplines, paradigmes et thématiques de recherche spécialisées que le monde académique pourra rendre

²³⁹ P. Brandily, CL Brébion, S. Briole, L. Khoury, « A Poorly Understood Disease? The Unequal Distribution of Excess Mortality Due to COVID-19 Across French Municipalities », 2020. Accessible en ligne : <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02895908>. Consulté le 11 novembre 2020.

²⁴⁰ Voir le projet ANR CovEthos porté par le sociologue Michel Dubois sur l'intégrité scientifique, l'éthique de la recherche et du soin à l'épreuve de la Covid-19.

15 mars 2021

compte de la dynamique temporelle (les séquences) et spatiale (du local au global) d'événements en cours. Et c'est à nouveau en travaillant ses collaborations, mais avec les acteurs non académiques (décideurs, médias, acteurs sociaux et citoyens) cette fois, que les SHS gagneront en lisibilité et en visibilité en termes de transfert de connaissances. Ce dernier mérite donc d'être pensé en continu et de façon parallèle au travail académique de production de connaissances, par des réflexions et des actions sur les processus de circulation et de traduction des savoirs produits par la communauté académique. Parmi d'autres, l'Institut interdisciplinaire de l'Université de Paris *Ad Memoriam* piloté par L. Atlani-Duault porte une telle ambition de collaboration intra- et extra-académique au service de la collecte de l'analyse des traces de la pandémie. C'est aussi dans cette perspective, par exemple, que s'apprête à œuvrer le Groupement d'intérêt scientifique Droit et justice en organisant la rencontre entre chercheuses et chercheurs et professionnels du droit.²⁴¹

Comme nous l'avons indiqué en introduction, si les SHS se sont massivement mobilisées, elles l'ont fait de façon diverse et en plus ou moins grande proximité avec les décisions à prendre et la problématique de « l'acceptabilité » des mesures prises par le gouvernement. La question du recours à certaines formes d'expertise abordée dans la partie C mérite certainement d'être reprise et approfondie, et ce à travers d'une perspective comparatiste ; le recours à l'expertise scientifique et la contribution des chercheurs et universitaires à la définition, l'orientation des politiques publiques dans les domaines sanitaire et environnemental variant fortement d'une société à l'autre.

Mais ce n'est pas le seul enjeu : un autre tout aussi important est celui du transfert de connaissances en direction de la société civile. Sur ce sujet, plusieurs postures de recherche, dont nous avons tenté de rendre compte, soulignent combien ce transfert de connaissances ne peut être pensé uniquement de façon descendante (de la recherche vers la société civile) comme le laissent souvent penser les dispositifs de « valorisation » qui accompagnent le travail de recherche. Notre essai de photographie de la mobilisation des SHS face à la pandémie de Covid-19 montre que le partage ou le transfert de connaissances s'effectue également de la société vers la recherche, notamment par l'intermédiaire de collaborations autour de questionnements sur des problèmes rencontrés mais aussi sur des modalités d'accès et de collectes de données sur les terrains enquêtés par exemple. On parle donc ici à la fois des relations entre la recherche et celles et ceux qui sont les sujets d'une enquête, mais aussi avec tout un ensemble d'autres acteurs de la société civile, centraux dans les processus de transfert de la connaissance. On pense notamment aux décideurs (techniciens et élus) et aux professionnels de l'information et de la communication, à commencer par les journalistes.

Dans ce qui s'apparente à une lutte contre l'ignorance et l'invisibilisation de certains problèmes humains et sociaux majeurs, les SHS sont probablement en train d'intégrer combien elles gagnent à faire valoir leurs travaux depuis des collaborations académiques et extra-académiques exigeantes (en termes d'apport de la preuve mais aussi d'éthique et de valeurs cadrant ces relations humaines) accrues. Il y a donc potentiellement matière à repenser un certain nombre de fonctions, voire de métiers, autour de la traduction ou du « courtage des connaissances » pour reprendre une expression développée par certains chercheurs canadiens notamment, afin

²⁴¹ Voir cet appel sur le site : <http://www.gip-recherche-justice.fr/2020/11/06/appel-a-manifestation-dinteret-le-droit-et-la-justice-face-aux-circonstances-sanitaires-exceptionnelles-liees-a-la-pandemie-de-covid-19/>.

