



HAL
open science

Trajectoires, expériences, lieux. Pour l'entrée de la géographie, de la santé en géographie critique.

Clélia Gasquet-Blanchard

► To cite this version:

Clélia Gasquet-Blanchard. Trajectoires, expériences, lieux. Pour l'entrée de la géographie, de la santé en géographie critique.. Géographie. Université de Saint Etienne, 2023. tel-04387381

HAL Id: tel-04387381

<https://univ-angers.hal.science/tel-04387381v1>

Submitted on 11 Jan 2024

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.



**UNIVERSITÉ
JEAN MONNET**
SAINT-ÉTIENNE

**Habilitation à diriger des recherches
DE L'UNIVERSITE JEAN MONNET SAINT-ETIENNE**
Membre de L'Université de LYON

Ecole Doctorale 483 Sciences Sociales

Géographie physique, humaine et économique

Soutenue publiquement le 30/11/2023, par :
Clélia Gasquet-Blanchard

Volume 1 – Essai scientifique inédit

TRAJECTOIRES, EXPERIENCES, LIEUX.

**POUR L'ENTREE DE LA GEOGRAPHIE DE LA SANTE
EN GEOGRAPHIE CRITIQUE.**

Devant le jury composé de :

Baby-Collin Virginie, Professeure de géographie, TELEMMe, INSPÉ, Aix Marseille Université,	Rapporteure
Banos, Arnaud, Directeur de recherche CNRS, IDEES, Université du Havre,	Rapporteur
Guinard, Pauline, Maîtresse de conférences HDR, LAVUE, ENS,	Rapporteure
Rozée, Virginie, Directrice de recherche, INED,	Examinatrice
Batifoulier Philippe, Professeur des Universités, CEPN, Université Paris 13,	Examineur
Chasles Virginie, Professeure des Universités, EVS-ISTHME, Université Jean Monnet,	Garante

TRAJECTOIRES, EXPERIENCES, LIEUX.
POUR L'ENTREE DE LA GEOGRAPHIE DE LA SANTE EN GEOGRAPHIE
CRITIQUE.



Mory et Daouda sont assis à l'intérieur du squat de Montreuil. Ils se font des passes avec un ballon de baudruche. / Crédits : Pauline Gauer

« On peut s'habituer à enjamber des corps de SDF ou de migrants à la rue chaque matin en allant au bureau. On peut suivre en temps réel la fonte des glaces polaires, la montée des océans ou des migrations affolées, en tous sens, des animaux et des hommes. [...] Mais pour être tout à fait honnête... Il n'y a plus nulle part de place pour l'innocence en ce monde. Nous n'avons que le choix entre deux crimes : celui d'y participer et celui de le désertier afin de l'abattre ».

comité invisible, *Maintenant*, (2017, 125p.)¹

¹ comité invisible, 2017, *Maintenant*, La fabrique éditions, 155p.

SOMMAIRE.

REMERCIEMENTS.....	7
HOMMAGE.	11
AVANT-PROPOS. GEOGRAPHIE BRUTE.....	13
INTRODUCTION.	25
A. ARTICULER (CONCRETEMENT) THEORIE ET EMPIRIE.....	41
1. PARLER AU PLUS PRES DU TERRAIN ET CE QUE CELA PRODUIT.....	43
2. CHEMINER VERS UN POSITIONNEMENT THEORIQUE (OU DU CONSTAT REPETE DE LA VIOLENCE DES RAPPORTS DE DOMINATION).....	69
3. ENONCE DU POSITIONNEMENT CRITIQUE ET POLITIQUE QUE PEUT AVOIR LA GEOGRAPHIE ?	93
B. L'EXPERIENCE D'UNE DISPONIBILITE. ACTION DE TERRAIN ET AFFIRMATION DES LIENS ENTRE RECHERCHE ET ACTION - PLUS OU MOINS – DIRECTE.....	107
1. SOLIPAM : L'EXPERIENCE DE LA DISPONIBILITE.....	107
2. L'EXPERIENCE COMME LEVIER A L'IDENTIFICATION DES PROCESSUS DE DESTITUTION DES LIEUX ET DES TRAJECTOIRES.....	127
3. IMPOSSIBILITE DE DIRE QUE NOUS NE SAVIONS PAS. ARTICULER LES ECHELLES DE DECISION POUR COMPRENDRE LES PROCESSUS D'INVISIBILISATION DANS L'HEBERGEMENT D'URGENCE.....	145
C. RESTITUER AU LIEU SON SENS GEOGRAPHIQUE EMANCIPATOIRE.....	177
1. LE LIEU COMME TERRAIN D'UNE PRATIQUE THEORIQUE CONCRETE.....	177
2. GEOGRAPHIE AFFECTEE	194
CONCLUSION. VERS UNE GEOGRAPHIE CRITIQUE.....	209
EPILOGUE -DEBUT	222
BIBLIOGRAPHIE.	231
TABLE DES FIGURES	249
TABLE DES MATIERES	250

REMERCIEMENTS.

Paraphrasant Alice Zeniter, j'introduis ces remerciements en écrivant que je ne suis pas une *géographe sans histoire*. J'ai rédigé ma thèse en compagnie de l'ensemble des romans de Simone de Beauvoir. Je rédige cette HDR, 12 ans après, en compagnie d'autres.

Partant de là, je voudrais évoquer l'influence d'une certaine littérature et d'essais, pour moi fondateurs, dans la constitution du processus de l'écriture scientifique et qui alimentent celle-ci. A mon regard, ce sont de puissants ouvrages développant ma pensée géographique : par les trajectoires singulières réorientant le curseur d'une lecture de la domination (*Stone Butch Blues*, Leslie Feinbergs ; *Je suis une femme sans histoire*, Alice Zeniter), par le lieu du corps en dedans et en dehors (*Incarna*, Caroline Hinault) et du corps positionné dans le lieu (*Un lieu à soi*, Woolf, *Darriussecq traductrice* ; *Personne ne sort les fusils*, Sandra Lucbert, *Circé*, Madeleine Miller), par les lieux, ses manières de s'y mouvoir, d'y être des êtres singuliers et collectifs circulant, de mobilité, pour autant attachés aux lieux (*La horde du contrevent*, Alain Damasio ; *Connemara, Leurs enfants après eux*, Nicolas Mathieu) par réaction à des processus entravant, montrant par les lieux, les déclinaisons de la domination et la créativité nécessaire pour y contrevenir (*Les furtifs*, Alain Damasio ; *Comme un empire dans un empire*, Alice Zeniter ; *Chavirer*, Lola Lafon ; *La puissance des mères*, Fatima Ouassak). Ces auteur-es font de la géographie sans le savoir, a minima ils et elles inspirent la mienne.

Partant d'ici, je voudrais aussi dire ce qu'implique de négociation dans le quotidien la nécessité, pour l'écriture, d'un lieu à soi et les ressorts qui permettent la mise en œuvre de ce lieu. Comment s'impose l'écriture à soi et à ses proches ? Que fait la recherche au quotidien d'une enseignante-chercheuse ? L'écriture est un défi envers soi-même, une manière d'aboutir la complexité de sa pensée que je peine à transmettre pertinemment, piètre oratrice, vite rattrapée par mes émotions.

Benoit, c'est aussi une façon de perpétuer la discussion et le débat en cours dans notre couple qui s'est constitué pendant la rédaction de la thèse, puis dans la famille que nous avons construite. Dans mon cas c'est une écriture positionnée face à toi, prolixe, inspirant, critique et dont le lieu d'écriture est celui sans concession de notre famille et notre maison. J'admire ta capacité de vivre ce lieu comme ton havre. J'ai, pour ma part besoin d'un lieu de retrait-e, tu le sais. Cela dépasse les seules questions de genre, qui néanmoins peuvent indéniablement traverser notre couple. Merci de me lire encore. Merci de soutenir cette liberté, quand elle indomptable, et d'être toujours là.

Ce que nous écrivons est aussi un témoin pour nos enfants, Adèle et Baptiste. L'écriture est aussi une activité prenante loin de vous, souvent invoquée, qui m'arrache à la mère que je rêve d'être, je vous remercie tous les deux de vos délicats soutiens, de votre présence qui m'impose tant l'espoir que le devoir de tenir le point vers les soulèvements à venir.

Dans ma constellation familiale et amicale, je souhaite aussi remercier particulièrement certaines relectrices de cette HDR (dans sa version en travail, pas toujours des plus fluides). Anne pour sa présence bien sûr mais aussi l'intérêt réel qu'elle porte, depuis plus de 10 ans aux moments importants de mon existence, et pas seulement comme belle-fille. Marianne,

ma chère belle-sœur pour son regard aiguisé et ses mots, qui ont nettement amélioré ce texte. Malgré la distance, nous avons cheminé ensemble vers l'habilitation. Ma sœur Manon pour sa relecture de professionnelle et sa présence et son soutien toujours.

Toutes vos amies ne lisent pas votre HDR. Je souhaite donc remercier Loriane, pour sa lecture, ses conseils, nos discussions, points d'accords et de désaccords, qui je l'espère continueront de nous nourrir longtemps. Caroline également, que j'estime professionnellement et intellectuellement, pour ses conseils experts, ses relectures multiples, nos discussions qui m'éclairent chaque fois.

Mathieu, pour son écoute, son accueil et ses discrètes attentions. Emilie et Antonio pour leurs encouragements, leur amitié quotidienne.

La Teigne, pour ses bons verres, bons mots et surtout sa cruauté envers l'Institut Montaigne.

Mais aussi les vieux et vieilles ami.es de 15 ans, Alexandre, Pascale, Claire, Antoine.

Ma mère, Dominique, relai sans faille auprès de mes enfants quand j'en ai besoin, et sans qui, mon investissement dans ce travail d'écriture n'aurait pas pu être.

A l'orée de relations professionnelles avec certaines personnes que j'estime sincèrement c'est aussi, Véronique Boulinguez, Pauline Geindreau que je salue, ici pour avoir accepté de jeter leur œil professionnel à certaines parties du texte validant la réalité de ce que je tente ici de démontrer.

Je voudrais également remercier l'équipe de Solipam, Julie Dabadie, Lauranne Garcia, Coralie Bonvin, Gerda Delepine, Maria Iasagkasvili, Julia Lucas, Melany Gaboury et Cynthia Mabou, pour leur travail quotidien auprès des femmes qu'elles accompagnent. Chacune à leur manière ont participé aux réflexions que je développe ici. Je remercie également les membres du bureau de l'association, Thierry Harvey, Elie Azria, Christine Morisset, Vincent Bru, Vanessa Benoit, Chansia Euphrosine pour leur soutien régulier et l'énergie qu'ils et elles m'apportent lors de nos rencontres, nécessaire pour réaliser cette mission pas toujours évidente. Je souhaite aussi remercier vivement Laurence Desplanques pour la confiance qu'elle m'accorde.

Cette expérience a été possible car soutenue par mes sympathiques collègues à l'EHESP qui ont repris la « charge » de mon absence durant cette expérience. Je remercie chaleureusement Jean-Marie André, Marie-Renée Guevel, Virginie Muniglia, Arnaud Campéon, Bertrand Lefebvre, Noémie Rapegno et Deborah Ridel. Si j'aime venir à Rennes, c'est aussi pour vous voir.

D'autres rencontres passionnantes ont eu lieu pour moi et m'ont inspirée dans le cadre de cette expérience à Solipam et sur le terrain d'une recherche au long court : Bruno Renevier, Cécile Cazé, Marie-Christine Chaux, Gaëlle Jacob, Félícia Joinau, Sara Aboud, Audrey Sèvre, Mathilde Delepine, Isabelle Girot, sont autant de professionnel·les que j'admire dans leur dévotion au service public, aux soins, aux équipes et aux patient·es.

Dans le cadre du développement du projet « Rendre visibles les invisibles », ce sont des rencontres inouïes que j'ai faites et qui ont changé drastiquement mon rapport à l'enseignement et à la recherche, j'en remercie pour cela Delphine Biard, Caroline Sahuquet, Flore Grimaud, Mia Delmae. Je vous remercie de ranimer chaque fois par votre travail et votre présence la flamme qui nous fait avancer et de l'essaimer. J'espère continuer longtemps à collectivement bouger les lignes à vos côtés. Pauline Gauer est une artiste et une journaliste impressionnante avec qui il est un plaisir d'échanger et de construire ensemble. Merci Pauline de ce travail ensemble, nous y sommes arrivées et ce n'est que le commencement, je l'espère.

L'écriture de l'HDR ne s'est pas non plus faite sans lien avec les collègues de l'université, notamment avec Anne-Cécile Hoyez, inconditionnelle binôme et amie, compagne de trajectoire et qui ne saura jamais combien lui dois et combien je l'estime, et Céline Bergeon, qui a fait tellement mieux qu'une HDR pendant le temps imparti. Elle ne s'est pas non plus faite sans le soutien de mon UMR et des personnes qui font tourner la superbe machinerie d'ESO. Je tiens donc à remercier mes collègues, dont je salue le dévouement au collectif, et qui m'ont accueilli à bras ouvert en 2011 et soutenu tout au long de ces 12 années. Emmanuelle Hellier, Solène Gaudin, Anne-Cécile bien sûr, Olivier David, Vincent Goueset, Raymonde Sechet, Yvon LeCaro, Etienne Walker, David Lessault et Sandrine Depeau, qui nous manquera maintenant toujours.

On ne fait pas de recherche ni d'enseignement sans les personnes qui nous accompagnent au quotidien pour cela. Je voudrai donc remercier Valérie Deborde, Nicole Piton, Sébastien Bruneau à Eso et Karine Wery, Caroline Garond, Ester Roberto à l'EHESP qui au quotidien rendent possible le travail.

J'ai également une pensée de sympathie pour les collègues qui m'ont soutenue et appris d'une manière ou d'une autre, par leurs recherches, nos échanges particulièrement Nicolas Da Silva, Priscille Sauvegrain, Marton Angyan, Camille Martel, Clémence Schantz, Antonin Margier, Paula Cristofalo et Maud Gelly, Anaïk Pian, Hélène Marche, Pascal Jarno.

Une autre pour l'équipe éclectique de géographe de la santé, autour des IMGS et RGS avec qui nous avons cheminé pour structurer un collectif bien agréable, Sébastien Fleuret, Sophie Baudet-Michel, Véronique Lucas-Gabrieli, Alain Vaguet, Emmanuelle Faure, Sandra Perez, Guillaume Chevillard, Audrey Bochaton, Julie Vallée, Hélène Charreire.

Je voudrai remercier très sincèrement Virginie Chasles d'avoir accepté d'être la garante de ce travail. Pour le travail d'accompagnement qu'elle m'a apporté, dans le tumulte de sa propre prise de poste comme Professeure à l'Université de Saint Etienne. Je savais que sa rigueur tranquille serait propice à cadrer mes débordements et que mon positionnement n'est pas de tout repos. Le sérieux sympathique de ton accompagnement et ton regard toujours constructif ont été un sémaphore dans cette expérience parfois éprouvante. Je te dois beaucoup. Merci de ton soutien indéfectible.

Je suis absolument honorée du jury - mon jury rêvé à dire vrai- qui discute ce travail et je les remercie vivement en d'avoir accepté la tâche. Je souhaite par ailleurs, souligner toute l'estime scientifique et humaine pour les convictions que je connais à chacun-e de ces

membres : Virginie Baby-Collin, une de mes premières enseignante m'ayant politiquement éveillée, Pauline Guinard dont je sais qu'elle fera aussi bouger les lignes de la géo, Arnaud Banos pour sa bienveillance et l'exemple qu'il nous donne, il nous oblige, Virginie Rozée pour sa sympathie et ce que nous avons en commun à vouloir transformer la recherche et nos institutions et Philippe Batifoulier, pour m'avoir ouvert par ses travaux une porte neuve sur ceux à venir.

Enfin, je voudrais remercier à travers, Mariam et Kimora, les femmes et les professionnel·es du soin, qui au cours de ces recherches autour des inégalités en périnatalité depuis plus de 10 ans ont nourri la réflexion et m'ont accordé·es leur confiance, livrant le récit de leurs expériences que je restitue ici.

HOMMAGE.

EXTRAITS D'UN RAP DE JEUNES ADOLESCENTS DU VILLAGE D'IMBONG, GABON, JUILLET 2007

[Strophe 1]

« Il y a qu'aujourd'hui on est pauvres,
Il y a le problème d'eau, et la pompe aussi.
Toi-même, tu vois le problème des maisons,
Tu vois les pailles,
Toi aussi, il faut réfléchir.
A vous de même la parole,
Il faut savoir que, nous, on est pauvres,
Vous, vous êtes riches ».

[Strophe 2]

« Parfois nous vous appelons :
« Regarde, on est pauvres,
Regardez nos chaussures,
On n'a pas une paire de chaussures ! »
Tout ça, c'est-à-dire, ce n'est pas les palabres,
Toi-même, tu sais que le problème c'est la pompe.
On nous amène parfois des choses,
Quand je pars avec mon bidon on se frappe,
Toi aussi.
Toi-même il faut réfléchir au problème de la
pompe ».

[Strophe 3]

« C'est nos frères qui souffrent à la brousse,
Et les maisons, toi aussi,
Il faut savoir les problèmes de camion et de
l'école
On est pauvres
C'est notre père qui souffre à la brousse
Toi-même tu sais qu'il ne faut pas dire...
Non, quand vous partez, là,
Il faut partir réfléchir, à nous.
Parfois, parfois, parfois.
Les années, les années.
On parle beaucoup des années,
Mais il faut amener ».

[Strophe 7]

« Il fait le « qui va vite » pour lui,
Pour trouver 2500 pour me payer l'école,
Pour me payer mes Bic pour l'école.
Je fais le CE1 » (x2)
« Il me paie les cahiers pour aller à l'école.
Nous on est pauvre » (x4)

En 2007, je suis sur le terrain à la frontière gabono-congolaise. Je discute avec des garçons, du village d'Imbong, un village qui a connu une épidémie d'Ebola en 2001-2002. Ils souhaitent que j'enregistre leur rap. Je m'exécute. Ces adolescents évoquent une position sociale défavorisée, décentrant la problématique de recherche autour d'Ebola pour évoquer la réalité de leur quotidien. Dans leur improvisation, je suis prise à partie, c'est le propre du Rap : l'improvisation, le moment, maintenant. Je ressentais un malaise car leurs revendications étaient certes lancées à destination de ce que je pouvais symboliquement représenter (blanche, universitaire et donc dominante) et non pas de qui j'étais. Néanmoins... J'étais confrontée à mon incapacité. Je ressens encore ce malaise quand je relis leurs propos. Mais je le relis. Parce que leurs propos sont un de mes sémaphores. Je ressens ce même sentiment chaque fois que je m'entretiens avec une femme accompagnée par Solipam. Et je souhaite le ressentir encore car je sais que c'est ce qui fait que je suis une personne en face d'une autre personne, que je l'écoute et qu'elle m'affecte. Si l'on considère ces voix, on ne peut qu'entendre, comprendre, défendre, voire soutenir une contestation induite par une perte de confiance légitime qui marque durablement les lieux quelle que soit leur localisation.

AVANT-PROPOS. GEOGRAPHIE BRUTE.

LE DIRE OU PAS ?

A l'orée de cette HDR c'est avec un extrait de carnet de terrain que je souhaite soulever de manière brute mon rapport pluriel au terrain, pour exposer comment opère crûment pour moi la géographie. Cet avant-propos à la première personne m'apparaît évident. Il annonce en creux les aspects tant théoriques qu'empiriques de la géographie que je pratique et défends et que je développerai dans le reste de ce volume : une géographie critique - ce sera une partie de la discussion - empreinte d'une expérience du réel, ancrée dans le terrain, qui me pose sans cesse question, et m'implique comme femme, mère, citoyenne, universitaire, enseignante, actrice de terrain, ici et maintenant.

Montreuil, Seine Saint Denis, le samedi 16 juillet 2022

VISITE DU CAMPMENT D'EXILE.ES, « ACCOMPAGNE.ES » PAR UTOPIA 56 AVEC CATHERINE I.

L'élue aux droits des femmes à la mairie de Montreuil, en Seine-Saint-Denis, essaie de me joindre sur mon téléphone professionnel Solipam, le soir du 14 juillet 2022. Solidarité Paris Maman Ile-de-France est un réseau régional de santé visant depuis 2006 à la prise en charge médico-sociale des femmes enceintes en situation de grande précarité. Initialement parisien, le réseau s'est régionalisé depuis 2012. J'en suis la directrice depuis 2019. Nous échangeons régulièrement ensemble suite à notre rencontre dans le cadre d'une mise en relation par une collègue de l'Institut Convergences Migrations, relativement à un squat de femmes exilées avec leurs enfants et compagnons (regroupant 120 personnes), ouvert depuis mai 2022 à Montreuil, avenue Pasteur, en face de la caserne des pompiers, en centre-ville. L'occupation de cet ancien restaurant insalubre et dangereux a rapidement provoqué un arrêté d'expulsion par la ville en raison d'une situation reconnue de péril imminent, provoquant, en raison de la crainte de se voir de nouveau mises dehors, l'ouverture d'un nouveau squat rue Gambetta, à Montreuil, limite Vincennes. Je la rappelle le 15 juillet à la première heure, elle m'informe qu'une partie des habitantes du squat, dont le réseau Solipam participe à la prise en charge, craignant une nouvelle situation de rue, ont choisi de rejoindre un campement de tentes rue de l'épine à Bagnolet.

VOIX INTERIEURE² :

² Ce que je nomme ici voix intérieure est appelée voix off par Rachele Borghi (2020) dans son livre *Décolonialité et privilège. Devenir complice*. J'ai écrit ce carnet de terrain en juillet 2022, et me suis mise à la lecture de son ouvrage fin septembre 2022, adoptant pour ce point, sans le savoir, la même démarche. Il m'apparaît alors que doucement - enfin pas toujours -, mais sûrement, cette pensée percole. Si je ne suis pas théoricienne de la décolonialité, son ouvrage m'a confortée dans la nécessité de l'exercice critique de ma posture pour sortir d'un confort, universitaire, privilégié, blanc, bourgeois et sûrement d'autres privilèges que je n'identifie pas ou pas encore. J'y travaille. Une posture critique donc. Cette honnêteté intellectuelle totale est éprouvante, mais indispensable, particulièrement dans un contexte où des collègues, comme Rachele Borghi, peuvent connaître de violentes attaques en raison

Les douze travaux d'Astérix : Et merde, elles ont changé de commune, ça va impliquer un changement de jeux d'acteurs, la ville et le département vont se renvoyer la balle, car le parc est un espace départemental plus qu'intercommunal. Et hop, un acteur de plus dans la balance. Va-t-il se dédouaner de ses prérogatives d'intervention car il est sous doté, qu'il « prend déjà sa part », que cela ne relève pas de son « périmètre d'intervention » ? REVERIE A UNE GEOGRAPHIE SANS ECHELLES.

La décision de certaines de ces femmes a été prise à la suite des conseils de bénévoles d'Utopia 56³ -l'argument est le suivant : en visibilisant par le nombre la situation des « sans toit », l'objectif de l'association est de permettre d'alerter les pouvoirs publics en vue d'obtenir un hébergement pour ces personnes. Utopia 56 intervient particulièrement dans le Calaisis et en Ile-de-France, les bénévoles de l'association les ont rencontrés dans le cadre d'un forum d'artisans la semaine dernière à Montreuil. Ces femmes déjà connues de Solipam Ile-de-France, sont également connues pour la plupart du Samu Social de Paris en charge de l'hébergement d'urgence à Paris et d'Interlogement 93 en charge de celui en Seine-Saint-Denis. Elles ont déjà été abritées en campement avec Utopia 56 qui fournit les tentes aux familles.

MAUVAISES CIBLES : Ils font chier Utopia, leur combat est juste et nécessaire, mais pourquoi ils sont allés leur dire de sortir du squat et « qu'elles auraient un hébergement » si elles dorment massivement au campement. Elles étaient quand même pas mal à Gambetta, de l'espace, des pièces plus fraîches que sous une tente en plein cagnard. J'espère qu'elle va marcher leur action dite de « relogement », en plus ce sera clairement de la mise à l'abri, si ça marche... Et puis, « visibiliser », dans des conditions discutables, des personnes dont l'urgence est de trouver un toit et de quoi manger pour elles et leurs enfants : Est-ce une méthode qui fonctionne ? Est-ce que ce n'est pas répondre à des attentes (énoncer le nombre de sans-toit) de nos dirigeant-es qu'ils n'ont même pas ? Franchement, attendent-ils vraiment qu'on leur fournisse des chiffres de personnes qu'ils et elles refusent ouvertement de prendre en charge ? Le problème de fond c'est l'inaction de l'Etat face à cette question. Mais quand même, fait chier.

de leurs approches scientifiques et méthodologiques critiques qui, curieuses et non orthodoxes, déplaisent à certain-es détenteur-ices d'une autorité universitaire difficilement capable de penser un débat scientifique ouvert aussi déroutant et inconfortable soit-il, et à laquelle un grand nombre de collègues se rallient finalement par non choix. C'est donc aussi de lutte contre le dogmatisme, sous toutes ses formes, dont il s'agit ici. Cette note de bas de page est volontairement écrite dans une police non réduite pour signifier sa « centralité » dans ma réflexion, tout en la laissant en « marge » du texte.

³ Utopia 56 est une association de bénévoles, née en 2015, qui vise à coordonner le bénévolat auprès des exilé.es, par la coordination d'un hébergement citoyen et des actions « coup de poing » visant à mobiliser les autorités face aux situations existantes indécentes de personnes dont les droits, notamment celui de l'hébergement d'urgence, ne sont pas respectés. A Paris, cette association tient une permanence de bénévoles devant le parvis de la Mairie de Paris, vers laquelle les acteur-ices du monde social peuvent orienter les personnes sans solution d'hébergement chaque soir à 18h. L'association est en charge de la coordination d'hébergeur-ses citoyen-nes et distribuent des tentes aux personnes qui n'ont pas pu être orientées. <https://utopia56.org/>

En parallèle, la première audience opposant la propriétaire des locaux de la rue Gambetta et les habitantes du squat a eu lieu le 6 juillet 2022, le jugement a été reporté au 9 août. Cette temporalité débordante d'incertitude, implique une attente interdisant la répartition des locaux squattés entre les habitantes et surtout la peur de voir stopper net la possibilité d'habiter ces lieux, en étant mises dehors, couplée à celle d'être « fichées » si leur nom apparaît au tribunal.

NAÏVETE - DEPIT : Le tribunal de Montreuil ne peut pas les expulser, impossible, ils ne vont quand même pas mettre des femmes et des nouveau-nés à la rue. Mais enfin ma pauvre Clélia, tu en vois pourtant tous les jours des femmes enceintes à la rue. Bien sûr que c'est possible.

A la suite de cet échange, j'appelle une des habitantes du squat avec qui je suis en contact, elle me confirme que certaines femmes, environ une 15^{aine}, sont parties avec leurs enfants et conjoints au campement, situé à l'adresse du campement sous la passerelle du parc départemental des Guilands. Elles reviennent néanmoins régulièrement pour se laver et cuisiner. Leurs places et lits leur sont gardés par les autres habitantes. Les stratégies que développent ces femmes, s'articulent entre leurs choix collectifs et individuels, au jour le jour. Elles se rencontrent, se connaissent, vivent un temps ensemble, sont hébergées quelques nuits dans un hôtel du 115, puis reviennent au campement, au squat, selon la proximité des transports, leur fatigue, le lieu du dernier accueil de jour ou du dernier rendez-vous. Comme le décrit Camille Schmoll (2020, p. 59)⁴ : « *si projet migratoire il y a au départ, il ne cesse de se redéfinir* » en route ». Cette existence invisible aux marges de l'Ile-de-France, Camille Schmoll l'a décrite aux marges de l'Europe : « *ces marges sont souvent vues par les migrantes comme des espaces en creux du fait du manque de perspectives qu'elles offrent ; elles sont décriées du fait de la violence des politiques frontalières, qui s'y déploient, elles constituent des repoussoirs, tout en conservant parfois un rôle central dans les géographies relationnelles et affectives de ces femmes, tout comme dans leurs identifications* » (p. 22). Ces marges, alors centrales, participent pleinement aux trajectoires de ces femmes. Car même si ces lieux, faiblement pourvus en aménités, exposent à de possibles violences, ils participent aussi à la possibilité de rencontres, de relations sociales. Sur les causes de la migration, « *la recherche parle de continuum des expériences, entre migration contrainte et migration volontaire, pour montrer combien toute distinction rigide est problématique* » (p. 71).

GEOGRAPHIE D'UN QUOTIDIEN TROP MOBILE : les trajectoires des femmes exilées s'inscrivent de lieux en lieux, dans toute l'Ile-de-France, dans des lieux disparates qui leur sont parfois complètement inconnus. Elles s'en approprient certains et arpentent des heures durant la région, pour se rendre ici dans un accueil de jour, là dans une PMI, un vestiaire, le lieu de leur domiciliation... la cartographie peut-elle restituer l'épuisement de la mobilité, ses sociabilités et rapports sociaux ?

⁴ Schmoll, C., 2020, *Les damnées de la mer, femmes et frontières en Méditerranée*, La découverte, 248p.

Catherine I., une amie, militante dans le droit des étrangers, fait partie professionnellement des partenaires avec qui nous pouvons être amenés à travailler à Solipam. Elle m'appelle dans l'après-midi du 15 juillet. Pour savoir si je suis au courant de l'existence d'un campement avec un nombre conséquent de femmes et d'enfants. Elle prenait un verre hier à la Maison du Parc et en rentrant chez elle, passant au-dessus de la passerelle du Parc des Guilands, elle a été saisie par le nombre de tentes important de part et d'autre de la rue de l'épine à Bagnolet. Elle souhaite savoir si Solipam est au courant. Elle ira ce soir sur les lieux pour s'assurer que les associations, notamment médicales, qu'elle a sollicitées pour passer, se sont rendues sur les lieux ? Je lui propose de l'accompagner.

Nous nous retrouvons vers 20h là-bas. Catherine me dit que le campement a grossi depuis hier.

Les températures à venir s'annoncent inquiétantes (34° dimanche 17 juillet, 39° lundi 18 juillet et mardi 19 juillet 2022) et franchement risquées pour des familles avec des enfants en bas âge, vivant sous des tentes, au soleil, sans accès à l'eau potable et à des sanitaires. La proximité du parc, permet de trouver un coin d'ombre dans la journée mais cet argument est loin d'être suffisant pour trouver ces conditions acceptables. On doit compter entre 60 à 70 tentes permettant d'abriter 2 personnes adultes, auxquels s'adjoignent, dans ces micros-espaces, leurs enfants. Le campement doit donc compter entre 250 et 300 personnes. Des stocks d'eau en bouteille ont été livrés et déposés sous la passerelle par la mairie de Bagnolet, qui a également saisi la préfecture.

GEOGRAPHIE DES LIEUX : L'organisation du campement se fait de part et d'autre de la route, certaines sont à l'ombre, sous la passerelle, d'autres au soleil, impliquant dès lors une hiérarchie dans l'espace, dépendante de la course du soleil plus ou moins favorable et certainement de négociations entre les personnes et réagencements des tentes. Celles-ci sont bien rangées pour optimiser leur nombre, avec un espace de 10 cm entre chacune d'elles et un chemin d'environ 50 cm pour accéder à chaque rangée. Un vrai plan en damier.

INEGALITE ENVIRONNEMENTALE : l'accès à l'eau potable, aux sanitaires...est ici une nécessité immédiate

PHOTOGRAPHIE 1 : Sous-titrée, environ 250 personnes vivent dans le campement de Bagnolez depuis le 9 juillet 2022. © InfoMigrants⁵



À notre arrivée, le campement est calme. C'est saisissant. Outre la chaleur, il règne une chape de silence. Nous nous demandons avec Catherine comment intervenir.

GEOGRAPHIE DE L'ACTION (DIRECTE) - QUEL POSITIONNEMENT ? : C'est vrai, finalement, que faisons-nous là ? Nous n'avons aucun mandat officiel de nos institutions. Nous ne sommes là que comme citoyennes et encore, résidentes de la ville d'à côté. Mais nous sommes, ici, maintenant.

Un jeune homme nous a repérées. Il vient nous voir. Nous discutons avec lui. Il vit en campement depuis 3 mois. Arrivé en France en 2018, il a été débouté de sa demande d'asile. Il vit à la rue. Il semble dans une grande détresse, il nous parle des idées noires qui le traversent, de son impossible intégration, d'une aide qui ne vient pas, de gens qui passent mais qui ne font rien.

INUTILE INSCRIPTION DANS LE LIEU : Comme nous ! Que faisons-nous concrètement pour lui. Ok on l'écoute, mais cet homme nous dit qu'il a envie de se foutre en l'air. Il est très maigre, semble épuisé. Comment négocie-t-on une présence dans un lieu ? Comment négocie-t-il psychologiquement sa survivance dans un pays qui lui dit par ses multiples voix qu'on ne veut pas de lui ? Comment s'inscrit et que signifie notre présence inutile auprès de lui ? Absence d'une action immédiate possible.

⁵ <http://www.infomigrants.net/fr/post/41864/a-bagnolez-des-familles-de-migrants-ne-veulent-plus-etre-invisibles>

Il se met à parler en anglais, plus vite pour nous signifier que sa vie n'a pas de sens, qu'il pense souvent à se tuer.

La camionnette d'une association de Bagnolet, dont j'ignorais l'existence, Amatullah, se gare pour distribuer des sandwiches et repas. Hyper efficace cette équipe ! Le campement s'anime, et le jeune homme avec qui nous discutons nous congédie pour se mettre dans la file en train de se créer pour obtenir un repas.

Dans la mesure où Solipam suit plusieurs femmes du squat, j'essaie avec l'aide de Catherine de les repérer pour savoir si elles ont des besoins spécifiques. Une manière vaine de justifier ma présence ?

NAÏVETE (ENCORE) : Mais bien sûr qu'elles en ont, ils sont légions. A commencer par un endroit sûr pour elles et leurs nouveau-nés. Bordel, Clélia, un peu de jugeote.

Je n'en vois que peu. J'en reconnais certaines du squat, nous nous saluons. Certaines sont déjà suivies par Solipam, d'autres non. Nous décidons de la stratégie suivante : commencer à interroger les femmes. Votre nouveau-né, quel âge a-t-il ? Votre grossesse est-elle suivie ? Avez-vous une assistante sociale ? Etes-vous connue du 115 ? Lequel ? Vous appelez ?

INUTILE NORMALITE : Oui bien sûr elles le font ! Elles font tout ce qu'on leur demande, mais ce n'est jamais assez. Oui elles sont suivies socialement, une assistante sociale de Solipam a fait un dossier pour l'hébergement. Mais rien. Oui, les enfants sont suivis en PMI. Par contre, non, pour leur santé à elles en postpartum, nada ! Tes agrafes de césarienne, démerde toi. Elles n'ont vu personne.

GEOGRAPHIE CRITIQUE DU NEOLIBERALISME : Comment en est-on arrivé là ? Quand notre État social est-il mort ? Quand avons-nous reçu le faire-part ? Penser le long terme, le continuum, les processus de cette destruction programmée.

En circulant dans le campement, au moment d'entrer dans une des allées de tentes, je lance un « toc, toc ! » timide.

GEOGRAPHIE DE L'INTIME : Je pénètre et viole l'intimité de ces personnes. Me voilà au seuil de leur chambre, je vois leurs lits quand les tentes sont ouvertes. Vivre en campement, c'est vivre hors - à côté - en deçà de son intimité, c'est la voir publiquement exposée aux yeux de tous.

Certaines femmes semblent épuisées, certains nouveau-nés mal en point. Celui qu'on me confie, suite à ma proposition de le prendre pour aider la femme le temps de mettre son grand frère au dos, respire difficilement. Après son biberon, il pleure, régurgite un peu et finit par se calmer. Il veut être tenu bien droit contre mon torse, je demande à sa mère s'il a de la fièvre. Elle répond qu'elle n'a pas de thermomètre. Je lui indique une technique pour la prise de température de mes enfants - je n'ai pas de thermomètre non plus - un baiser sur le front, si la sensation avec les lèvres est chaude c'est qu'il a de la fièvre, sinon c'est bon. Elle l'embrasse et me dit que c'est bon, il n'est pas chaud. Ayant entamé sa digestion et retrouvé les bras de sa mère, il semble plus serein.

GEOGRAPHIE VIVANTE – GEOGRAPHIE DU SENSIBLE : Pourquoi je ne peux m’empêcher d’engager ma propre expérience vécue, mon corps dans le terrain, dans le lien au terrain, dans le lien aux sujets. A chaque fois, je n’y manque pas. Dans chaque lieu. Proposer de prendre un enfant si la femme est sollicitée par un autre, toucher physiquement, saisir de ma main le bras, l’épaule de la personne avec qui je me suis entretenue au moment de se dire au revoir ? Est-ce que cette géographie vivante flirte avec celle de l’intime, nécessairement ? A mon sens oui, je rejoins en cela le positionnement de Rachele Borghi (2020)⁶ Il semble nécessaire, de faire bouger les lignes sur ce point : « Ma discipline de référence n’est pas l’art, je ne suis ni sociologue ni anthropologue. Je suis enseignante chercheuse en géographie. Dans cette discipline, le corps comme objet d’étude est présent au moins depuis la moitié des années quatre-vingt-dix. Bien qu’il reste encore un sujet de niche, sa légitimité n’est plus questionnée. A une condition : ton corps doit rester en dehors de la recherche. On peut travailler sur le corps, mais pas avec le corps, surtout pas le tien. Bien qu’on parle d’émotions dans la recherche géographique, tes émotions ne sont pas encore bienvenues ».

Nous ne pourrions pas voir tout le monde. Nous rencontrons 8 femmes avec des nouveau-nés âgés de 3 semaines à 3 mois (6 d’entre eux ont moins de 2 mois). D’autres sont déjà connues de Solipam. Une femme nous demande si elle aussi peut nous parler. Elle nous dit qu’elle a des enfants, puis qu’elle plaisante, mais essaie d’obtenir notre aide. Je lui explique que nous prenons les noms et numéros des femmes enceintes ou avec des enfants de moins de 6 mois. Elle me répond qu’elle comprend et qu’il n’y a pas de problème. Évidemment qu’il y en a un ! Néanmoins, elle dit un mot gentil ou drôle aux autres femmes, à nous aussi. Elle apporte des couches aux unes et aux autres. Nous la retrouvons au cours de notre visite et plaisantons un peu avec elle.

GEO(BIO)POLITIQUE - DEBOIRE DE L’ENGAGEMENT DE TERRAIN - TRI DE LA HONTE – RENONCEMENT : J’ai honte, et m’excuse du tri que nous opérons auprès d’une éconduite. Une avocate qui arrive tout droit de Calais et découvre ce campement en rentrant chez elle. Elle rougit quand une des personnes du campement lui parle. Elle dit qu’elle est là pour observer pour voir si elle peut faire quelque chose, mais pas maintenant. Je pense que comme moi, elle a honte. Elle me reconforte en me disant que ce n’est pas moi qui ai défini ce « périmètre », celui de l’intervention de Solipam. Oui, ok, mais cette normativité à être prise en charge en raison d’un statut biologique (la grossesse), je suis en train de la balancer au nez de ces femmes et de ces hommes qui ont toutes et tous besoin d’un hébergement. Et pourquoi ? En raison d’une mesure aléatoire, dépendante d’une morale sociale définissant un type d’urgence sanitaire en excluant un autre. Je savais depuis que je travaille à Solipam que nous opérons un tri. Mais J’ai passé un bon bout de ma carrière de chercheuse et continue de le faire, à déconstruire la notion d’Urgence et je ne réalise que maintenant, le 16 juillet 2022 en écrivant ce carnet que je me trouve depuis près de 3 ans à la tête d’un réseau de santé dont le slogan est : Grossesse + précarité = Urgence Sanitaire. On est bien là, pas à un paradoxe près !

⁶ Borghi, R., 2020, *op.cit.*

Une nouvelle née installée dans les bras de son père, posés sur ses jambes, dos calé contre leur tente. Le père est aussi un lieu pour l'enfant. Nous nous demandons quel âge à sa fille. La mère arrive et interroge du regard son conjoint. Nous lui expliquons que nous « recensons » les femmes enceintes ou avec un nouveau-né pour savoir si elles sont déjà suivies par Solipam, ou la PMI Cité, connues du 115, pour que nous puissions lancer une alerte afin de prioriser leur demande en raison de la canicule associée à leur situation de vulnérabilité avérée. Pendant que nous échangeons avec la femme, le père change la couche de la petite en lui parlant. Il nous dit aussi qu'ils ont eu hier une place au 115, mais que c'était vraiment trop loin - 2 heures 30 de transport annoncées sans compter leur faible fréquence un 14 juillet - ils ne s'y sont pas rendus.