15 mars 2021

de répondre à l'objectif de diffusion au sein de, voire de co-construction avec, la société civile, en direction des politiques et des acteurs concernés par la pandémie et sa gestion.

L'OMS a énoncé l'espoir d'en « terminer avec le Covid en moins de deux ans » (*Le Monde*, 16 septembre 2020) ; des formes longues de la maladie se font jour, mal connues et pas toujours reconnues ; de nombreuses ignorances demeurent sur les manières dont le virus circule et pourquoi il contamine telle personne, tel groupe de population moins ou plus que d'autres ; certains pays sont entrés dans une seconde vague de la pandémie tandis que d'autres semblent avoir endigué les contaminations, voir n'être plus des espaces de circulation du virus (« L'Asie laisse le virus à ses portes », *Le Monde*, 7 novembre 2020) ; un cortège de mesures restreignant la circulation des personnes, voire de reconfinement, ont été prises dans plusieurs pays ; le laboratoire américain Pfizer et son partenaire allemand BioTech ont annoncé le 9 novembre 2020 un résultat provisoire au sujet d'un vaccin « efficace à 90% » mais toujours en cours d'essai clinique.

Dans ce contexte complexe et évolutif, la recherche ici présentée peut contribuer à la construction des politiques publiques et des stratégies sanitaires et psychosociales adaptées auprès des familles, voire pour d'autres risques épidémiques à venir,²⁴² notamment grâce à leur capacité à documenter des processus différenciés à une population (âge, genre, classe, race, etc.) comme à un territoire et un espace donné (local, urbain, rural, densité de population, etc.), national, international). L'attention portée à la diversité des déterminants socioéconomiques (emploi, logement, ressources du ménage, soutien social et familial, etc.), en contexte de confinement et au-delà, et aux conséquences de long terme potentielles de la crise, permet d'éclairer et de prendre en compte les difficultés, les inquiétudes, les ressources et les besoins des personnes, des familles et des groupes sociaux.

C'est tout cet effort, voire cette effervescence, des recherches en SHS qu'il convient de soutenir, pour accompagner l'élaboration des corpus scientifiques réunis à ce jour et constamment alimentés de nouveaux éléments dans le présent contexte, le développement en cours de réseaux internationaux de chercheurs, la construction de connaissances et des clés de compréhension sur la pandémie comme « fait social total ».

²⁴² F. Keck, *Les sentinelles des pandémies - chasseurs de virus et observateurs d'oiseaux aux frontières de la Chine*, op. cit., p. 13.

Contributeurices et contributeurs

- Philippe ASKENAZY, économiste, directeur de recherche CNRS au Centre Maurice Halbwachs (UMR 8097) et professeur attaché à l'école normale supérieure
- Régis AUBRY, médecin chef du département douleurs - soins palliatifs du CHU de Besançon, Président de l'Observatoire National de la Fin de Vie
- Henri BERGERON, sociologue et politiste, directeur de recherche CNRS, Centre de Sociologie des Organisations (UMR 7116)
- Sylvia BECERRA, sociologue, chargée de recherche CNRS, Géosciences Environnement (UMR 5563)
- David BLANCHON, géographe, professeur des Universités, en délégation CNRS auprès de l'IRL Iglobes, Tucson, Arizona
- Laurent BONNEFOY, politologue, chercheur au CNRS, affecté au CEFAS (USR 3141)
- Olivier BORRAZ, sociologue, directeur de recherche CNRS, et directeur du Centre de Sociologie des Organisations (UMR 7116)
- Grégoire BORST, professeur de psychologie du développement et de neurosciences cognitives de l'éducation à l'Université de Paris, Directeur du LaPsyDÉ (UMR 8240)
- Patrice BOURDELAIS, historien et démographe, directeur d'études émérite à l'EHESS
- Fabienne BRUGERE, philosophe, professeure à l'Université de Paris 8 Vincennes - Saint-Denis, membre du LEGS (UMR 8238)
- Emmanuelle CAMBOIS, démographe, Institut National d'Études Démographiques (Ined)
- Patrick CASTEL, sociologue, directeur de recherche FNSP, Centre de Sociologie des Organisations (UMR 7116)
- Eric CHARMES, urbaniste et sociologue, directeur de recherche au CNRS, EVS (UMR 5600)
- Frédérique CHLOUS, sociologue et ethnologue, professeure au Muséum national d'Histoire naturelle
- Franck COCHOY, sociologue, professeur à l'Université Toulouse Jean Jaurès, rattaché au LISST (UMR CNR 5193)
- Léo COUTELLE, philosophe, maître de conférences à l'Université Paris Saclay, membre du CESP (U1018)