GEOGRAPHIE ANTICAPITALISTE - CAPITALISME DE PLATEFORME – DEPIT (ENCORE) – CLOISONNEMENT DES DISPOSITIFS SPECIFIQUES SOUS EVALUES : C'est mort. Quand ils vont rappeler, le 115 va leur dire que comme ils ne sont pas allés à l'hôtel, ils ne sont plus prioritaires. Elles sont quasi toutes avec leur conjoint. Nous allons faire une alerte pour des familles assimilées à des « compositions familiales complexes » selon le jargon des SIAO⁷. Il n'y aura jamais de place, elles sont rares les places pour 4, 5 individus. Ou sinon super loin, ou juste pour la femme et son bébé. On en trouve, de temps en temps, des places pour femmes victimes de violences, femmes seules, femmes avec nouveau-nés. On ne peut pas séparer ce père - les pères en général - et sa fille, il marche trop bien ce duo. Pendant ce temps, la femme peut se reposer, faire autre chose qu'être seulement mère. Quelle merde ce système à la noix.

Nous cherchons un autre père qui nous avait demandé à notre arrivée une carte de visite et lui avons répondu que nous passerions le voir. La distribution alimentaire bat son plein. Une nouvelle voiture est arrivée, 5 ou 6 hommes, sans le gilet de l'association, distribuent aussi de la nourriture. L'un d'entre eux régule la circulation. Il est visiblement musulman, il porte une djellaba. Je lui demande s'ils font partie de l'association Amatullah. « Pas du tout. On est de Pantin et on est passé par là, on a vu le campement, on est revenu avec des couches et d'autres trucs pour les gens ». Ils ont deux voitures pleines de nourriture et produits d'hygiène pour les nouveau-nés. Ils sont allés faire des courses. « Je viens d'avoir un bébé, il y a deux mois. C'est pas croyable tous ces enfants, là. On est venu c'est tout ».

La distribution alimentaire suscite des passages d'un côté du trottoir à l'autre et les voitures arrivent vite. Les enfants sont le long de la route. Les femmes traversent entre les voitures avec des tous petits dans les bras pour accéder à la distribution alimentaire.

REVE DE TRANSFORMATION – GEOGRAPHIE URBAINE : Ce lieu habituellement plutôt désert, peu agréable, s'anime et vit, les échanges se font, on apporte à ceux et celles qui ne se sont pas déplacés. On mange, on discute, comme au marché. Il y a ici et maintenant, du lien, du sens, de la vie, une vie sociale. Si seulement c'était un marché. Si seulement ces tentes étaient des étals, si ces gens avaient des papiers, qui leur permettent un accès à un logement, un travail, une scolarisation pour leurs enfants. Si seulement ...

⁷ Système d'Information d'Accueil et d'Orientation

Dans l'animation, nous retrouvons l'homme que nous cherchions, ou c'est lui qui nous trouve. Je prends le nom de sa femme. Ils ont un nouveau-né de moins d'un mois. C'est le 3^{ème}. L'un de leur enfant semble atteint de la teigne, d'après ce que le père me dit. Il veut me montrer le résultat, il me l'envoie par mail. Je demanderai lundi à Maria, sage-femme au réseau. Il est inquiet car il a raté un rendez-vous de PMI. Quand ils sont arrivés, elle était fermée. Nous le rassurons et lui donnons l'adresse de la PMI la plus proche, la station de métro et l'arrêt de bus à proximité, à Gallieni, grâce au téléphone de Catherine. Elle sera ouverte lundi.

GEOGRAPHIE OPERATIONNELLE - LOCALISATION CONCRETE - MISSION QUASI-IMPOSSIBLE : trouver une PMI ouverte mi-juillet dans un contexte de pénurie de sages-femmes et d'un nombre incommensurable de postes vacants dans les PMI de Seine-Saint-Denis. Expliquer comment circuler dans la ville inconnue, y trouver des repères, les aménités dont on a besoin. Catherine trouve une PMI.

L'avocate, aussi bénévole à Utopia 56, tape sur le dos du Samu Social. Nous discutons et j'avance l'argument qu'ils sont, eux aussi, dépendants des contingences de la politique de la région qui n'attribue pas assez de places d'hébergement d'urgence, que le problème de fond c'est la non régularisation de ces personnes. Avec Catherine, l'avocate et ce père, nous formons un petit groupe qui semble « concerné » par la situation. Un homme, d'une soixantaine d'années vient nous demander ce qu'il peut faire. Il vit dans l'immeuble en face, il a prévenu les médias et des associations. Que peut-il faire d'autre ? Il dit « *c'est bien triste* ». Je suis touchée par sa manière de l'exprimer.

GEOGRAPHIE FEMINISTE ET MASCULINITES : Je suis une féministe convaincue, même si je ne me réclame pas des géographies féministes, celles-ci m'interrogent et je m'en nourris. Je suis saisie des échanges que j'ai eus et confortée par la nécessité d'un féminisme du continuum, qui inclut les hommes et reconnaît les tâches du care qu'un bon nombre d'entre eux endosse, de la part qu'ils prennent à celles-ci. Ces hommes rencontrés ce soir, pères prenant soin de leurs nouveau-nés, surpris en raison de leur impossible intimité familiale, venant nous confier leur inquiétude sur la santé de leur enfant et leur angoisse d'avoir fait - ce qu'il faut -, concernés par ce qui se passe dans leur quartier, solidaires et dépensant sans compter leur temps et leur argent, avec leurs « potes » pour assurer les besoins de première nécessité de personnes qu'ils ne connaissent pas. On en parle quand de ces hommes-là ? On y pense quand des politiques suffisamment nombreuses, étoffées, réfléchies et cortiquées qui prennent en considération le logement, l'insertion, la scolarisation, pour élaborer des solutions permettant de préserver les couples et leur liberté de rapports hétéronormés (s'ils le souhaitent), comme leur parentalité ? là, maintenant est-ce cette lutte qui doit être menée ? Pourrions-nous tendre vers un consensus et non des compromis ?

Nous repartons avec Catherine vers 22h, des Guilands vers la rue de Paris. Sur le chemin, après être passées devant une caravane où sur son porche, une mère et sa fillette d'environ 6 ans passent la soirée et certainement plus, nous empruntons une venelle, dont le vieux

lampadaire, les pavés luttant contre la végétation qui reprend ses droits, nous transportent dans une autre dimension temporelle.

GEO-HISTOIRE URBAINE ET POLITIQUE - PAS DE SALUT AVEC UNE MADELEINE : Je plaisante de ce chemin hors du temps, pour garder le moral :

- « Dans les années 60, j'aurais eu une bicyclette et pas un gros vélo électrique et toi un chapeau fleuri, on n'aurait pas visité de campements comme ça ».

Catherine me répond.

- « Enfin, rappelle-toi, dans les années 60 : les bidonvilles de Nanterre, les assassinats d'algériens par la police ».

Je m'afflige de ma naïveté et me réjouis d'avoir une amie historienne, lucide et plus ancrée dans la réalité que moi.

Nous nous séparons, avec la tâche de faire remonter dans nos institutions respectives et à nos partenaires la situation observée ce soir. Toutes deux avons mobilisé nos réseaux. Notre député, que nous sollicitons l'une et l'autre au moment même où j'écris ces lignes. Il nous informe que le préfet est au courant de la situation. Associations, institutions, services de l'Etat, bénévoles, simples passants. Les acteur-ices sont nombreux-ses autour de ce lieu où se joue concrètement l'exercice de dominations avec pour conséquence une situation dramatique, indigne et extrêmement dangereuse, de mise en péril de vies humaines.

Montreuil, le mardi 19 juillet 2022

Je complète, ce jour, ce propos. Après avoir informé vendredi soir l'équipe du SIAO 75 en charge d'un bon nombre des femmes recensées, celle-ci m'informe que leurs équipes sociales de travailleurs sociaux sont présentes le lundi matin 18 juillet 2022 pour recenser ces familles. Dans la journée elles ont été évacuées dans 3 gymnases à Bagnolet, Clichy et un troisième dont j'ignore encore la localisation. J'apprends plus tard, via un article de presse⁸, que celui-ci était situé aux Lilas. J'apprends dans le même article que ces gymnases n'ont été ouverts que pour quelques semaines. Nous continuons d'échanger avec le Samu Social de Paris sur la situation, car les conditions d'accueil en gymnase pour quiconque, mais particulièrement les nouveau-nés, sont loin d'être idéales. La plupart des familles sont déjà connues du 115. Mais les places d'hébergement d'urgence sont nettement insuffisantes pour absorber les personnes en situation d'errance résidentielle. Lundi soir, en rentrant de l'UGI⁹, je fais un détour par le campement. Il n'est plus là. Comme si rien n'avait eu lieu. Comme si ce campement n'avait pas fait lieu.

ANNIHILER LES LIEUX ET RENDRE INVISIBLE POUR LA PAIX SOCIALE. GEOGRAPHIE CRITIQUE DES DYNAMIQUES SPATIALES DU POUVOIR : Le gymnase, comme lieu collectif, dont l'activité s'arrête l'été, ou qui se trouve réquisitionné - empêchant la pratique de ceux et

⁸ <https://veridik.fr/2022/07/20/bagnolet-plus-de-300-femmes-et-enfants-exiles-mis-a-labris-dans-des-gymnases/>

⁹ Congrès célébrant à Paris entre les 18 et 22 juillet 2022 les 100 ans de l'Union Géographique Internationale

celles qui ne seraient pas parti-es en congé estival. Le gymnase comme lieu collectif d'hébergement ? Cette pratique permet de ne pas considérer les singularités des individus qui y sont hébergés, de considérer que le campement constitue un groupe et que celui-ci pourrait perdurer. Virginie Baby-Collin, Anne Clerval et Julien Talpin (2021)¹⁰ proposent un numéro spécial d'Espaces et Sociétés interrogeant quelles formes prend l'encadrement institutionnel des contestations populaires et comment cela façonne leur devenir ? On assiste ici à des modalités de contrôle et de pacification de cette mobilisation citoyenne, montrant comment la construction de la ville, par la production de l'espace, façonne ici l'impossibilité d'une action collective de long terme, comme le soulignent les auteur-es, par l'empêchement et l'invisibilisation de ces mobilisations, reléguant ces populations aux marges du centre-ville, puis par le logement en gymnase, l'effacement des traces du passage, le nettoyage des rues. Ces processus relèvent bien de la logique de domination capitaliste œuvrant par un contrôle spatial des mobilités des personnes, décrit par Barbara Steigler (2019, p. 267)¹¹ : « Partant de la double contrainte contradictoire de rendre les masses plus mobiles tout en les immobilisant, Lippmann en tire la conclusion d'un nécessaire « contrôle social » qui, d'une part fixe les populations dans l'espace en évitant le « mal » de l'immigration et, d'autre part, rende la masse des individus de plus en plus malléables, dociles et polyvalents « à l'endroit où ils sont nés ». [...] Politique migratoire restrictive, politique éducative d'employabilité et politique économique de déterritorialisation du capital : quelques-uns des grands traits du capitalisme mondialisé qui prévaut aujourd'hui sont ici annoncés. [...] Avec l'augmentation du caractère coercitif du contrôle social, il s'agit, au fond, de durcir la hiérarchie entre une population assignée à résidence (« la plupart des hommes ») et ses leaders, eux-mêmes associés à la mobilité du capital, séparation hiérarchique des gouvernants et des gouvernés qui contrevient au principe même du self-government [dès lors,] le libéralisme sécuritaire porte atteinte à la circulation des personnes au nom d'une meilleure circulation des biens ».

¹⁰ Baby-Collin, V., Clerval, A. & Talpin, J., 2021, Éditorial. Démobiliser les classes populaires, *Espaces et sociétés*, 183, 9-15. <https://doi.org/10.3917/esp.183.0009>

¹¹ Stiegler B., 2019, « Il faut s'adapter » *Sur un nouvel impératif politique*, Gallimard coll. NRF Essais, 336p.

INTRODUCTION.

Je¹² m'interroge sur l'instrumentalisation que je fais à des fins professionnelles mais aussi personnelles de cette situation. Celle de familles vivant à la rue que j'ai par ailleurs observée et dont j'ai retranscrit l'expérience intime vécue. Je livre ici en amorce, une expérience qui révèle aussi les conditions d'existence de ces personnes, que je n'ai pas informées du fait de ma venue en vue de recenser dans un cadre mi-citoyen mi-professionnel les besoins de certaines d'entre elles. J'ignorais le soir du 15 juillet 2022 que c'est cette expérience que je choisirai de restituer. La question se serait posée pour tout autre partie de mes carnets de terrain, puisque mes recherches portent sur des individus subissant de graves inégalités et d'importantes discriminations, subissant de plein fouet des violences systémiques, qu'ils vivent dans leur corps, leur chair et leur psyché, mais peut-être pas avec la même acuité que l'expérience ici livrée de situations « extrêmes » exposées ici.

D'OU JE PARLE.

Dès lors : est-ce que j'exerce un rapport de domination, une violence - symbolique ? - supplémentaire par cette prise de parole - prise de récit serait plus juste - pour partie et à la place de ces personnes, ayant déjà subi suffisamment de violences ? Il faut préciser que mon acception rejoint celle développée par David Turton (1996)¹³, Ricard Zapata Barrero et Evren Yalaz (2020¹⁴ ; 2022¹⁵), auteur-ices découvert.es grâce à Camille Martel, lors de la présentation de son travail de thèse à l'UGI en juillet 2022 : faire de la recherche à propos de la souffrance est justifiable seulement si on lutte contre celle-ci. Face à la souffrance des personnes qui sont les sujets de ma recherche, j'ai choisi de les accompagner, bien qu'indirectement, dans le cadre d'une disponibilité de 3 ans au sein d'un réseau de santé.

Depuis novembre 2019 je suis devenue directrice d'un réseau de santé régional, le Réseau Solipam Ile-de-France, terrain de recherche à cette époque en difficulté. En revenant à l'EHESP à 70% trois ans après, je bénéficie d'une mise à disposition à temps partiel (à hauteur de 30%) pour faire perdurer cette activité de direction du réseau, grâce à une argumentation dont les « bénéfices stratégiques » pour l'ARS IDF – Agence régionale de Santé Ile-de-France (financeuse du réseau) comme l'EHESP (mon institution initiale de rattachement) ont été rapidement entendus. Et pour être tout à fait honnête, je ne sais pas encore si je suis en mesure aujourd'hui de retourner uniquement à l'enseignement et la recherche. Cette position à Solipam donne une prise originale et directe au terrain et à l'action, à laquelle je ne suis pas certaine de pouvoir renoncer.

¹² L'usage que je fais de la première personne du singulier, vise à énoncer, pour paraphraser Rachele Borghi un positionnement « à partir de soi », chose bien différente que « de parler de soi ».

¹³ Turton D., 1996, Migrants and Refugees, in *In search of Cool Ground: War, Flight, and Homecoming in Northeast Africa*. Edited by Tim Allen Trenton: Africa World Press: 96-110.

¹⁴ Zapata Barrero R. & Yalaz E., 2020, Qualitative migration research ethics: A roadmap for migration scholars ». *Qualitative research journal*, 20(3), pp. 269-79

¹⁵ Zapata Barrero R. & Yalaz E., 2022, Qualitative methods in migration research, Peter Scholten (Ed.), in *Introduction to migration studies, An interactive guide to the literatures on Migration and Diversity*, Springer, IMISCOE Research Series, 411-25,

Si j'écris dans le cadre d'un exercice universitaire, je revendique la possibilité - ce sera l'originalité de ce volume - de parler aussi depuis ma place au sein du réseau Solipam, c'est-à-dire comme enseignante-chercheuse autant qu'actrice de terrain. Et si j'appartiens à une des « classes dominantes » et que je parle depuis un centre, d'une position sociale et professionnelle hiérarchique dans le cadre de cet exercice à Solipam, la possibilité m'est donnée ici par l'HDR - lieu de réflexion - de définir un positionnement scientifique et pratique dans le travail. Doit-il être justifié car issu d'une posture hétérodoxe, ou parce que mon positionnement, quel qu'il soit, se doit par honnêteté intellectuelle d'être justifié, car justement au travail ? Je mise sur la nécessité de l'honnêteté scientifique à laquelle l'éthique de la pratique scientifique m'oblige, soulignant aussi que c'est bien en raison de cette position privilégiée que je suis en mesure d'articuler observation et action de terrain, dans le cadre de l'HDR, pour penser les questions sociales et leurs articulations à l'espace. Je dois aussi reconnaître que bien que je m'essaie ici à la définition d'un positionnement théorique, je ne peux me revendiquer d'aucun cadre strict, mais me réclame de plusieurs.

Par ailleurs, je me dois aussi de considérer que nombre des femmes, que je peux rencontrer dans le cadre de la recherche et voir l'accompagnement par l'équipe dont j'ai la charge dans le cadre du réseau Solipam, font face au sentiment de ne pas être légitimes, au sentiment de peur, dont celle de l'expulsion. Dès lors, comme le souligne Gaspard Lion (2021)¹⁶, prendre le risque de la contestation, c'est pour elles prendre aussi celui de ne pas répondre à la norme. Un pari osé, dont le degré de risque est intimement corrélé à la position sociale. Citant les travaux d'Olivier Schwartz (1991)¹⁷, Gaspard Lion complète : « *Une des clés de la participation politique n'est pas tant la compétence en elle-même que le statut social qui crée la conviction d'être compétent* ». J'occupe une position sociale me permettant de prendre la parole dans certains cadres (université, monde médico-social) et d'énoncer une posture politique de contestation. Je suis la directrice d'une association, membre de l'Observatoire du Droit à la Santé des Etrangers, dans ce cadre mon devoir de réserve est autre que si j'étais par exemple en poste en Agence Régionale de Santé (ARS). Ce n'est pas le cas des personnes sur et avec qui j'enquête, qui sont parfois sans droits ouverts sur le territoire français. Mais, je parle sous leur contrôle, autant que faire se peut, avec leur aval, j'y reviendrai dans le développement de la section C (p.170) « *Restituer au lieu son sens géographique émancipatoire* ». Cette position sociale me permet aussi de pouvoir suggérer et encourager certaines prises de parole, de les accompagner du sentiment de légitimité à l'expression de leur contestation. Mais jusqu'où ? La prise de risque pour elles sera toujours incommensurablement plus grande que la mienne. Quels outils peuvent accompagner ces prises de paroles ? Ceux d'une géographie réflexive, en articulant les allers-retours entre empirie et théorie et permettant de penser des « *space in between* », qui autorisent une pensée féconde d'outils renouvelés de lutte, dont font partie l'action directe et la « *complicité* » comme les définit Rachele Borghi (2020)¹⁸:

« *L'intérêt présenté par l'action directe réside justement dans la possibilité de créer un espace in between, un espace commun d'interaction de différentes subjectivités intervenant directement pour changer un contexte, un espace, une réalité, d'une manière plus ou moins*

¹⁶ Lion, G., 2021, La précarité résidentielle comme entrave aux mobilisations collectives, *Espaces et sociétés*, 183, 17-33. <https://doi.org/10.3917/esp.183.0017>

¹⁷ Schwartz O., 1991, Sur le rapport des ouvriers du Nord à la Politique. Matériaux lacunaires, *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 1991 ; 13 ; pp79-86

¹⁸ Borghi R., 2020, *op.cit.*

durable. La complicité prend en considération les différents degrés de privilège des personnes impliquées dans l'action directe et favorise la recherche de modalités pour transformer ses privilèges en outils de lutte. Car même dans l'action directe on n'est pas tous·tes égal·aux. Les risques que l'on prend sont toujours à mettre en relation avec le système dominant dans lequel s'inscrit l'action. Et donc la prise de risque n'est pas la même, parce que la réaction du système et l'intensité de la répression ne sont pas les mêmes, en particulier selon la race et le genre »¹⁹.

Je parle donc depuis un sentiment profond et intime d'indignation qui m'oblige. Je parle aussi depuis une position sociale qui m'offre certains privilèges dont je peux user pour devenir, ici et maintenant, complice en transformant utilement ces derniers en vue d'une action collective.

Est-ce par-là que je pourrais aplanir, déhiérarchiser, déconstruire cette position dominante ? Est-ce pour cela que ce positionnement m'apparaît nécessaire ? Ma position sociale confortable offre la possibilité de m'exprimer à la place de personnes silencieuses, pour évoquer les rapports de domination dont elles peuvent être victimes. Parler « *à la place de* » serait parfois donc « parler pour ». Une démarche alors nécessaire car certaines voix, si elles peuvent s'exprimer en certains lieux, ne trouvent pas leur légitimité en tous lieux, ni à tous moments. Il en va alors du travail de géographe, parlant aussi depuis une position institutionnelle, celle d'une université, d'identifier et de promouvoir le plus largement possible, les lieux de cette expression. Mais aussi de pouvoir faire circuler une parole que j'ai longuement écouté. Dès lors, il s'agit peut-être aussi, non pas de témoigner, mais de viser à faire émerger la parole, de la faire circuler et de participer à cette circulation, pour qu'elle puisse être par la suite traduite selon les codes et normes au sein des lieux de la décision définissant des rapports de domination. C'est là que j'estime juste la place des sciences humaines dans leurs relations avec la décision politique et la société civile.

Dans un cadre universitaire quelle peut être la forme de cette lutte et quelle forme peut-elle prendre ?

Pour répondre à cette question d'un point de vue académique, il me semble qu'elle prend déjà ici la forme du contenu de cette HDR qui expose les modalités du lien que j'établis entre l'empirie et la théorie. Positionnant politiquement mon rapport à la discipline d'un point de vue radical, inspiré de penseurs géographes et anarchistes, dont l'acceptation est énoncée dans la section 3.2 de la partie A. « *Des liens certains entre anarchie et une certaine géographie* », j'invite seulement, comme d'autres, à penser la discipline dans l'action en faveur des sujets « souffrant » d'inégalités et de violences produites par un système de domination qui peut et doit être critiqué et contesté. J'entends par déconstruction le sens

¹⁹ Cette HDR est ponctuée de longues citations. En en discutant avec plusieurs relectrices et relecteurs, je me suis demandée si ces dernières visaient à masquer ma voix. J'en suis arrivée à la conclusion que non. Elles participent à montrer que la réflexion conduite est empreinte de celle d'autres, qui ont déjà conduit une analyse, un propos de situation que je souhaite mettre en avant, car ils et elles l'ont dit, déjà, brillamment, et que ma réflexion s'étoffe qu'en continuité de la leur. Elles sont aussi le témoin que la pensée développée n'est pas seulement la mienne. Il serait bien malhonnête de le prétendre. Elle est finalement collective, car j'écris aussi dans la continuité du propos d'autres. C'est aussi la raison pour laquelle, je choisis chaque fois d'intégrer les prénoms et noms des auteur·ices cité·es et que je prends le parti de parfois m'effacer pour laisser une large place à des idées qui me guident et me nourrissent et dont je ne suis pas l'initiatrice.

dans lequel le repositionne Myriam Revault D'Allonnes dans son ouvrage récent (2022)²⁰, c'est-à-dire comme « *terme utilisé par le philosophe Jacques Derrida dans un contexte et avec un enjeu strictement lié à l'histoire de la philosophie. Il s'agissait [pour lui] de montrer que les grandes catégories fondatrices qui structurent la tradition métaphysique occidentale (nature/culture, parole/écriture, corps/esprit, présence/absence, homme/animal, etc.) ne sont pas des données originaires et immuables et que leurs présupposés doivent être questionnés.* » Par ce terme, il visait à faire tomber les hiérarchies, les oppositions, soupçonner leurs ordonnances, les déplacer, les déstabiliser, les arracher à une logique binaire. La déconstruction, au sens de Jacques Derrida, vise à pouvoir ensuite reconstruire, j'ajouterai qu'en cela elle nécessite un projet politique et théorique. Mais avant de présenter le détail de ce positionnement théorique, je souhaite par transparence, situer la place sociale déjà évoquée qui est la mienne.

J'occupe socialement la place suivante : Je suis une femme blanche quarantenaire, détentrice d'un capital social, culturel et économique confortable. Je vis dans une maison de ville à Montreuil. Le Montreuil jouxtant Vincennes, à proximité du bois éponyme, au sein du même bloc d'habitation qu'un entrepôt industriel, de maisons individuelles avec terrasses et petits jardins et d'immeubles récents de 4 à 5 étages, où j'ai ami-es et bonnes relations de voisinage, mais aussi un foyer de travailleurs sans papiers, anciens du très médiatisé foyer Bara. Issue d'une famille bourgeoise - père ingénieur et dirigeant d'entreprise et mère au foyer, puis devenue professeure des écoles. Je suis mariée – j'adhère en cela à l'institution du mariage et m'inscrit dans une hétéro-normativité sécurisante-, avec un homme, pédopsychiatre travaillant dans l'associatif. Je suis mère de deux enfants scolarisés dans les établissements publics de secteur.

L'opposition à mon milieu d'origine s'est développée à travers le souhait d'aller à l'université et non en « prépa » en vue d'une grande école, telle qu'on s'y attendait. Quitte à m'opposer j'ai choisi, dans les représentations de ce milieu d'origine, le « bas de l'échelle des sciences humaines » : la géographie (derrière l'histoire, prestigieuse, la philosophie, intellectuelle, ou encore la sociologie) cela dans une « fac de banlieue » : Nanterre. Cette décision a été, de mon point de vue, la meilleure qui soit, j'y ai bu passionnément, les propos de Virginie Baby-Collin, Frédéric Landy, Jean-Pierre Raison, Alain Dubresson, Henri Desbois entre autres. J'y ai découvert d'autres horizons tant géographiques (décrits dans le Volume Parcours) que sociologiques et humains auprès de mes camarades de promotion, venu d'horizons sociaux bien différents du mien. Pas plus excellente qu'une autre et bien consciente d'avoir, de par mon milieu, disposé des « codes », je suis devenue une universitaire, en poste depuis septembre 2011, recrutée 6 mois après la soutenance d'une thèse qui s'étala sur 5 ans. Ce sont ces socialisations, qui, chacune à leur manière, ont participé à définir l'orientation que j'ai souhaité donner à mes recherches : comprendre les inégalités sociales et de santé.

Ma place de géographe, en poste au sein de l'EHESP - Ecole des Hautes Etudes en Santé Publique -, me confère la légitimité d'un pouvoir dont je peux me saisir et user selon les convictions qui sont les miennes. Mais en use-je vraiment ? C'est bien là la portée politique du positionnement en recherche et en enseignement : quelles qu'elles soient, nous ne pouvons pas nous départir de nos convictions qui dès lors influencent nos propos, notre pensée, les influences scientifiques, politiques, économiques, qui font de nous des êtres

²⁰ Revault D'Allonnes M., 2022, *Le crépuscule de la critique*, Seuil Libelle, 44p.

scientifiques et enseignants. Par notre position nous transmettons avec plus ou moins d'écoute à ceux et celles qui nous lisent ou sont présent.es lors de nos cours, nos séminaires, etc.

Ma spécialisation sur les questions de santé, m'a rapidement ouvert les portes de l'institution²¹ de l'enseignement-recherche et celles d'une possible négociation au sein de cette institution, un peu hybride. L'EHESP, où j'exerce, se situe à la marge de l'Université classique française. Dans la mesure où, ancienne école des cadres de santé (ENSP –Ecole Nationale de Santé Publique) devenue grande école en 2008, elle doit encore gagner ses lettres de noblesse au sein de la recherche française, particulièrement en sciences humaines et sociales qui elles aussi connaissent une hiérarchie intraitable, notamment dans les branches relevant des thématiques approchant les questions de santé. Pour exemple, mes approches sont considérées comme appartenant aux « *secteurs marginaux de la géographie de la santé* »²² comme je l'ai découvert récemment à la lecture d'un article d'anthropologie - soulignant l'impensé des approches critiques au sein de la branche dominante de l'anthropologie de la santé²³, comme c'est d'ailleurs le cas en géographie de la santé. Cette situation n'en reste pas moins une porte d'entrée privilégiée, car au cœur de l'action en santé publique, par la formation des futur-es professionnel·les en exercice et en poste, et par l'investigation de terrains médico-sociaux, médicaux, notamment hospitaliers. Je me trouve au cœur de l'exercice en santé publique.

Ce texte est aussi l'occasion d'interroger la géographie classique par le contenu d'une HDR en géographie des - et aux - marges traitant de la thématique « santé ». Les termes de la lecture sont posés : je suis une universitaire, en poste ayant la possibilité de pouvoir proposer, dans le cadre de cette HDR, mon positionnement « sous couvert » et avec le concours de mes pair-es qui, choisi-es, participent à soutenir ce propos orienté. Ne nous y trompons pas.

²¹ J'entends, me référant au CNRTL (<https://www.cnrtl.fr/definition/institution>) l'institution, terme auquel je me réfère régulièrement dans le texte, parfois de manière quasi générique, un « *organisme public ou privé, régime légal ou social, établi pour répondre à quelque besoin déterminé d'une société donnée* ». En cela la famille, représente une institution au même titre que l'Etat. Et si au sein des institutions auxquelles les individus, voire les collectifs se réfèrent à travers leurs expériences et leurs trajectoires, les échelles de ces dernières sont multiples et mériteraient que je m'y attarde, je ne le ferais pourtant pas de manière systématique.

²² Cros M., Keck, F., 2022, Introduction. Anthropologie des épidémies, *Lectures anthropologiques* [En ligne], 9 | 2022, mis en ligne le 30 juillet 2022, consulté le 27 octobre 2022. URL : <https://www.lecturesanthropologiques.fr/979>

²³ Bien que l'on puisse souligner l'effort, néanmoins daté, de Jean-Pierre Dozon et Didier Fassin pour la coordination de l'ouvrage *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Paris, Éditions Balland, 2001, 361 p. (« Voix et regards »)

CE QUE CELA IMPLIQUE.

Si je prends aussi le parti d'un positionnement politique et citoyen, c'est parce qu'académiquement, je suis en mesure de me l'autoriser. Mais aussi car dans un contexte de lutte en marge, ce positionnement m'apparaît nécessaire. Il conditionne et alimente la pensée scientifique. Il est celui d'une nécessité absolue à témoigner, transmettre, mettre en lumière, la voix de ceux et celles qui sont souvent invisibilisés, car ma position sociale me donne le plus souvent droit au chapitre, au sein des milieux que je côtoie et fréquente.

Alors, est-ce qu'il existe une violence dans ce propos ? Non. Par contre, il peut faire violence. Cela est bien différent. La violence est vécue subjectivement, particulièrement si elle est symbolique. Dès lors, faire violence peut parfois être nécessaire ? Sera entendue par certain-es comme violente la critique des rapports de domination propre aux institutions du capitalisme dont Bourdieu a déjoué les paradoxes. Car elle confronte, elle nous oblige. Revisitée par la lecture des affects qu'en fait Frédéric Lordon (2013)²⁴ « *la violence symbolique doit donc être comprise comme pouvoir (institutionnel) d'affecter* » en vue de produire le consentement « *d'affecter adéquatement s'entend, c'est-à-dire-réjouie - réjouir les individus sous le ressort de l'institution pour les déterminer d'autant plus à y rester* » (p.17-8). Frédéric Lordon décrit ici le processus d'un voile de pudeur sur les violences systémiques.

Levons-le.

Dans son roman, *Quand tu écouteras cette chanson* (2022), Lola Lafon met en avant comment des pans entiers du journal d'Anne Franck ont été, immédiatement après-guerre, édulcorés pour « *ne pas heurter* », pour que sa diffusion, littéraire, théâtrale, cinématographique puisse avoir lieu, qu'elle parle au plus grand nombre. Cela en occultant les passages sur son appartenance juive - pour que le propos soit plus universel- sur sa masturbation - à contrario glorifiant romantiquement son idylle avec Peter- valorisant sa foi en « la bonté humaine » mais coupant franchement sa critique et ses questionnements sur la violence à toutes les échelles du système concentrationnaire. Comme le souligne l'autrice, « *si nous sommes tous Anne Franck, alors, il n'y a plus d'Anne Franck* ». Exit la singularité. La véritable violence ne serait-elle pas celle de cacher, d'occulter les propos d'une adolescente ayant vécu l'inénarrable qu'elle a pourtant narré ? Exposer son propos véritable au risque d'un malaise profond que celui-ci pourrait susciter par son authenticité est-il violent ?

Encore ce voile de pudeur.

Parlant depuis l'institution, même si je parle pour en faire la critique, j'assume la violence (symbolique) d'une partie de mes propos, qui visent à authentiquement raconter les violences qu'exerce un système de domination sur les personnes qui sont les sujets de ma recherche. Ce système est incarné et porté par des hommes et des femmes, eux et elles-mêmes représentant d'institutions reproduisant ce système de domination et pouvant donc exercer une violence, en en étant le porte-parole, en justifiant les mises en place de politiques inégalitaires, séparatismes, privilégiant le plus petit nombre. Cela est violent. Si

²⁴ Lordon F., 2013, *La société des affects, Pour un structuralisme des passions*, Seuil, coll. « L'ordre philosophique », 284 p.

donc mon propos apparait violent aux détenteurs et détentrices de ce pouvoir, c'est tant mieux.

Par ailleurs, même si ma seule position sociale participera pour certain.es à les rendre violents, parce que ce propos depuis cette position sera peut-être lu, entendu, depuis la position de « pouvoir » que ma classe sociale, mon métier et une HDR me conféreront, notamment celui d'encadrer des étudiant.es en doctorat, celui d'asseoir un peu plus ma position au sein du cercle des universitaires en géographie sociale. Par la défense de mon point de vue dans ce texte, je souhaite « affecter ». Car résider, au sens géographique, dans l'institution, y rester peut permettre aussi d'y déjouer les enjeux des dominations qui perdurent. J'entends m'y atteler, par la défense d'une géographie critique de ces propres notions : en les déconstruisant et en transformant leurs usages par une pensée du continuum. Prendre le parti de la pérennité des institutions, particulièrement celles de l'éducation, de la santé (mais pas que) n'empêche pas de questionner certaines de leurs tendances, qui décloisonnent, font lien, enrayent les normes, frontières et barrières de celles-ci. C'est un parti pris, qui sans doute est aussi celui du point de vue situé d'une enseignante-chercheuse issue d'un milieu bourgeois, en poste, protégée par un statut de fonctionnaire, ayant bénéficié du privilège et de la charge d'une disponibilité. Dès lors, oui le propos n'est pas neutre et pourra faire violence. Dès lors, ce propos n'en demeure pas moins légitime à travailler sur des sujets qui sont socialement loin de cette position sociale, car, cette recherche n'est pas exempte d'une posture réflexive.

OU JE VAIS.

POURQUOI UNE HDR ?

La démarche réflexive, comme travail de recherche en soi, nous « condamne » de manière exigeante à être cohérent et à accepter d'être déstabilisé par nos propres approches épistémologiques et théoriques, à nous mettre en contradiction. C'est ici cet exercice ardu et inconfortable. J'essaie de le conduire. De plus, outre l'aspect, en partie, d'égo(ïste)géographie d'accomplissement personnel visant à une reconnaissance de ce travail, à faire « autorité » au sein de la discipline, en répondant aux attentes de l'institution universitaire, j'entends aussi la critiquer par ailleurs, si l'HDR, en soit, vise à confirmer en ce sens, les privilèges qui sont les miens, je ne souhaite pas nécessairement en user. Pourquoi alors passer une HDR ?

Par fidélité à l'enseignement, à la recherche, à l'institution publique.

Pour les étudiant.es, pour faire bouger collectivement les lignes de l'encadrement de la recherche au sein de l'institution, avec d'autres collègues, qui inscrites dans la même démarche ont été de profonds ancrages et soutiens.

Pour réfléchir à ma pratique scientifique et « tenir le point » que je me suis fixé : celui de la pratique d'une géographie libre (ou libérée) de certaines des injonctions normatives qui, de mon point de vue, l'entravent, pour permettre à la recherche de prendre place et d'être placée dans les lieux, notamment ceux de l'enseignement et de la recherche. Dans le contexte actuel de casse du pan public de ce secteur, il existe une impérieuse nécessité, portée par beaucoup de chercheur-es en sciences humaines et sociales, à revendiquer un engagement envers le service public (comme service commun), dans la recherche, la santé, l'enseignement, l'éducation, mais aussi plus généralement, en vue de défendre des acquis communs, de la *res publica*, de la démocratie, et par là, la pensée scientifique libérée d'un certain joug.

Pour finalement avoir plus de voix, être davantage entendue et être en mesure de faire entendre cette voix à d'autres, cela dans les lieux d'un système institutionnel qui de manière regrettable, donne plus de voix aux enseignant-es-chercheur-es avec une HDR que sans HDR. Pour acquérir, en quelques sortes, plus de pouvoir symbolique, qui « *par définition [...] est un pouvoir d'impressionner – au sens le plus littéral du terme : un pouvoir de faire impression (dans un certain registre). Mais faire impression, ou encore produire un effet, ça n'est pas autre chose qu'affecter – mais à grande échelle.* » souligne Frédéric Lordon (2020, p.40)²⁵. Pour être donc tout à fait honnête, il s'agit aussi d'une stratégie visant à tirer parti et profiter d'une position sociale pour partager mes idées, mais en mobilisant, différemment, les - et d'autres - affects que ceux habituellement développés dans l'université.

Cette entreprise tisse sa toile depuis les approches développées au fil d'un parcours, souvent aux marges, m'ont autorisée à frayer avec d'autres disciplines et alors à une mise en mouvement depuis la géographie vers ses limites, ou plutôt depuis la géographie de la santé - ou devrais-je dire une certaine géographie de la santé. Car depuis la géographie de la santé,

²⁵ Lordon Frédéric, 2020, *La condition anarchique*, Essais, Points, 291p.

plus je m'approchais de son centre et plus j'ai tenté de me mettre en marche vers sa limite et alors vers d'autres disciplines (virologie, épidémiologie, médecine générale et santé publique, maïeutique, sociologie) puis les arts (théâtre, photographie) : « *La convergence [des disciplines entre elles] prend un sens différent pour chacun des points de départ disciplinaires possibles. Elle met à chaque fois en évidence la situation particulière du domaine d'origine, en souligne des enjeux propres, des tensions et des manques relatifs, tels, précisément, qu'ils justifient que certains de l'intérieur du champ se mettent en marche vers sa limite* » (Lordon, 2013, p.30)²⁶. Je me demande : Quelle situation particulière du domaine d'origine de la géographie m'a poussée à questionner d'autres disciplines ? C'est que plusieurs situations particulières m'ont mises en marche vers la limite, dont notamment l'aporie de positionnement théorique de la géographie de la santé avec la géographie sociale, alors même que cette dernière, justement parce que sociale, traitait déjà de longue date de questions de santé.

Il me semble également que c'est aussi un ensemble de situations imbriquées : les corpus théoriques dans lesquels j'ai baigné durant mes années de formation ne permettaient pas de répondre à certaines injustices et inégalités que je pouvais observer sur le terrain, en maîtrise comme en thèse. Par ailleurs, avant d'entrer en thèse, j'étais dans une observance assez aveugle à l'institution pour me montrer « bonne élève » : à distance du cadre académique, immergée dans une équipe d'immunologistes et virologues, j'ai pu éprouver et remettre en cause le discours récurrent sur la déconsidération des sciences humaines tant il était tangible, assumé.

Durant la thèse, on m'invoquait à la sortie du « labo » les histoires des risques d'émergence et de diffusion, sur lesquelles je devais investiguer et valider des hypothèses pré-établies : risque nosocomial, transmission par les pasteurs des églises éveillées déclarant soigner Ebola, populations non compliantes aux mesures de prévention, etc. Différemment les histoires singulières et collectives du terrain résonnaient en moi comme un dysfonctionnement révélant les paradoxes des interventions humanitaires, le contrôle des corps par le politique, du Nord sur les vies aux Suds. Je soulignais la non prise en considération des états de santé des survivant-es, on m'opposait leur faible nombre. A la géographie du risque et de la diffusion qu'on me commandait, je préférais convoquer celle de l'intime et du deuil, du proche qui s'imposait à moi par le terrain.

Je l'ai ensuite vécue de nouveau dans le monde hospitalier et celui de la santé publique où la géographie devient vite cartographie, interdisant la possible présentation d'un corpus théorique pour ne se réduire qu'à l'usage d'un outil alors mieux instrumentalisable. Exit la discipline, elle n'est qu'outil. Monde où quand la géographie tente d'expliquer certains processus sociaux et sanitaire elle est aussi perçue comme mauvaise sociologie, et alors particulièrement inutile si on n'utilise pas l'outil.