15 mars 2021

- Elodie CRETIN, ingénieur de recherche clinique au CHU de Besançon et directrice de la Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie, Université Bourgogne Franche-Comté, et chercheuse associée au laboratoire de philosophie Logiques de l'Agir, Université de Franche-Comté
- David CHAVALARIAS, mathématicien, directeur de recherche au CNRS, au CAMS (UMR 8557) et directeur de l'ISC-PIF (UMS 3611)
- Agnès DEBOULET, sociologue et urbaniste, professeure à l'Université de Paris 8 Vincennes - Saint-Denis, membre du LAVUE (UMR 7218) et directrice du CEDEJ (USR3123)
- Aurélie DELAGE, urbaniste, maîtresse de conférences à l'Université de Perpignan Via Domitia, membre d'ART-Dev (UMR 5281)
- Cyrille DELPIERRE, épidémiologiste en santé publique, chargée de recherche à l'INSERM, Epidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps (UMR 1027)
- Florent DEMORAES, géographe, maîtresse de conférences à l'Université de Rennes 2, membre d'ESO (UMR 6590)
- Claude DIDRY, sociologue, directeur de recherche au CNRS, Centre Maurice Halbwachs (UMR 8097)
- Kamel DORAÏ, géographe, chargé de recherche au CNRS et directeur du Département des études contemporaines de l'Institut Français du Proche-Orient (Beyrouth)
- Priscilla DUBOZ, ingénieure de recherche, d'Environnement, Santé, Sociétés (UMI 3189), Dakar, Sénégal
- Anne DUPUY, sociologue, maîtresse de conférences à l'Université de Toulouse Jean Jaurès, membre du CERTOP (UMR5044)
- Benoit EYRAUD, sociologue, maître de conférences à l'Université Lyon 2, membre du Centre Max Weber (UMR 5283)
- Éric FASSIN, professeur de sociologie, Université Paris 8 Vincennes - Saint-Denis, membre du LEGS (UMR 8238)
- Gérald GAGLIO, sociologue, professeur à l'Université Côte d'Azur, chercheur au GREDEG (UMR 7321)
- Marie GAILLE, philosophe, directrice de recherche au CNRS, SPHERE (UMR 7219) et directrice adjointe scientifique à l'InSHS, CNRS
- Claude GAUTIER, philosophe, département des sciences humaines de l'école normale supérieure de Lyon et directeur de Triangle (UMR 5206)
- Claude GILBERT, politiste, directeur de recherche émérite, PACTE, CNRS (UMR 5194)
- Mathias GIREL, philosophe, maître de conférences à l'école normale supérieure et directeur du CAPHES (UMS 3610)
- Vincent GOUËSET, géographe, professeur à l'Université de Rennes 2, membre d'ESO (UMR 6590)
- Claude GRASLAND, géographe, professeur de Géographie à l'Université de Paris
- Nicolas GRAVEL, professeur à l'Université d'Aix-Marseille Université, Faculté d'économie et de gestion, en détachement au Centre de Sciences Humaines (UMIFRE 20), New Delhi, Inde
- Lamine GUEYE, Pr. UCAD, et directeur d'Environnement, Santé, Sociétés (UMI 3189), Dakar, Sénégal
- Stéphanie HENETTE-VAUCHEZ, professeure de droit public à l'Université Paris Ouest Nanterre La Défense