Alors même que les cartes m'ont toujours fascinées, j'ai pourtant beaucoup revendiqué durant cette période être une géographe ne faisant pas de cartes. Mais Nephthys Zwer et Philippe Rekacewicz (2021, p.9)²⁷ m'ont réconciliée avec celle-ci. J'y reviens dans le Volume

²⁶ Lordon F., 2013, *op.cit.*

²⁷ Zwer N., Rekacewicz, P., 2021, *Cartographie radicale Explorations, La découverte, 194p.*

3 « En pratique. Rendre visibles les invisibles. ». Tous deux nous éclairent à ce propos à travers leur approche de la cartographie, outil prisé du géographe, que j'ai souhaité mettre de côté car trop instrumentalisé, trop marqué par la conquête du monde, trop usité comme outil d'un pouvoir dans lequel je ne me reconnais pas. Avec cet outil, ils nous éclairent sur son potentiel immense de subversion : *« L'information n'est jamais neutre : elle vise toujours un effet, elle veut que son message soit compris d'une certaine façon. Nous savons qu'il en est ainsi de la carte. La particularité de la cartographie radicale est qu'elle autorise l'expression de la subjectivité des cartographes à même la carte. [...] La cartographie radicale ne parle pas du haut d'une chaire universitaire. Son élaboration n'obéit pas à une commande institutionnelle et elle est essentiellement le fait du terrain. [...] Mais il serait difficile de déterminer les moteurs de ce phénomène : est-il initié par la recherche ou résulte-t-il d'une prise de conscience de l'importance de l'espace dans nos revendications politiques ? [...] Au tournant du millénaire, cette cartographie libre et politique a largement gagné les milieux militants. La terminologie se diversifie et fleurit en une diversité qui témoigne de son dynamisme et de sa diffusion : la cartographie devient participative, collective, émancipée, alternative, militante, expérimentale... Ce vocabulaire bigarré recouvre pourtant la même intention : faire de la cartographie différemment ou encore de la « contre-cartographie ».*

Importe peut alors qu'elle soit critique ou radicale, du moment qu'elle s'ancre dans le terrain, le réel, la cartographie peut devenir un puissant levier d'expression de contestation. Importe peu la technique, la méthode ou la théorie, le point de vue de ses détracteur·ices participent grandement dans la géographie à l'orientation du discours qui sera alors produit.

Finalement, en essayant de comprendre les raisons de cette déconsidération, ce sont aussi les propres limites de l'objectivité de la virologie, de l'immunologie et de la santé publique que j'ai entrevues. Disciplines historiquement récentes, en construction et en justification constantes, ces dernières se sont constituées au fil du développement technologique de ces deux derniers siècles qui, malgré sa fulgurance, ne sera jamais en mesure d'offrir à ces disciplines les possibilités, de contrer, ni d'empêcher, les épidémies, épizooties, pandémies que nous devons et devons collectivement affronter. Les sociétés modernes y sont plus exposées que les autres en raison de leurs interconnexions, ce sont par contre les populations les plus vulnérables au sein de ces sociétés qui en sont les premières victimes. Il en sera de même d'une biomédecine toujours plus moderne et techniciste ignorant de plus en plus ses racines la reliant au travail du *care*. Cela notamment en raison de leur aveuglement à ce qui se déroule en ce moment autour de la croyance en une science objective, et de leur incapacité à la considération profonde de l'utilité sociale et politique des sciences humaines et sociales.

Cette géographie éprouvée qui s'est imposée à moi, peut-être en opposition, a alors posé les jalons de l'acceptation de la géographie sociale que je défends aujourd'hui : une géographie du proche, proche des personnes enquêtées et du terrain, qui n'empêche en rien d'appréhender les processus et fonctionnement généraux et globaux dont les lieux sont de puissants révélateurs. Pour accéder à cette géographie, il s'agit de faire aussi un terrain de l'institution depuis laquelle nous investiguons, pour être en mesure d'en conduire une autocritique authentique. Je parle donc depuis la conviction que toute discipline scientifique, inscrite dans les lieux de l'institution, se doit de faire son autocritique : *« dès lors*

qu'il y a conflit, dès lors qu'il y a débat, la situation implique un engagement et une honnêteté scientifique qui poussent alors à l'autocritique »²⁸ aussi éprouvante et engageante soit-elle.

Pourquoi ce positionnement et cette mise en mouvement vers la limite ? Par opposition et nécessité à provoquer et faire débat et discussion dans une progression par les marges, qui permet par une pensée du continuum d'entrevoir ses cloisonnements comme éléments du débat et chemin, et non but à atteindre. Je souhaite ici, profiter du moment et du lieu de l'HDR pour positionner cette démarche dans un aller-retour théorie-empirie. Sans les opposer, et acceptant que c'est par cette approche située depuis les marges de la discipline géographique, que peut se faire le chemin de la géographie (de la santé) vers la géographie critique. Pour défendre cette HDR, qui positionne un certain point de vue de géographe, je ferai un détour par les liens, qui à mon sens sont évidents, entre anarchie et géographie.

POUR QUELLE GEOGRAPHIE ?

L'objet de cette HDR sera aussi celui d'une définition de la géographie que je défends. Par la mise en lien des approches développées en géographie sociale et en géographie de la santé au fil de mes recherches, je souhaite illustrer la nécessité impérieuse d'un positionnement local et critique de la géographie pour mettre en lien deux mondes : celui de la géographie sociale critique - j'ose le pléonasme - et celui de la géographie de la santé qui dans l'univers académique français, ont trop peu dialogué. En effet, les fondements de la géographie de la santé se sont ancrés, pour exister au sein même de la géographie *mainstream*, dans une dynamique visant à répondre aux demandes des décideurs et décideuses selon deux versants.

Le premier est celui qui s'inscrit dans l'émergence d'une géographie des maladies ou « géographie médicale » frayant particulièrement avec la « géographie tropicale », pour comprendre la répartition des maladies sur les territoires, dont Maximilien Sorre²⁹ et John Snow³⁰ sont les pères fondateurs. La compréhension de l'émergence et la diffusion de ces maladies a pu les mettre en lien avec le contrôle de la nature (campagne de démoustication), de l'espace et des populations en vue de freiner leur extension (mesure de quarantaine, contrôle de la diffusion des maladies mais aussi des populations...), en vue de préserver de ces maux, les centres, notamment les métropoles et les pays dits des Nords.

Le second est celui d'une géographie de l'offre et du recours aux soins, associée à une géographie économique permettant d'administrer et d'aider les politiques publiques d'aménagement du territoire et de santé publique, notamment par la cartographie, permettant d'optimiser le rendement des structures de soins par leur répartition optimale sur le territoire.

²⁸ Stiegler B., 2021, *De la démocratie en pandémie. Santé, recherche, éducation*, Gallimard, coll. Tracts n°23, janvier 2021, 61p.

²⁹ Avec la notion de complexe pathogène, utilisée dans mes travaux de thèse.

³⁰ Père de l'épidémiologie spatiale ayant caractérisé la diffusion de l'épidémie de Choléra à Londres en identifiant les puits publics comme source de contamination.

Je reprends ici une citation de David Graeber (2006)³¹, évoquant l'anthropologie, tout à fait transposable à la géographie qu'il cite d'ailleurs dans son propos, pour exposer l'une des causes de notre difficulté à accepter les approches critiques : l'anthropologie « *telle que nous la connaissons a été rendue possible par des entreprises de conquêtes atroces, par la colonisation et les massacres – tout comme la plupart des disciplines académiques modernes, en fait, y compris la géographie et la botanique, sans parler des mathématiques, de la linguistique ou de la robotique – et cela reste vrai ; mais parce que leur travail implique de connaître les victimes personnellement, cela a fini par tourmenter les anthropologues, [et les géographes] que les membres des autres disciplines n'ont pas connues ou presque. [...] Ce corpus d'ethnographie comparative est vu comme quelque chose d'honteux. [...] il est traité non comme le patrimoine commun de l'humanité, mais comme notre sale petit secret.* ». C'est d'ailleurs ce que nous rappelle Edward Soja qui mentionne qu' « *aucun d'entre nous n'est complètement dégagé des luttes contre les géographies injustes que nous avons créées et dans lesquelles nous vivons* »³².

Traitons autrement « notre sale petit secret ».

POUR QUELLE GEOGRAPHIE DE LA SANTE ?

Évidemment, il existe d'autres géographies de la santé. Les approches sont plurielles. Bien sûr la question des inégalités de santé prend une part belle dans les recherches en géographie de la santé³³, mais ce ne sont pas ces études-ci qui trouvent une oreille attentive auprès des décideurs, décideuses et administrateur-ices. On trouve notamment un courant important de ces géographies « alternatives » de la santé chez les collègues anglosaxon-nes et francophones - bien que nous soyons peu nombreuses -, critiques et fortement teintées de géographie sociale, notamment autour des inégalités de santé comme les travaux d'Anne-Cécile Hoyez, sur l'accès aux soins des populations en situation de migration, ou de justice spatiale autour des questions de santé environnementale, comme le développe Virginie Chasles dans ses travaux.

Avec Anne-Cécile Hoyez, nous nous sommes positionnées théoriquement sur notre acception commune du lieu³⁴. Un concept qui fait l'objet d'une importante littérature en géographie et dans d'autres disciplines³⁵, notamment depuis les années 1970, où la nécessité de dépasser la simple intention de « localiser » a surgi. Pour les géographes

³¹ Graeber, D., 2006, *Pour une anthropologie anarchiste*, traduit de l'anglais par Jarine Peschard, Ed. Lux, 167p.

³² Dufaux, F., Gervais-Lambony P., Buire, C., Desbois, H., 2011, « La justice spatiale et le droit à la ville : un entretien avec Edward Soja », *JSSJ*, 3/2011

³³ <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/glossaire/geographie-de-la-sante>

³⁴ Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A-C., 2019, « L comme Lieux ». in *Abécédaire de la géographie de la santé. Dimension territoriale de la santé, Dimension territoriale de la santé*, Sébastien Fleuret, Clélia Gasquet-Blanchard et Anne-Cécile Hoyez Dir., éditions matériologiques, 2019 ([halshs-02430837](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02430837))

³⁵ « *Les philosophes Michel Foucault et Henri Lefebvre ont produit des textes phares sur le concept, ou en s'en sont inspirés comme c'est le cas des hétérotopies chez Foucault. Pour Lefebvre, le discours du quotidien discerne implicitement un espace social mobilisant les lieux sans les isoler : le « coin de la rue » ; la « place du marché » ; la « pièce » d'un appartement ; le « centre commercial ». A ces différents lieux sont assignés et associés des usages sociaux et donc une pratique spatiale* » (Gasquet-Blanchard, Hoyez, 2019)

Edward Relph (1976), avec le concept de « *placelessness* »³⁶ et Yi-Fu Tuan (1974)³⁷, avec le concept de « *topophilia* », le lieu est bien un concept géographique qui renvoie à une matérialité mais aussi à des processus d'interactions situées dans l'environnement physique, construit, social. Fait de nommer les lieux, la toponymie renvoie à cette dimension humaine, collective ou individuelle, et reflète aussi bien l'identité du lieu que celle des personnes qui y vivent où y transitent. « *Partant de là, le courant de la géographie humaniste considère que tous les processus sociaux ou politiques ne sont pas situés que dans les lieux, mais avec les lieux. [...] Les processus de l'expérience humaine [seraient] modelés, modulés, affectés, organisés, coordonnés et modifiés par les lieux (Adams, 2017)³⁸ »³⁹.*

La géographie de la santé anglo-saxonne s'est très vite saisie de ces concepts pour faire écho aussi bien aux approches qualitatives - introduction et développement de la notion de *sense of place*, identité, *betweenness of place* - que quantitatives - dépasser la localisation et introduire les notions telles que le temps et différents aspects de l'expérience individuelle. D'un point de vue partagé avec Anne-Cécile Hoyez, il s'est agi en écrivant notre positionnement quant au lieu « *de souligner l'importance [du] local pour appréhender les questions de santé, de localiser et de contextualiser pour comprendre les états de santé et l'accès aux soins, et d'aborder le lieu comme espace de vie et dans ses relations avec les acteurs institutionnels* »⁴⁰. Dans le champ de la géographie de la santé, cette posture a été affirmée par les collègues anglo-saxons, dans le numéro fondateur de la revue *Health and Place* (1995) où Graam Moon⁴¹ proposait de « *(Re)placer la recherche sur la santé et les soins* » dans un contexte de géographie élargi et où Andrea Litva et John Eyles (1994)⁴² incitent les chercheur-es à faire leur « *coming out* » sur l'état de leur engagement dans les théories de la géographie sociale. Et si les géographes anglophones utilisent le mot *place* pour caractériser un espace approprié et socialement construit, dans la géographie francophone c'est le mot « territoire » qui a pris cette signification comme l'ont montré Anne-Cécile Hoyez, Damian Collins et Sébastien Fleuret (2016)⁴³. Mais la géographie de la santé en France a tant peiné à se faire une place au sein de l'institution universitaire, qu'elle en a oublié de travailler à une épistémologie critique et déconstructiviste, parce que justement elle était en construction, montrant une trop faible distance avec les accointances de l'usage du territoire par les politiques publiques. L'usage d'autres notions, notamment celles d'expérience et trajectoire, se rattachant à la pratique des lieux, s'est alors imposé à nous.

³⁶ Relph, E., 1976, *Place and Placelessness*, London, Pion. Pour qui un authentique sens du lieu serait "A direct and genuine experience of the entire complex of the identity of places—not mediated and distorted through a series of quite arbitrary social and intellectual fashions about how that experience should be, nor following stereotyped conventions" (p. 64).

³⁷ Tuan Yi-Fu, 1974, *Topophilia. A study of environmental perception, attitudes and values*. Englewood Cliffs (N. J.) Prentice-Hall, 260p.

³⁸ Adams P., 2017, « Place », in D. Richardson, N. Castree, M.F. Goodchild, A. Kobayachi, W. Liu, R.A. Marston (eds), *The international Encyclopedia of Geography*, John Wiley and Sons.

³⁹ Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A.-C., 2019, *op.cit.*

⁴⁰ *Ibid.*

⁴¹ Moon, G., 1995, Editorial: (Re)placing research on health and health care, *Health& Place*, Vol.1, n°1, pp1-4, 1995

⁴² Litva, A. and Eyles, J.1994, Health or healthy: Why people are not sick in a southern Ontarian town, *Social Science & Medicine*, 39, 1083-1091.[http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90380-8](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)90380-8)

⁴³ Hoyez A.-C., Collins D. & Fleuret S., 2016, Parallel worlds? French and anglophone perspectives on health geography, *Social Science & Medicine* 165, p. 196-200.

S'ALIMENTER DE « L'URBAINE ».

Si je me positionne pour le lieu – j'y reviendrais de manière plus développée - il faut également admettre qu'ici, c'est de lieux urbains, ou relatifs à l'urbain dont il sera question, bien que je ne sois pas familière des usages de la « géographie urbaine ». Néanmoins, par ce que c'est en ville que se sont faites les observations et expériences qui seront ici décrites, la géographie urbaine inspire et nourrit aussi cette autre géographie de la santé.

Car, c'est bien ici le cœur des recherches qui m'animent et m'interrogent aujourd'hui, en tant que géographe. Et si je ne peux me réclamer de la géographie urbaine, ne souhaitant pas l'opposer à la géographie rurale, dans le sens où je souhaite, par cette HDR, soutenir l'idée d'une pensée géographique du continuum, il me faut m'y positionner un minimum. Je situerai cette approche de géographie urbaine comme une des clés de lecture, mais pas la seule, car des processus similaires peuvent être à l'œuvre en « milieu rural ». Néanmoins, je suis une urbaine et les constats que je porte ici sont ceux de terrains urbains. La ville sera lue comme laboratoire spatial de politique entravant ou favorisant les contestations, prisme comme un autre, pour lire les inégalités observées. Car, « la ville, en tant que lieu de maximisation des logiques néolibérales et creuset des résistances à celles-ci, constitue un décor propice à l'analyse de la pensée anarchiste telle qu'elle peut-être » en train de se faire » au sein des multiples luttes urbaines contemporaines », nous dit un-e membre du Réseau des Géographes Libertaires (2020)⁴⁴. Le concept de « ville globale » développée par Saskia Sassen (2004)⁴⁵ l'atteste et illustre l'articulation globale locale et ses implications concrètes sur les corps et les personnes dans les lieux de vie. Pour autant, celle-ci ne doit pas se réduire à une pensée urbaine occultant l'existence de résistance hors des lieux de l'urbain. Dès lors, ce serait accepter le *prima* et la supériorité de l'urbain sur les autres formes de fonctionnement socio-spatial et masquer le fait que les chercheur-ses, et particulièrement les universitaires (dont je fais partie), résident en ville. Ce serait une nouvelle forme de domination permettant de penser la ville comme lieu plus pertinent qu'un autre pour penser les rapports sociaux spatialisés. Il suffit de lire *Cache-cache bâton*, le roman graphique frôlant la sociologie de l'intime d'Emmanuel Lepage (2022) pour relativiser ce point de vue.

Néanmoins, il me semble pertinent de se pencher sur le développement de cette approche parce que le développement des penseurs et penseuses de la justice spatiale émane « de la géographie radicale et avant tout urbaine » comme le rappellent Philippe Gervais-Lambony et Frédéric Dufaux (2009)⁴⁶, et que comme le souligne Bernard Bret (2015)⁴⁷ : « *Le milieu urbain a, le premier, attiré l'attention d'une géographie critique dans les pays anglo-saxons. La ségrégation sociale dans les villes, les inégalités dans l'usage des espaces urbains, la spéculation foncière et immobilière ont été dénoncées comme des injustices* ». La notion de droit à la ville, et plus largement du droit au lieu de vie, m'interpelle car elle permet d'interroger directement le sens de la recherche. Interrogeant directement les fondements

⁴⁴ Un-e membre du RGL, 2020, Appel à contribution : Actualités de la pensée anarchiste en géographie, *Revue Géocarrefour* (28/11/2020 Actualités)

⁴⁵ Sassen S., 2004, Introduire le concept de ville globale, *Raisons politiques*, 2004/3, n°15, p9-23

⁴⁶ Gervais-Lambony, P. & Dufaux, F., 2009, Justice... spatiale! *Annales de géographie*, 665-666, 3-15. <https://doi.org/10.3917/ag.665.0003>

⁴⁷ Bret B., 2015, Notion à la une : justice spatiale, *Géococonfluences*, septembre 2015. URL: <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/a-la-une/notion-a-la-une/notion-a-la-une-justice-spatiale>

de la notion et alors le positionnement, qu'en l'utilisant, il nous impose, Bernard Bret (2015) nous alerte : « *La justice spatiale n'est pourtant qu'une composante de la justice. Il ne faut pas l'exonérer des arbitrages nécessaires entre les priorités à établir et les choix à faire. Agir sur l'organisation de l'espace est utile, mais agir directement sur le social peut être encore plus efficace : l'important est de coordonner les différents registres de l'intervention publique en vue des objectifs visés* ». Par la nécessité de la coordination de ces différents registres, Bernard Bret redit qu'un continuum est nécessaire pour battre en brèche ces inégalités et pour faire valoir plus de justice spatiale. Et que justement, loin d'être uniquement spatiale, elle est surtout sociale. Phénomène hautement visible si l'on écoute le terrain comme le souligne David Harvey (2015, p. 14)⁴⁸ : « *Si l'on observe ailleurs l'existence d'un certain nombre de mouvements similaires, ce n'est pas simplement en vertu de quelques allégeances aux idées de Lefebvre [celle du droit à la ville], mais précisément parce que ses idées, [...], ont avant tout pris naissance dans les rues et les quartiers des villes en souffrance. [...]. Que les choses soient claires : l'idée du droit à la ville n'est pas issue au premier chef de je ne sais quelles fascinations et marottes intellectuelles [...]. Elle émane essentiellement des rues, des quartiers et s'exprime par un appel au secours et à la subsistance d'individus opprimés en des temps de difficultés extrêmes. Comment, donc, les universitaires et les intellectuels, [...] réagissent-ils à ce cri et à cette demande ?* ». Dès lors, le positionnement de David Harvey est celui de convoquer la méthode dialectique d'enquête critique immanente comme pouvant constituer une source d'inspiration pour réagir à ce cri et à cette demande. Certes, mais ce positionnement, est-il suffisant ? Edward Soja va plus loin, il « *examine comment une conscience spatiale radicale peut encourager de nouvelles stratégies chez les organisations politiques et les militants, pour travailler à une plus grande justice sociale, une plus grande égalité, et lutter contre les forces les plus oppressives qui opèrent dans le monde aujourd'hui* »⁴⁹.

Il me semble que la proposition d'une géographie critique de la santé puisse être mise en débat et c'est celui-ci que je souhaite introduire ici. Je ne sais cependant aucunement si la conclusion de cette HDR, son issue et ses suites me permettront de trancher sur l'existence d'une telle géographie, ou si je conclurai à son inexistence. Cette mise en lien a seulement vocation à faire émerger une réflexion ou tout du moins une discussion au sein d'un pan de la discipline à partir d'un point de vue situé, énoncé et assumé.

Je propose l'exposé suivant. J'articulerai dans une première partie comment fonctionne pour moi des allers-retours entre théorie et empirie dans une géographie en pratique. En raison d'un plaisir assumé du terrain, commun à beaucoup de géographes et comment de fait, le terrain fait alors quelque chose à la pratique géographique. Dès lors il me semble important d'affirmer comment il est une nécessité à s'affecter à son contact et pourquoi il est vain de penser qu'une prise de distance avec celui-ci est un passage obligé pour penser la légitimité d'un propos scientifique. Je montrerai qu'*in fine*, cela dépend aussi beaucoup des notions que l'on utilise. Cette démarche permet d'ailleurs de mieux appréhender les différentes réalités du terrain offrant si on s'y attarde assez longtemps à découvrir de multiples points de vue.

Cela m'a conduit de fait à un positionnement théorique qui participe à mettre en exergue des rapports de domination que j'ai au final toujours observé dans mes recherches : celui de

⁴⁸ Harvey D., 2015, *Villes rebelles, Du droit à la ville à la révolution urbaine*, Essai Buchet Chastel, 295p.

⁴⁹ Dufaux, F., & al., 2011, *op.cit.*

l'intersectionnalité, mais aussi découvert plus récemment, celui de la décolonialité des savoirs notamment en regard de mes expériences au Sud (Gabon, République du Congo), mais aussi dans les institutions, et plus actuellement dans mes recherches en France sur les inégalités sociales et spatiales de santé.

Ces approches m'ont permis de réviser, encore plus durement envers elle, cette critique de la santé globale, bras armé du néolibéralisme. Par les logiques de guerre de basse intensité mises en œuvre et leur corolaire, la peur qu'elle implique chez toutes et tous. Elles me permettent également de montrer en quoi ce positionnement ne peut être pleinement celui des courants de géographies féministes radicales, alors même que les approches radicales sont parlantes pour moi. Elles sont parlantes notamment en ce qu'elles assument pleinement le côté politique des sciences humaines, que je retrouve particulièrement dans la géographie que je pratique, et notamment des liens évident que j'aperçois entre l'anarchie et la géographie.

La réflexion et le positionnement épistémique défendus dans cette HDR trouvent notamment leurs racines dans l'expérience qui depuis novembre 2019 est la mienne : celle d'un exercice professionnel dans un réseau de santé. Celui-ci participe à la prise en charge des femmes en situation de grande précarité en Ile de France. Cette expérience a forgé l'articulation d'un positionnement entre recherche et action de manière concrète m'autorisant à voir la finesse des processus à l'œuvre qui participent à destituer dans leurs identités, leur singularité, leur possibilité de faire œuvre commune, les femmes qui sont prises en charge dans ce réseau mais aussi les professionnel·les qui les accompagnent. Dans un continuum de temps l'observation des lieux révèle des logiques de violences institutionnelles qu'il faut mettre à jour et juger sévèrement tant elles maltraitent les corps, les liens et les relations. C'est à travers cette expérience qu'il m'est alors apparu nécessaire de penser comment renouer ces liens, entre chercheur·es et professionnel·les sur le terrain, entre étudiant·es et enseignant·es, entre personnes invisibilisées et celles qui ne se posent pas la question de savoir si elles seront entendues ou non.

A. ARTICULER (CONCRETEMENT) THEORIE ET EMPIRIE.

Il s'agira dans cette première partie de montrer l'évidence du terrain comme trait d'union avec la théorie articulant la suite de la démonstration qui conduit à un terrain en acte. J'y décris comment le terrain transforme et modèle nécessairement la pratique théorique, comment il permet une réappropriation du discours scientifique par les marges. Par le terrain, et non plus par le centre (celui d'une théorie instituée) qui impose une manière de pratiquer la recherche, la théorie peut, mise un instant de côté, faire parler le réel et en s'y confrontant de nouveau, évoluer, avancer, changer, bifurquer. Le terrain, qu'il soit entretien, observation, est aussi un moment de l'intimité de la chercheuse avec les sujets de la recherche. Expérience concrète, celle de se laisser saisir par cette intimité révèle toute l'authenticité du terrain et le sens même de la recherche. Je souhaite montrer comment la théorie s'articule alors avec l'empirie, selon des notions fondatrices qui m'ont, tout au long d'une pratique géographique, été utiles, usuelles, presque naturelles. Je souhaite les mettre en discussion pour montrer comment, à partir d'elles - l'expérience, la trajectoire et le lieu - une géographie différente peut émerger et appréhender les questions de santé.

Par ailleurs, ce cheminement vers une pratique géographique critique largement nourrie d'expériences de terrain, s'ancre dans le constat d'une récurrence de rapports de domination, dans mes travaux de thèse en Afrique Centrale auprès des personnes ayant été confrontées à des épidémies d'Ebola auxquelles on impose des politiques pensées depuis l'Europe. Cette expérience a participé à un repositionnement théorique notamment autour de l'approche intersectionnelle et décoloniale m'autorisant une nouvelle lecture de la critique, encore plus aigüe que j'avais pu conduire sur la santé globale. J'y montre notamment ses accointances avec le néolibéralisme et les formes de violence qu'il engendre. Par ailleurs, ayant travaillé depuis plus de 10 ans sur les trajectoires de femmes enceintes, j'affine ici, forte d'une expérience importante de plus d'une douzaine de terrains hospitaliers, mon positionnement quant à la radicalité de certaines géographies féministes et la nécessaire prise en compte d'une recherche contextualisée.

Je souhaite donc à cette première étape énoncer le positionnement théorique, - celui notamment d'une intersectionnalité, finalement toujours présente en filigrane comme une évidence aux sciences humaines, même si pas toujours évoquée, peut-être parce que justement évident à toute recherche exigeante en sciences humaines, en continuum de l'analyse. Je donne également ici l'acceptation des notions utilisées qui font scientifiquement sens pour les expériences de terrains qui seront évoquées par la suite au cours de ce texte. Qu'il s'agisse de l'expérience, la trajectoire et le lieu, toutes trois ont déjà été abordées et travaillées, éprouvées singulièrement et collectivement durant les recherches conduites. Elles fonctionnent par l'usage que j'en fais dans un continuum notionnel qui participe à structurer le fil du texte et surtout à déconstruire d'autres notions propres à la géographie classique. Cette opération s'effectue en raison de la nécessité, ici et maintenant d'un positionnement qui assume le versant politique de la recherche en sciences humaines et particulièrement celui de la géographie, dont il est maintenant opportun d'énoncer les liens qu'elle peut avoir avec l'anarchie en vue de poursuivre d'asseoir des approches en géographie critique en travail.

1. PARLER AU PLUS PRES DU TERRAIN ET CE QUE CELA PRODUIT.

Depuis l'observation concrète, directe, participante, actuellement conduite au sein du réseau Solipam qui participe à la prise en charge médico-sociale des femmes en situation de grande précarité et enceintes en Ile-de-France, ancien terrain de recherche devenu terrain d'un exercice professionnel pendant 3 ans, depuis la maîtrise - où j'ai résidé 4 mois en Union Indienne -, en passant par la thèse - où j'ai vécu trois ans au Gabon et en République du Congo -, puis dans le cadre des recherches conduites dans différents projets – pour lesquelles depuis 10 ans j'investigue régulièrement de nombreux terrains hospitaliers auprès des patient.es et des soignant.es en France et à Montréal - j'ai toujours eu cette pratique de terrain, parfois accompagnée d'étudiant.es que j'ai formées. Celle-ci est aussi partie prenante de la pratique d'enseignante qui me nourrit. En formant à la recherche par la recherche, sur le terrain, j'ai sans doute appris autant, si ce n'est plus, que je n'ai transmis. C'est donc ici naturellement qu'une géographie en pratique ouvre la réflexion.

1.1. LA GEOGRAPHIE EN PRATIQUE.

Avant de poursuivre plus avant, je souhaite revenir sur l'avant-propos de cette HDR et souligner que c'est à partir d'expériences de terrain, depuis le sol, l'en-bas, le lieu, que se base et s'est toujours basée ma pratique géographique.

PLAISIR OU NECESSITE USUELLE DU TERRAIN.

Il s'agit d'une approche sensible et affectée, née d'une passion depuis la terminale pour la géographie, qui se rappelle à moi en tout lieu. Il s'agit de développer ici une géographie « en pratique », toujours en travail, qui se nourrit de différents courants théoriques s'articulant à et depuis de nouveaux terrains. Le terrain occupe une place centrale dans ma pratique de chercheuse, pour une initiation renouvelée, et attise chaque fois ma curiosité, comme beaucoup d'autres, dont Claude Bataillon (1999, p. 102)⁵⁰: « *Le terrain est pour le géographe l'un des plaisirs de la discipline : moment décisif où le dialogue pour l'enquête, la découverte, le dépaysement joue à plein. [...] Le terrain est à la fois espace concret et objet scientifique. [...] De toute manière, comme dans le voyage, le travail de terrain commence par une prise de contact avec une réalité nouvelle qui prend facilement l'allure d'une initiation. [...] Faut-il penser que dans un monde où l'information est à peu près partout surabondante sur tous les sujets, de tels exercices gardent un intérêt ?* »

Oui nous dit Claude Bataillon qui, comme Arnaud Banos ⁵¹, évoque les situations dramatiques, face aux politiques inhumaines des États européens, des exilé-es en mer Égée, Méditerranée centrale, Manche très peu médiatisées. Ils nous enjoignent à la recherche d'une information de qualité, plus difficile d'accès, plus exigeante : « *Le dialogue au plus près des populations, reste indispensable [...], une étude fine nécessite un travail de terrain, car les*

⁵⁰ Bataillon, C., 1999, *Pour la géographie*, Flammarion, coll. Géographes, p. 162

⁵¹ [Au-delà des mers : traverser, pour vivre avec Arnaud Banos | Canal U \(canal-u.tv\)](#)

mailles des circonscriptions dans lesquelles s'inscrivent les données statistiques, même les plus fines, ne vont pas au plus près des lieux que l'on veut étudier. Enfin, si fine soit-elle, l'information écrite déjà engrangée, répond nécessairement, dans le meilleur des cas, aux questions déjà posées antérieurement par les chercheurs, et non pas aux nouveaux problèmes qu'ils sont en train de formuler et de mettre à jour » affirme Claude Bataillon (1999, p.102)⁵². C'est parce que l'intuition se développe au plus près des lieux et met à jour des problématiques fondamentales, que je souhaite marquer la pratique géographique d'une méthode éprouvant le réel. Elle nécessite une rigueur de l'expérience au quotidien, prises de notes in situ, enregistrement, compte rendu d'observation régulier, dès que l'intuition nous y appelle, particulièrement si l'on prétend que cette géographie curieuse est partout.

Dans cette acception, une géographie en pratique ne peut s'extraire d'une pratique de terrain. Il s'agit d'éclairer que la posture défendue, celle auprès du terrain et de ce qu'il en émane, ici et maintenant, est celle des sujets de la recherche, thématiques offertes, mises à jour et pas toujours investiguées au départ. Dans ce sens, le terrain doit pouvoir inspirer la théorie et la pensée géographique. Il existe une réelle et palpable nécessité à « *une géographie désidéologisée de l'orthodoxie, alors moins timorée face aux politiques publiques, revenant à la réalité stricte du terrain (dans son étymologie et sa vocation première)* » propose Philippe Pelletier (2013)⁵³. Il faut en d'autres termes s'atteler à mettre à jour comment le terrain fait émerger la théorie.

Loin d'être originale, c'est une pratique usuelle, chère à la géographie française, décrite par Armand Frémont (2005)⁵⁴ brochant une figure de géographe, que je revendique : celle des « *pieds crottés* », loin des « *géographes de cabinet* ».

« Un vieux professeur à la barbe blanche⁵⁵, à la gabardine élimée, tout droit sorti d'un roman de Jules Verne ou d'une excursion de Vidal de la Blache, aimait particulièrement cette expression : « le géographe aux pieds crottés ». Il avait parcouru le plus souvent sous la pluie, les fermes du bocage. Il épuisait les jeunes étudiants à la marche. Il appréciait le cidre et le calvados. [...] Les géographes ont volontiers les pieds crottés. Les professeurs, chaussés d'escarpins ou de baskets, en voyage dans les congrès ou dans l'univers des chiffres, aimeraient afficher des pieds crottés. [...] Plus profondément, le géographe ainsi que quelques rares collègues, anthropologues ou géologues, par exemple, assurent son savoir au contact d'une matière palpable, vivante, et dont la fréquentation ne s'opère pas dans les bibliothèques, les archives ou les laboratoires, mais dans la rue, sur les pistes ou les routes. Il doit donc assumer en permanence le lien entre le réel et l'intellectuel. [...] S'il a besoin de voir, il a aussi besoin de toucher, sentir, goûter, entendre, payer lui-même de sa personne et de son corps. L'excursion en plein air, en des sites peu accessibles, dans la convivialité des groupes, fut très longtemps une part de son folklore. »

⁵² Bataillon, C., 1999, *op.cit.*

⁵³ Pelletier P., 2013, *Géographie et anarchie. Reclus, Kropotkine, Metchnikoff*, Editions du Monde libertaire & Editions libertaires, 2013, 632p.

⁵⁴ Frémont A., 2005, *Aimez-vous la géographie ?* Flammarion, 358p.

⁵⁵ Frémont parle de René Musset professeur à l'Université de Caen.

Malgré l'ironie, et il en faut, cette pratique résonne pour moi. En abordant l'HDR et en inspectant a posteriori les approches que j'ai conduites, la manière détournée dont j'ai traité les terrains de recherche qui m'ont été proposés et dans lesquels j'ai choisi de m'inscrire, je constate que j'ai souvent souhaité mettre en dialectique l'individu et le collectif. En d'autres termes j'ai cherché à comprendre comment s'articulaient les géographies singulières avec celles collectives, pour comprendre les enjeux d'agencement de l'espace. J'ai effectué cette opération autour d'évènements qui m'apparaissaient fondateurs de la condition humaine (la maladie, la naissance, la mort) dans l'espace social et dans les rapports des personnes et des collectifs à l'espace. Je les ai en tout cas construits comme tels, en approchant des personnes peu visibles (survivant·es d'Ebola, familles de ces victimes, femmes accouchées) ou dont on parle ou parlait peu au moment de mes investigations et qui, dans ce qu'elles ont opéré de rencontre et découverte pour moi, ont transformé mon rapport au monde, à la recherche et à la discipline géographique. C'est à travers une lecture par le et les lieu·x, que j'ai pu appréhender toute la complexité des représentations et des rapports sociaux que ces moments fondateurs révèlent et mettent en lumière.

CE QUE LE TERRAIN FAIT A LA PRATIQUE THEORIQUE.

Cette complexité se révèle d'autant plus dans une approche des trajectoires qui s'articulent constamment avec les lieux et à travers les expériences :

- i) Singulières : l'une des premières trajectoires saisissantes, fut celle que me raconta un homme endeuillé par l'épidémie d'Ebola en 1994 à Mékouka, un campement d'orpailleurs au Nord du Gabon. Cet homme avait vu sa femme dépérir en raison de la maladie, puis les équipes médicales l'avaient emmenée et isolée dans les « centres d'isolement » où les malades étaient pris en charge, lieux communément appelés « mouvoirs » par les populations des villages. En des lieux distincts, ils étaient séparés contre leur gré, et cet homme n'avait pu être au chevet de son épouse au moment de son décès. Puis, lui-même avait contracté la maladie, en raison des conditions de soins dispensés à sa femme lors de ses premiers symptômes. Ayant survécu, il était resté aveugle. L'OMS, dont les agents avaient brûlé toutes les affaires pour éviter le risque de contamination, avait dédommagé cet homme d'une grosse somme d'argent qu'il avait employée à retrouver le corps de sa femme à travers le pays. Cette mobilité avait pris la forme d'une quête spatiale, de village en village, de ville en ville, pendant plusieurs années. Sa cécité ne pouvait être une entrave à sa capacité à chercher le corps de sa femme, pour lui offrir une sépulture, un lieu de recueillement et de symbole, mais il ne le retrouva pas. Cette dernière avait certainement été incinérée ou enterrée dans une des fosses communes à l'arrière d'un hôpital de brousse comme cela s'est beaucoup pratiqué avant que l'on parle dans les années 2000 d'humanisation des pratiques d'inhumation en contexte épidémique. Cette trajectoire soulevait l'absence d'un lieu de deuil, mais aussi l'absence d'humanité dans des lieux de soin excluant et déconsidérant les proches des malades. Dès lors, c'est une errance spatiale de cet homme dans son drame personnel qui marquait aussi l'errance psychique causée par l'inhumanité d'une médecine pourtant humanitaire.

- ii) Collectives aussi : par les monographies de villages produites, que je réalisais durant la thèse, je constatais que le contexte, la symbolique, l'histoire de ces lieux participaient aussi à des trajectoires collectives d'individus, faisant cohésion autour du vécu d'évènements communs. Cette trajectoire collective était aussi celle de lieux, dont le bagage symbolique faisait sens pour revendiquer une identité commune en ce qu'elle avait collectivement imprégné les singularités. Dans le village de Maybout, littéralement *celui qui pleure ses hommes*, regroupant environ 200 personnes, une épidémie d'Ebola avait sévi en 1996, alors qu'une épizootie sévissait en forêt chez les grands primates et qu'une dizaine d'adolescents avait dépecé un chimpanzé infecté trouvé mort en brousse : le contact avec sa carcasse les contamina tous. On dénombra dans ce village une vingtaine de morts, soit 10% de la population, dont toute une génération de 8 à 16 ans. Loin d'être le drame des seuls parents de ces enfants, cette épidémie signait la mort de l'ensemble d'une génération du village endeuillé. Sa toponymie l'annonçait. Le lieu portait la trajectoire collective des jeunes de Maybout, avortée nette, laissant vide un village hanté par la perte d'une génération.

Par intuition, choix implicites, j'ai poursuivi en approchant des personnes qui me semblaient peu visibles, ou dont les relations à l'espace étaient peu investiguées en géographie sociale.

J'avais l'intuition, du terrain, celle qui vous souffle qu'il y a là quelque chose à chercher et quelqu'un-e qui dit quelque chose. Inspirée par Henri Lefebvre, j'ai investigué dans l'espace social (espace conçu) l'existence d'un espace indicible, montrant un écart entre les corps (espace vécu) et les consciences (espace perçu)⁵⁶ qu'une géographie du lieu peut faire émerger. Cette approche me permet en tant que chercheuse d'éprouver sa propre éthique du quotidien, dans son rapport au lieu, mais aussi celui des sujets de sa recherche. Car, comme le souligne Philippe Mouillon (2022)⁵⁷, « *les lieux travaillent, ils nous imprègnent et nous affectent. Ils nous travaillent intimement mais nous travaillent aussi dans nos certitudes, dans nos espérances ou dans nos inquiétudes collectives, dans nos perceptions et nos représentations du monde. [...] Les lieux forment la matrice de notre sensibilité et de nos comportements* ».

Je suis animée par cette découverte des lieux et de leurs résident.es, du comment y sont vécues les histoires singulières des personnes qui les pratiquent et les éprouvent. Loin d'être une pratique en quête d'exotisme - dont Claire Hancock nous enjoint, à raison, à nous méfier en posant notamment la question de « *la possibilité à s'engager tout en circonscrivant son activisme à l'ailleurs ?* »⁵⁸ - il me semble qu'elle peut être une pratique curieuse de l'altérité dans un continuum, cela quel que soit le lieu, ici, ailleurs ou dans cet entre-deux. « Appréhender l'ailleurs ne serait-ce dès lors pas rejeter l'ici ? » Non, cela semble réducteur et normatif. Doit-on assigner toute présence d'un-e citoyen-ne français-e au Gabon à une présence dominante ? Il me semble avoir pratiqué la géographie avec le même souci de curiosité, quel que soit le terrain, c'est-à-dire dans les lieux pluriels de ma pratique : en

⁵⁶ Lefebvre H., 2000, *La production de l'espace*, Anthropos, Economica, 485p.