15 mars 2021

- Caroline IBOS, sociologue, maîtresse de conférences à l'Université Rennes 2, membre du LEGS (UMR 8238)
- Vincent ISRAEL-JOST, philosophe, membre du CESP (U1018) de l'Université Paris Saclay
- Romain JULLIARD, biologiste de la conservation, Professeur au Muséum National d'Histoire Naturelle
- Frédéric KECK, anthropologue, directeur de recherche au CNRS, Laboratoire d'anthropologie sociale (UMR 7130)
- Michelle KELLY-IRVING, épidémiologiste en santé publique, chargée de recherche à l'INSERM, Epidémiologie et analyses en santé publique : risques, maladies chroniques et handicaps (UMR 1027)
- Myriam KHLAT, démographe et épidémiologue, Institut National d'Études Démographiques (Ined)
- Thomas LACROIX, géographe et politiste, directeur de recherche CNRS, Maison Française d'Oxford (USR 3129)
- Frédéric LAGRANGE, professeur à Sorbonne-Université et délégué CEFAS (USR 3141)
- Frédéric LANDY, géographe, professeur à l'Université de Paris Ouest Nanterre La Défense, membre de l'Institut français de Pondichéry (UMIFRE 21)
- Sandra LAUGIER, philosophe, professeure à l'Université Paris 1 Panthéon Sorbonne, membre de l'ISJPS (UMR 8103)
- Guillaume LE BLANC, philosophie, professeur à l'Université de Paris, membre du LSCP
- Muriel LEFEBVRE, professeure en sciences de l'information et de la communication à l'Université Toulouse Jean Jaurès, membre du LERASS
- François-Michel LE TOURNEAU, géographe, directeur de recherche au CNRS, IRL Iglobes, Tucson, Arizona
- Stéphane LUCHINI, économiste, chargé de recherche au CNRS, membre d'AMSE (UMR 7316)
- Enguerran MACIA, anthropologue, chargé de recherche au CNRS, Environnement, Santé, Sociétés (UMI 3189), Dakar, Sénégal
- Alexandre MALLARD, sociologue, directeur de recherche à l'école des Mines, Centre de sociologie de l'innovation (UMR 9217)
- Florence MARCH, Professeur des universités en Théâtre britannique des XVIe et XVIIe siècles à l'Université Paul-Valéry Montpellier 3, directrice de l'IRCL (UMR 5186 CNRS)
- France MESLE, démographe, Institut National d'Études Démographiques (Ined)
- Christine MENNESSON, sociologue, professeure à l'Institut d'Études Politiques de Toulouse, membre du LASSP
- Carine MILCENT, économiste, chargée de recherche au CNRS, PJSE (UMR 8545)
- Christine NOIVILLE, juriste, directrice de recherche au CNRS et directrice de l'ISJPS (UMR 8103)
- Patrick PERETTI-WATEL, sociologue, directeur de recherche à l'INSERM, VITROME (UMR D 257)
- Patrick PINTUS économiste, professeur à l'Université d'Aix-Marseille, membre d'AMSE (UMR 7316), et directeur adjoint scientifique à l'InSHS, CNRS
- Jérémy ROBERT, ingénieur de recherche au CNRS, à ESO (UMR 6590)

15 mars 2021

- Jean-Marie ROBINE, démographe, Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale (Inserm), Conseiller auprès de la direction de l'Ined sur les questions de longévité et vieillissement
- Max ROUSSEAU, géographe, chercheur au CIRAD, ART-Dev (UMR 5281)
- Philippe TERRAL, sociologue, professeur à l'Université Toulouse III Paul Sabatier, membre et directeur du CRESCO
- Miriam TESCHL, économiste, maîtresse de conférences à l'EHESS, membre d'AMSE (UMR 7316)
- Marie-Aline THEBAUD-SORGER, historienne, chargée de recherche au CNRS, Centre Alexandre-Koyré (UMR 8560)/*Associate research professor*, Maison Française d'Oxford (USR 3129)
- Bernard THOMANN, historien à l'INALCO, directeur de l'Institut français de recherche sur le Japon à la Maison franco-japonaise (UMIFRE 19)
- Didier TORNAY, sociologue, directeur de recherche au CNRS, Centre de sociologie de l'innovation (UMR 9217)
- Janice VALLS-RUSSELL, ingénieure de recherche au CNRS, IRCL (UMR 5186)
- Simeng WANG, sociologue, chargée de recherche au CNRS, CERMES 3 (UMR 8211)
- Frédéric WORMS, philosophe, directeur adjoint de l'école normale supérieure
- Chantal ZAOUCHE-GAUDRON, professeure de psychologie de l'enfant à l'université Toulouse Jean Jaurès, membre du LISST (UMR 5193)
- Abbès ZOUACHE, historien, chercheur au CNRS, directeur du CEFAS (USR 3141)