⁵⁷ Mouillon P., 2022, Le travail du lieu, *Multitudes*, 2022/1 n° 86, pp.215-218

⁵⁸ Hancock C., 2007, « Délivrez-nous de l'exotisme » : quelques réflexions sur les impensés de la recherche géographique sur les Suds (et les Nords), *Autrepart*, 2007/1 n°41, pp.69-81

Afrique centrale, en France, parfois à côté de chez moi - comme en témoignent l'avant-propos de cette HDR. Cette pratique est avant tout celle d'une géographie essayant de penser les limites des catégories d'analyses de la discipline. On m'opposera, par le terrain même de la thèse, les tendances d'une « géographie tropicaliste » issue de la France-Afrique. Certes, des liens historiques peu reluisants, pas encore suffisamment déconstruits, lient la France et les lieux de la francophonie. Néanmoins ils ne nous assignent pas tous à un idéal type identitaire. J'y réponds par l'effet d'opportunité proposé dont je me suis saisie et qui, par un processus long tant de terrain que d'écriture ensuite d'une thèse en géographie sociale, a conduit à la formulation de la critique de la santé globale et l'analyse des représentations des « Nords » d'une maladie sévissant aux « Suds ». Si les processus de domination et de leur contestation ont pu être identifiés, c'est notamment car j'ai pu durant cette expérience observer in situ les pratiques de mes « semblables » expatrié·es. C'est aussi par cette expérience vécue que j'ai pu déconstruire et modifier certaines de mes pratiques scientifiques, pour en tirer une autre manière d'appréhender le terrain mais aussi les notions que je souhaite voir être les guides de mes pérégrinations.

Pour le reste, ayant travaillé dans et sur certains Suds, et aujourd'hui dans et sur certains Nords, je vois dans ces expériences la possibilité d'une circulation de la pensée scientifique que j'ai développée. Car, ce sont bien ces expériences au Sud, particulièrement en Afrique centrale, qui ont changé la focale de ma recherche et influencé de manière décisive celles que je conduis aujourd'hui.

LE TERRAIN EXPERIENCE : LIEU D'EXPRESSION DES SUJETS DE RECHERCHE.

J'ai également appréhendé ces dynamiques du rapport au corps dans les recherches que j'ai conduites auprès des femmes ayant accouché prématurément. La grossesse comme événement et mythe fondateur singulier (pour la femme, le ou la conjoint·e, l'enfant) et collectif (la famille et plus largement la société), implique, en premier lieu, dans le cas de la prématurité pour l'enfant-né, et sans l'essentialiser, un rapport à son corps fragile différent et vécu dans sa chair, qui bien qu'éprouvé, ne pourra jamais, comme toute naissance et toute agonie⁵⁹, être raconté et décrit depuis le moment où il est vécu. C'est une autre expression qui sera donnée de cette expérience, et ce n'est que par le corps et les éprouvés d'autres personnes, proches de l'intéressé·e lors de l'événement fondateur qu'on peut l'appréhender et essayer de faire parler à propos de cette expérience. L'intime mythe de la naissance, s'il est vécu par le corps et mémorisé par celui de chacun·e, ne peut être raconté par l'intéressé·e. Il est nécessairement conté par ceux et celles qui sont présent·es lors de cet événement fondateur : la sage-femme, la mère, le ou la conjoint·e, puis un nombre de plus en plus grand de proches et moins proches à mesure que l'on s'éloigne de l'événement et du lieu de l'origine - l'utérus, le lit de la délivrance, la salle de naissance, la maternité, le quartier de celle-ci⁶⁰, etc. Evènement social porté dans les lieux, il peut par ailleurs être observé, particulièrement dans les prémices des rapports sociaux qui se tissent avec la maternité et la paternité, pour le couple de parents de l'enfanté⁶¹, accompagné dans ces

⁵⁹ Mais aussi comme tout malade décédé d'Ebola, car si la parole des survivants peut être rapportée, elle l'est à posteriori et l'expérience de l'agonie, souffrance indicible, jamais mise en mots.

⁶⁰ Les lieux et personnages cités sont ici ceux et celles des services enquêtés.

⁶¹ Que j'emploie ici comme nom, car il n'existe pas dans la langue française de nom désignant le fait d'être enfant, d'avoir le rôle social d'enfant, ainsi rendu invisibles.

relations déjà sociales à ses parents et proches, par les équipes soignantes. Dans le cas de la prématurité, suivie par les services de néonatalogie d'obédience biomédicale, ce corps extrêmement fragile, visiblement immature, est pénétré, opéré, contrôlé, manipulé de toutes parts (intubations, piqûres, opérations) en vue d'être rendu à ses parents, en capacité de vivre et de se développer de manière autonome, sous la seule dépendance de ses parents, sans assistance médicale. Cette observation s'adjoint aux récits de parents affectés dans leur relation à leur enfant, sur la représentation qu'ils ont de lui et du choc traumatique (outre celui du risque vital pour l'enfant et parfois pour la mère) qui est celui du fossé entre la réalité de la fragile et incertaine vie du nouveau-né prématuré et la vision de celle de l'enfant espéré. Pour les mères, dont le corps est le premier lieu de l'enfant, vivant l'expérience de la prématurité, la sidération relève aussi d'un sentiment profond de ne pas avoir un corps-lieu suffisamment bon⁶² pour que la grossesse ait pu être menée à terme.

Enfant hors lieu.

Cette géographie extrêmement intime de la relation mère-enfant est bien connue de l'ensemble des soignant.es des services investigués. Parmi les lieux de soin, il y a aussi le lieu de l'indifférenciation entre le nouveau-né et sa mère, puis de l'entente intime et commune entre l'enfant et son parent (mère ou père) pour que puisse se développer la relation. Dans le cadre des recherches que j'ai conduites pendant plusieurs mois dans une dizaine de services de néonatalogie et de réanimation néonatale, les observations, entretiens semi-directifs et libres avec les parents d'enfants prématurés et les soignant.s à leur chevet, m'ont permis d'identifier ces services hospitaliers comme hauts lieux de la biomédecine par la course à la recherche et à la technicité du contrôle des corps, cela dans une normativité définie par les protocoles régulant la circulation dans les locaux, l'administration de traitement, la conduite à tenir en cas d'urgence, etc. Ces lieux sont aussi ceux de l'intime, du lien, du soutien, de l'entraide entre parents, entre soignant.es, entre soignant.es et parents, visant à rassurer, préserver, autant que possible, l'intimité de ce lien naissant, accompagnant dans le deuil lors d'un décès, formant les parents aux compétences médicales, et les soignant.es s'essayant aux compétences parentales en l'absence de ces derniers. In utero augmenté, ce sont des lieux sanctuaires. Les progrès de chacun des pensionnaires étaient attendus dans le long terme et non dans l'immédiateté, par un collectif « mixte » composé de familles et de soignant.es. Ces allers-retours permanents entre l'urgence vitale et le marathon conduit par ces enfants et leurs accompagnant.s, participaient à orienter cette géographie du proche qui n'existe que par l'investissement et l'engagement sans faille et de longue haleine des professionnel·les travaillant aux côtés de ces familles. C'est en dedans de ces lieux que j'ai appréhendé le sens du « prendre-soin ».

Si chaque expérience corporelle est singulière, l'épiderme immature translucide ou la finesse des membres impliquent, un regard, un touché, une corporéité et un rapport au corps pour les parents de l'enfant prématuré, différents de ceux que l'on destine à un enfant replet né à terme. La naissance prématurée est à la marge, hors de la norme (entre 6 et 7 % de naissances par an). Cet événement fondateur est soustrait de la joie et centré sur la pulsion de vie de l'enfant, sous le regard des médecins, des parents. La mobilisation spatiale et temporelle des parents souvent totale dans le lieu (quand leurs conditions économique,

⁶² En référence à la notion de « *La mère suffisamment bonne* » développée par le pédiatre et psychanalyste Donald W. Winnicott

sociale, psychique le leur permettent) est telle que difficilement dicible : corps présents, ici. Tant chaque mot met à vif les émotions, cette mobilisation qui entrave les cercles antérieurs des sociabilités (celles des ami-es et familles occupées et bien portantes), en développe d'autres (celles des familles de la chambre d'à côté, qui peuvent avec les mots du champ lexical nouveau de la néonatalogie comprendre la situation du jour en 2 phrases) empruntées de ces mots savants acquis car vitaux en ce qu'ils permettent de comprendre le vécu de leur « enfant néonatal ». Le fil mince de vie et des évolutions quotidiennes du corps de l'enfant, ne permet pas toujours à tout un entourage social de proches de tenir dans le temps long des incertitudes de parents d'enfants prématurés. Seuls les parents vivant la même expérience fondatrice, eux, ceux éprouvant une situation sensiblement semblable, comprennent.

Cette géographie de l'intimité engage également. Pour exemple, elle m'a saisie dans un triptyque formé au hasard d'un entretien réalisé avec la mère d'un nouveau-né. Cette dernière racontait sa grossesse et la naissance tout en ayant contre sa poitrine son nouveau-né grand prématuré. Alors, qu'elle faisait le récit de l'accouchement, son nouveau-né commença à se manifester par des babilllements. C'était la première fois qu'il écoutait sa propre histoire et c'était aussi la première fois qu'il s'exprimait par la voix répondant à son récit, livrant le sien. La mère en fut stupéfaite et très émue, moi sidérée par cette expression. Cette géographie du proche et du corps nous intime justement une pratique impliquée à entendre et revendiquer comme légitimes les plus petites voix.

D'où je parle alors, n'est pas l'unique question. Elle en implique d'autres. Celle de positionner comment je parle. Et c'est bien ici l'objectif. Définir d'où, comment et pourquoi je parle. Je souhaite faire la démonstration du fait parfois nécessaire de parler non pas *à la place de* – et dans ce cas, c'est aussi sous le contrôle de ceux et celles dont je parle-, mais *de concert, avec*.

Cette expérience sensible, appréhender comme une méthode, a participé à questionner la légitimité de plusieurs notions courantes de la géographie, implicitement porteuses de hiérarchies et liées de longue date au classement socio-spatial et à l'attribution de valeurs sociales différenciées selon les lieux. C'est bien en acceptant de se laisser affecter par les expériences rapportées, les trajectoires contées qu'émerge la possibilité d'une géographie ancrée dans la réalité, autre que la sienne propre.

1.2. DE LA NECESSITE NON PAS DE S'ENGAGER MAIS DE « S'AFFECTER ».

Il me paraît nécessaire de positionner un rapport affecté à la science humaine et sociale qu'est la géographie pour expliquer comment je la pratique. Beaucoup parlent de mesurer son implication (mais comment ?), sous peine de se voir taxer de chercheur·ses engagé·es, de militant·es, de voir critiquer la scientificité de leur propos, de manquer d'objectivité, de faire de l'égo-géographie⁶³.

DISCUSSION SUR LA PRISE DE DISTANCE ET L'EFFACEMENT... DU POSITIONNEMENT DANS L'INSTITUTION.

Ces approches apportent beaucoup à la pensée scientifique *stricto sensu*. En géographie, certains piliers de la discipline ont associé sans mesure une pensée engagée à leur pensée géographique. Elisée Reclus en est une des figures. Cela a participé à l'éloigner du courant dominant universitaire, autorisant peut-être que sa pensée scientifique soit restée intacte et sa géographie réelle et vivante. D'autres, plus récemment, ont agi depuis l'institution participant à faire bouger les lignes de l'intérieur (de l'institution) comme Raymonde Séchet (Directrice d'UMR puis Vice-Présidente Recherche à l'Université Rennes 2) qui décrit, avec Vincent Veschambre (2006, p. 14)⁶⁴ la nécessité d'une géographie sociale « *soucieuse de son utilité critique* » et « *engagée, parce que les géographes sociaux ne sauraient se départir de leurs aspirations pour un monde plus juste, aujourd'hui et demain, et donc de leur regard attentif aux inégalités, aux dominations, aux drames humains, et à la manière dont ils sont vécus* ». Dès lors il existe différentes manières de faire, et cette pluralité doit être encouragée, si l'objectif, celui d'une plus grande justice sociale, reste commun.

On m'a souvent proposé, demandé, conseillé de prendre de la distance avec mes sujets et terrains de recherche. Cela m'a d'ailleurs saisie à la relecture de mon rapport de thèse il y a quelques mois. L'ensemble des membres du jury évoquaient cet « engagement » et la nécessité de cette prise de distance avec mes objets d'études et les sujets de ma recherche. Au moment de l'HDR, cette relecture m'a fait prendre conscience que mon « engagement » ancien au sein de la pratique disciplinaire - que je pensais plus récent, lié à la direction du réseau de santé - était observé et reconnu par la communauté scientifique dans laquelle je gravitais et qui m'a formée, depuis mes premiers pas dans la recherche sans que je ne me le formalise clairement, le revendique ou même le réalise. Cet « engagement » existait dans le choix de mes thématiques de recherche dont j'ai souvent « dévoyé » les attendus initiaux. S'ils n'avaient pas vocation à « une géographie engagée », ils ont été décrits comme tels en raison de la manière dont j'ai traité ces sujets.

Au regard de mes rencontres sur le terrain, je ne peux faire l'impasse d'un positionnement scientifique qui vise à témoigner, dénoncer et lutter concrètement contre les inégalités sociales et de santé que vivent une majorité de personnes avec qui j'ai travaillé sur le terrain. Les terrains investigués l'ont été souvent intensément et sans trop de distance. Ils

⁶³ Calbérac Y., Volvey A., (dir), 2015, "J'égo-géographie", *Géographie et Cultures*, n°89/90, L'Harmattan, 288p. ISBN : 978-2-343-06246-1.

⁶⁴ Séchet R., Veschambre, V., 2006, *Penser et faire la géographie sociale, Contributions à une épistémologie de la géographie sociale*, PUR, Rennes, 397p.

m'animent, m'apprennent, me guident et ouvrent des voix inconnues que j'investigue. Dans mes recherches j'affirme ce point de vue situé, dont la réflexivité est toujours en travail, je la reconnais non aboutie, à chacune des étapes. Cette posture est la seule que je puisse adopter. Elle donne du sens à ma pratique professionnelle, car elle est à la mesure de la sidération ressentie dans mon être, face aux situations observées, discours écoutés, échanges relevés, à l'épreuve des rapports sociaux avec les interviewé-es enquêté-es qui ont nourri la recherche. Par cette rencontre fréquente et répétée au terrain, par la primauté qu'est dans ma pratique l'empirique, par les affects qu'il mobilise chez moi, je revendique mon inobjectivité, mon impossible « neutralité axiologique » ainsi que l'utilité à associer de concert positionnement politique et scientifique dans la pratique d'enseignante, de chercheuse et d'actrice de terrain. Ce parti pris, qui n'est rien d'autre qu'une forme d'honnêteté scientifique (autant que faire se peut), participe à une recherche me permettant d'affirmer que, comme le souligne Philippe Boursier et Willy Pelletier (2019)⁶⁵, « *la parade affichée de la neutralité n'est qu'un discours d'autorité* ». Discours d'autorité porté par une croyance soulevée par Marie Morelle et Fabrice Ripoll (2009)⁶⁶ : « *le problème principal, en matière d'éthique comme de scientificité, c'est que la croyance en l'absence possible d'engagement semble fortement répandue voire dominante : il y aurait d'un côté des chercheurs engagés (militants) et de l'autre des chercheurs neutres (impartiaux)* ». Au sens de Frédéric Lordon (2013, p. 19)⁶⁷, la neutralité axiologique, « *pont aux ânes épistémologique* » (p. 226)⁶⁸ serait plutôt « *cet asile de l'inconscience politique, quand toute position en science sociale, même – en fait surtout – si elle prend la forme des partis pris théoriques les plus abstraits, comme ceux qui expriment une certaine vision très générale de l'homme et des rapports de l'homme et de la société, toute position en science sociale, donc emporte nécessairement une charge politique.* ».

Travail scientifique en géographie, cette HDR est donc aussi le lieu où je souhaite évoquer mon impossible et fortuite neutralité axiologique. J'invoque la nécessaire prise du chemin des - hétérodoxes - écolier.es, qui à son issue et au retour à l'institution universitaire, inscrit cette HDR comme témoin d'un impérieux besoin de nommer, de déconstruire et de critiquer la fabrique d'un système de domination, observé durant mes premières recherches, puis vécu ces trois dernières années dans le cadre d'une disponibilité, comme actrice de terrain. « *Cette mise en scène de soi était déjà celle d'Elisée Reclus, mais dès la fin du XIXème siècle, elle fut dénigrée par un protocole savant selon lequel une neutralisation de la personnalité du spécialiste devant les « faits » conditionne la légitimité du discours scientifique.* » nous dit Christophe Brun (2014)⁶⁹ rapportant un positionnement encore largement en vigueur et que je vise à déjouer.

Si j'ai cru un temps que j'avais arrêté d'être enseignante-chercheuse, que le fait d'avoir une pratique totale de terrain m'avait éloignée d'une posture réflexive, celle-ci restait latente et

⁶⁵ Boursier P, Pelletier W, 2019, « Soyons Indociles ! » In *Manuel Indocile de Sciences Sociales Pour des savoirs Résistants*, sous la dir. De la Fondation Copernic, La découverte.

⁶⁶ Morelle, M., Ripoll, F., 2009, Les chercheur-es face aux injustices : l'enquête de terrain comme épreuve éthique, *Annales de géographie*, 665-666, 157-168. <https://doi.org/10.3917/ag.665.0157>

⁶⁷ Lordon F., 2013, *op.cit.*

⁶⁸ Friot B., Lordon F., 2021, *En travail. Conversation sur le communisme. Entretiens avec Amélie Jeammet*, La Dispute, coll. Entretiens, 294p.

⁶⁹ Brun C., 2014, Elisée Reclus ou l'émouvance du monde, *La Vie des idées*, 12 novembre 2014. ISSN: 2105-3030. URL: <https://laviedesidees.fr/Elisee-Reclus-ou-l-emouvance-du.html>

présente. J'ai continué d'encadrer des étudiant.es, notamment professionnel.les de santé, mais j'ai aussi continué à communiquer, publier et enseigner (un peu) en Master recherche. Je n'avais pas pris la mesure de la géographie de la lenteur qui s'imposait à moi, dont je souhaite aujourd'hui faire l'éloge. Celle nécessaire à faire émerger une pensée scientifique construite au cœur d'une expérience professionnelle et humaine dans l'enseignement et la recherche, mais pas seulement. Yann Calbérac, (2021)⁷⁰ l'énonce : « *La réflexivité met la positionnalité des géographes au cœur du projet scientifique* ». Que cette géographie soit critique, radicale, engagée, en mettant en débat la neutralité axiologique, ces courants qu'elle mobilise lui permettent de définir un champ en construction, visant à renouveler en profondeur, cadres théoriques, outils, approches et méthodes dont se prévaut la géographie francophone. Le projet étant bien ici de montrer comment l'expérience du terrain dans l'exercice d'un autre métier m'ouvre la possibilité d'affirmer et de confirmer scientifiquement des intuitions géographiques anciennes de terrain.

Dans « Pour le terrain » mais « contre » la science ? l'analyse de Judicaëlle Dietrich et Phil Grim (2019)⁷¹ vient rappeler que « *le choix d'un instrument ou bien l'adoption d'une norme n'est pas neutre [...] derrière les volontés de neutralité, par l'adoption de données statistiques ou de seuils, se cachent des choix, des orientations, une épistémologie, des contraintes professionnelles, un contexte socio-économique ou socioculturel, des jeux d'acteurs, un itinéraire personnel, des convictions qui viennent ébranler le mythe inaccessible d'une « neutralité axiologique »* ». Celle-ci « *caractéristique de l'université française rompt avec la figure de l'intellectuel, qui dans la tradition française, est toujours extérieur à l'université (écrivain, journaliste, pamphlétaire ...). Sa position périphérique lui donne la possibilité de porter une parole engagée, alors que les membres de l'université sont tenus à un principe de neutralité axiologique, peu compatible avec toutes formes d'engagement* » (Yann Calbérac, 2022)⁷². Car « *la discipline est disciplinante dans la mesure où elle crée des normes auxquelles il faut se plier pour s'en réclamer. Le normomètre disciplinaire, outil fourni dès l'inscription à la fac, permet de préserver et maintenir inchangées les règles qui sous-tendent le langage scientifique et ses énoncés. En respectant ces règles, ce que tu écris reproduit un système fait de normes* », nous dit Rachèle Borghi (2020, p.35-6)⁷³. Elle reprend quelques paragraphes plus loin « *c'est comme si la scientificité de ton texte (et donc sa véridicité) était directement proportionnelle à ta capacité à disparaître, c'est-à-dire à être capable de ne pas révéler ta présence derrière les mots* ». Dans le cas des débats publics ayant eu lieu autour de la gestion du COVID en 2019 et 2020, Barbara Stiegler (2021, p. 15)⁷⁴ le montre bien : « *les chercheurs qui osent participer au débat public sont accusés d'aggraver le désastre sanitaire et, dans tous les cas, invités à se taire* ». « *C'est pourquoi [plus que jamais] toutes les interprétations du monde social, autant celles qui le comprennent pour l'encenser que celles qui manifestent plus de distances, doivent être soumises à l'examen* » évoquent Philippe Boursier et Willy Pelletier (2019)⁷⁵. Bousculons la norme de cette mascarade de neutralité et ne nous taisons pas.

⁷⁰ Calbérac Y., 2022, La géographie critique et radicale : Spécificités et genèses d'un champ singulier de la géographie française, *Géographies du politique*, Fabrice Argounès dir., Atlande, pp.77-91.

⁷¹ Dietrich J. et Grim P., 2019, « pour le terrain » mais « contre » la science ? in *Géographie(s) des mobilisations, Carnets de géographes 12-2019*

⁷² Calbérac Y., 2022, *op.cit.*

⁷³ Borghi, R., 2020, *op.cit.*

⁷⁴ Stiegler B., 2021, *op.cit.*

⁷⁵ Boursier P., Pelletier W., 2019, *op. cit.*

DE LA LEGITIMITE SCIENTIFIQUE.

Dans la continuité d'autres l'ayant énoncé avant moi, ce que je défends ici et maintenant, n'est pas une géographie engagée, mais le positionnement suivant : la participation au débat et à la vie sociale de manière active n'entrave en rien la légitimité scientifique. Elle se conquiert et s'argumente seulement, elle se discute. Et inversement, si ce saut (de l'Université à l'exercice de terrain) m'a interrogé un temps sur la légitimité scientifique de cette démarche, c'est aussi celle d'actrice sur le terrain qu'il m'a fallu sur le temps long acquérir. Sur le terrain, en devenant actrice, j'ai pu appréhender, vivre et éprouver, par une expérience professionnelle inédite pour une enseignante-chercheuse biberonnée à l'Université, l'impossible neutralité. Cette légitimité s'est affirmée par une pratique du lieu, m'autorisant à me défaire des affects attendus de la neutralité prônée par l'institution et de restituer, après ajustement, ceux authentiques que j'ai pu éprouver par l'expérience du travail concret de terrain.

C'est ce pas de côté qui me pousse aujourd'hui à mettre en discussion ma sidération, mon sentiment d'injustice, ma colère et à dire ce qu'implique la surprise que le terrain peut faire ressentir et pousser à formaliser les « résultats » de recherche, autrement que scientifiquement⁷⁶, pour paraphraser Patricia Perrenoud et Annick Anchisi (2020)⁷⁷. Les autrices montrent en effet comment entre exercice pratique et théorique, leur engagement relève en fait d'une indignation poussant à l'action, à un type de recherche en actes et pas en pensées. Cette indignation est, à un moment, ressentie et éprouvée, elle suscite le travail des affects : « *L'information passe moins par l'esprit et la parole que par le corps et les sens en alerte qui captent et produisent un autre langage, dominé par l'émotionnel et le subjectif. Cette relation physique, écrit Marie Morelle (2009, p. 159)*⁷⁸, place les chercheur-ses « en situation d'imprévisibilité radicale » et explique la réaction immédiate qui est celle de s'impliquer » analysent Nathalie Bernardie-Tahir et Camille Schmoll (2012)⁷⁹. Il me semble que dans l'étude de certaines thématiques, ce travail des affects et surtout leur exposé, sont nécessaires, voire un passage obligé, pour pouvoir renouer un lien entre universitaires et citoyens, au sens d'Antonio Gramsci⁸⁰, pour défendre une « géographie organique » en

⁷⁶ Je laisse volontairement l'idée d'une formulation autre que scientifique des résultats de recherche dans le propos des autrices, car outre la démonstration scientifique, la recherche « engagée » implique la mobilisation d'autres canaux que scientifiques pour dire l'indignation, dont la situation du devenir professionnel sur le terrain en est une forme.

⁷⁷ Perrenoud P., Anchisi A., 2020, Professionnelles des soins et chercheuses, une sonate à quatre mains, *Anthropologie & Santé* [En ligne], 21 | 2020, mis en ligne le 30 novembre 2020, consulté le 08 décembre 2020. URL : <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/7167>

⁷⁸ Morelle M. et Ripoll F., 2009, *op.cit.*

⁷⁹ Bernardie-Tahir N., Schmoll, C., 2012, La voix des chercheur(-e) s et la parole du migrant, *Carnets de géographes*, 4-2012

⁸⁰ Ce dernier s'est intéressé de près au rôle des intellectuels dans la société. « *Tous les Hommes sont des intellectuels, mais que tous n'ont pas la fonction sociale d'intellectuels* » (A. Gramsci, 1930-35, « Problèmes de civilisation et de culture. La formation des intellectuels », *Des extraits des cahiers de prison de l'un des principaux fondateurs du communisme italien...* : <https://www.marxists.org/francais/gramsci/intell/intell1.htm>): « *Il avançait l'idée que les intellectuels modernes ne se contentaient pas de produire du discours, mais étaient impliqués dans l'organisation des pratiques sociales. Ils produiraient le sens commun, c'est-à-dire ce qui va de soi. Ainsi les intellectuels engagés aux côtés de la classe ouvrière joueraient un rôle majeur en produisant des évidences qui détruiraient le sens commun produit, selon lui, par la bourgeoisie. Il établissait de plus une distinction entre une « intelligentsia traditionnelle » qui se pense (à tort) comme une classe distincte de la société, et les groupes d'intellectuels que chaque classe génère « organiquement ». Ces intellectuels organiques ne décrivent pas simplement la vie sociale en fonction de règles scientifiques, mais expriment plutôt les expériences et les*

quelques sortes. Je rejoins Barbara Stiegler (2021)⁸¹ quand elle écrit : « *le devoir des milieux universitaires et académiques est de rendre à nouveau possible la discussion scientifique et de la publier dans l'espace public, seule voie pour retisser un lien de confiance entre le savoir et les citoyens, lui-même indispensable à la survie de nos démocraties* ». Ce lien de confiance ne peut être rétabli que si nous sommes en mesure d'énoncer que oui, ce que nous observons, entendons, nous affecte, que cette affectation peut être si profonde que nous nous retrouvons parfois en « *situation d'imprévisibilité radicale* ».

Un récent échange avec une gynécologue d'un hôpital de la Seine-Saint-Denis illustre aussi cette imprévisibilité de plus en plus courante chez certain.es soignant.es. Cette médecin racontait, dans un séminaire organisé par le réseau Solipam, comment lors d'une consultation avec une femme qui n'avait pas mangé depuis plusieurs jours, elle s'était retrouvée à la cafétéria avec sa patiente pour lui offrir un sandwich plutôt qu'à examiner et à conduire sa consultation dans le box dédié. Elle nous raconte comment ses collègues critiquèrent son approche, nous dit-elle, lui assénant qu'elle n'a pas fait « *10 ans d'années de médecine pour faire l'assistante sociale* »⁸². Toute spécialiste soit-elle, n'est-elle pas infiniment plus médecin au moment où elle fait le choix de prendre soin de cette patiente ? Si dans un certain cadre, celui de la consultation hospitalière, cet acte est imprévisible, hors norme, est-il si radical ? Nous sommes-nous tant éloignés de certaines réalités que le bon sens apparaît à certain.es comme la prise de la tangente et qu'il nous semble imprévisible et radical ? Cette médecin n'est-elle pas pleinement techniquement et scientifiquement légitime quand elle prend en considération le problème de sa patiente : celui de la faim, avant tout autre acte de soin ?

C'est en appréhendant les approches critiques et radicales des collègues, faisant le « *constat de complicité de la géographie dans l'entreprise coloniale* »⁸³, et plus généralement dans les entreprises de domination, que j'inscris ma pratique géographique. Celle-ci promeut une recherche collaborative, visant à gommer (autant que faire se peut) certaines asymétries de « pouvoir colonial » entre collègues, entre enquêteur.ices et enquêté.es. Elle est inspirée des travaux des géographes Nathalie Bernardie-Tahir et Camille Schmoll⁸⁴ qui visent à renverser cette perspective.

Comme finalement la réalise en actes cette gynécologue avec sa patiente : elle sort du cadre.

Nous devons donc sortir du cadre, si celui-ci relève de l'entreprise coloniale, si celui-ci nous indique un rapport de domination systémique que nous pouvons, dans la relation, déjouer. A un moment donné, nous devons pratiquer l'action directe.

sentiments que les masses ne pourraient pas exprimer par elles-mêmes. L'intellectuel organique comprendrait par la théorie mais sentirait aussi par l'expérience la vie du peuple ».

⁸¹ Stiegler B., 2021, *op. cit.*

⁸² Soulignant la déconsidération profonde, dans cette remarque, du métier d'assistante sociale par le corps médical.

⁸³ Hirt, I., 2022, Géographies post-coloniales et décoloniales, in *Géographie du politique*, édité par Fabrice Argounès, 105-113. Clefs Concours Géographie. Neuilly sur Seine : Atlande.

⁸⁴ Bernardie-Tahir B., Schmoll, C., 2012, *op. cit.*

Dès lors, il faut souligner que fréquemment, ces démarches émergent dans des contextes de recherche « extrême », celles de la confrontation des chercheur.es aux souffrances indicibles des enquêté.es. Cela a régulièrement été le cas dans les recherches que j'ai conduites auprès des survivants et familles des victimes d'Ebola, des femmes et familles ayant accouché d'enfants de petits poids ou grands prématurés, des femmes enceintes en situation de migration récente et/ou en situation de grande précarité.

Le seul engagement que je puisse alors revendiquer, si s'en est un, est celui d'être sortie du confort universitaire et des lieux de la recherche, d'être passée du côté du terrain et d'avoir fait un grand saut vers « le réel », de faire de manière active partie du terrain. D'avoir pratiqué et de continuer à le faire, une forme d'action direct, néanmoins très institutionnalisée, il faut le reconnaître. D'en finir avec le malaise, devenu insupportable, que le positionnement de chercheuse sur des sujets souffrants pouvait impliquer de sentiment de révolte et d'inutilité devant les violences qui m'étaient rapportées et que je pouvais observer. En rien ce positionnement n'enlève à la légitimité scientifique, il participe juste à l'usage d'autres notions. Usage lié aussi aux sociabilités qui, dans la recherche, se créent.

Avant d'évoquer plus en détail le cheminement vers un positionnement théorique prenant ses racines autour d'une usuelle approche intersectionnelle, et à la lecture des approches décoloniales, je souhaite introduire et définir les notions qui guident la démarche. Il s'agit du lieu, de la trajectoire et de l'expérience. Ayant déjà largement publié concernant le positionnement relatif à ces notions, si je les mets en regard et en liens certaines citations sont ici réutilisées dans la mesure où mon positionnement face à ces notions reste d'actualité relativement à ce que j'ai pu en dire lors de publications à ce sujet.

1.3. D'UN CORPUS NOTIONNEL AU PLUS PROCHE DU TERRAIN : EXPERIENCE, TRAJECTOIRES ET LIEUX.

DE LA CENTRALITE NOTIONNELLE DU LIEU DANS LA PRATIQUE GEOGRAPHIQUE.

En essayant de comprendre la dynamique des lieux pour comprendre la santé, la géographie de la santé a produit de nombreux travaux prenant comme entrée des « lieux de santé » comme ceux de Wilbert M. Gesler et Robin A. Kearns (2002)⁸⁵ qui leur donnent une portée générale en interrogeant la place de l'identité, de l'expérience humaine, du corps, de l'environnement, de la culture. *« Ces travaux portant sur des lieux ayant la réputation de pouvoir soigner, agir sur la santé ou guérir (comme Lourdes, Epidaure) ont permis de réinterroger la place des systèmes de santé (biomédicaux ou autres) dans les pratiques des individus, de discuter du caractère "naturel" de certains lieux, de préciser les modalités des interactions humaines telles qu'elle se jouent dans un lieu "parce qu'il est spécifique", de produire des réflexions critiques sur la force du symbolisme dans la culture et les croyances collectives, de travailler sur les différences sociales dans les rapports aux lieux (notamment sous l'angle des pratiques spatiales des groupes marginalisés : les patients atteints de troubles*

⁸⁵ Gesler W.M. & Kearns R.A., 2002, *Culture/Place/Health*, Psychology Press.

mentaux, les personnes âgées, les groupes vivant dans des territoires réduits, etc.). Cette géographie de la santé propose une entrée thérapeutique des lieux et permet, en traitant et rassemblant des éléments éclectiques et pluridisciplinaires, sociaux, culturels et politiques, d'insister sur le fait que des lieux peuvent être construits à la croisée entre identités et santé/soins, et enfin de souligner et discuter les pratiques consuméristes opérant dans le secteur de la santé. En effet, Robin A. Kearns, J. Ross Barnett et Daniel Newman (2003)⁸⁶ ont montré la construction d'une "médecine glamour" liant guérison et lieux artificiels dans le discours dominant des hôpitaux privés en Nouvelle-Zélande illustrant le positionnement idéologique des hôpitaux des pays occidentaux d'économie néolibérale »⁸⁷. Nous en partageons l'analyse dans les travaux développés avec Paula Cristofalo, Maud Gelly et Anne-Cécile Hoyez, où nous proposons une approche similaire dans un récent article (2023)⁸⁸. Nous y montrons comment, dans le cadre des prises en soins périnatales autour de la grossesse, dans les structures privées, mais aussi publiques, soignant·es et patient·es se retrouvent en prise avec des enjeux propres au capitalisme sanitaire tel que défini par Philippe Batifoulier et Nicolas Da Silva (2022)⁸⁹.

Ces dynamiques peuvent également se lire à travers le concept de « *therapeutic landscapes* », développé par Wilbert M. Gesler (1992)⁹⁰, traduisible par « paysages thérapeutiques », qui apparaît central dans les approches liant santé, identités et lieux, et indissociable d'une approche faisant dialoguer lieux, expériences et trajectoires. « *Il permet une approche du lieu comme espace de bien-être ou encore espace de contestation, mettant en avant comme ces lieux sont à l'œuvre dans les processus identitaires des individus et des groupes. Ce concept de paysage thérapeutique, peu développé en France* [bien que traité par Alain Vaguet, Bertrand Lefebvre et Mélanie Petit en 2012⁹¹, puis collectivement en 2020 avec Alain Vaguet, Véronique Lucas-Gabrieli, Bruno Renevier et Elie Azria⁹²], *repose sur l'idée d'un attachement psychologique positif aux lieux, trouvant une résonance culturelle, sociale, politique, corporatiste pour les individus et participant dès lors à leur bien-être. Cette notion apparaît centrale et fondatrice pour appréhender les expériences et les constructions de la santé des individus. Le lieu, dans le domaine de la santé, est marqué par des identités : identité des lieux, des patients, des soignants, des identités qui peuvent être mises à mal*

⁸⁶ Kearns R.A., Barnett J.R. & Newman D., 2003, Placing private health care: reading Ascot hospital in the landscape of contemporary Auckland, *Social Science & Medicine*, 56(11), p. 2303-2315. & Malone R., 2003, Vulnerable Places: Contextualizing Health Practices, *Social Science & Medicine*, 56(11), p. 2243-2244.

⁸⁷ Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A-C., 2019, *op.cit.*

⁸⁸ (A paraître) Cristofalo P., Gasquet-Blanchard C., Gelly M., Hoyez A-C., 2023, Ce que le capitalisme sanitaire fait à la maternité : production de la demande et spécialisation de l'offre en soins périnataux, in *Economie Appliquée*

⁸⁹ Batifoulier P., Da Silva N., 2022, L'Etat et la santé. Une économie politique du capitalisme sanitaire, *Économie et institutions* [En ligne], 30-31 | 2022, mis en ligne le 01 septembre 2022, consulté le 28 février 2023. URL : <http://journals.openedition.org/ei/7105>

⁹⁰ Gesler W.M., 1992, Therapeutic Landscapes: Medical Issues in Light of the New Cultural Geography, *Social Science & Medicine* 34(7), p. 735-746.

⁹¹ Vaguet, A., Lefebvre B., Petit M., 2012, Lieux de soins et paysages thérapeutiques. Du concept à la méthode, *BAGF*, Année 2012, 89-2, pp. 214-223

⁹² Gasquet-Blanchard C., Vaguet, A., Lucas-Gabrielli, V., Renevier, B., Azria, E., 2021, Les paysages thérapeutiques de deux maternités à Paris et en petite couronne, *Géoconfluences*, avril 2021.

comme refondées, réagencées »⁹³, particulièrement dans un contexte où les politiques de santé visent à normer et techniciser le soin, en rognant régulièrement sur la possibilité de relation entre soignant.es et patient.es.

Ce sont dans ces géographies de la santé que je me reconnais et auxquelles s'adosent les notions et concepts que je choisis d'utiliser pour me situer dans le champ de la géographie. Car « *pour bien cerner les liens entre lieux et états de santé, il faut aussi aller explorer les contextes institutionnels qui se jouent autour du système de santé publique. L'organisation du système de soin est fortement marquée par la territorialisation et la mise en réseau des acteurs et pose un certain nombre de questions : quels sont les liens entre politiques publiques, organisation des soins et impacts locaux sur l'accès aux soins ? Quels sont les pouvoirs et contre-pouvoirs qui se mettent en place avec quelle place pour les décisions "d'en-bas" ?* »⁹⁴

L'IRREVERENCE DU LIEU A L'ECHELLE.

Alors, peu importe « l'échelle » géographique, l'important est que le lieu permette de penser la santé dans l'articulation de « l'échelle » individuelle - la singularité - et collective - le commun-, et alors dans la dynamique du continuum existant entre les deux, dans le temps, pour appréhender l'ensemble des interactions à l'œuvre dans cette unité spatiale. Comment les lieux s'agencent et sont appropriés par les groupes, les individus ? Comment ils se situent au sein du territoire ? Quels types de relations à l'espace peuvent être soulevées ?⁹⁵

En outre, l'approche par le lieu permet de faire disparaître la nécessité de la notion d'échelle, trop normative, qui contrevient à la possibilité d'appréhender les trajectoires et expériences qui la transcendent et se jouent d'elle. L'échelle, comme construit, est bien une norme dont, comme la frontière, il faut savoir s'affranchir quand elle cloisonne la pensée, mais aussi les mobilités.

FULGURANCE : Il y a quelques jours, ma fille de 10 ans, en CM2, sortant de son cours de géographie sur les régions françaises et départements franciliens, me demandait l'intérêt des frontières, argumentant qu'il ne devrait pas y en avoir, ni entre pays, ni entre régions, ni entre départements. Elle ne comprenait pas la nécessité de ses différentes frontières. Je n'ai pu que la rejoindre, car les frontières sont bien « ces zones d'échanges [...] parfaitement poreuses, et définies par l'usage réel ou symbolique qu'on en faisait. Les lignes frontalières se déclinent aujourd'hui dans des formes qui trahissent leur durcissement. De toutes parts s'érigent des murs de défense contre des ennemis désignés et souvent largement fantasmés, généralement pour sacrifier à un discours sécuritaire et identitaire de politique intérieure. » nous disent Nephys Zwer et Philippe Rekacewicz (2021, 45p.)⁹⁶.

Dans le cadre de la géographie que je pratique, il me semble que l'approche par le lieu permet aussi l'abolition de certaines barrières et frontières conceptuelles. Le choix d'une

⁹³ Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A-C., 2019, « L comme Lieux ». *Abécédaire de la géographie de la santé. Dimension territoriale de la santé*, Sébastien Fleuret, Clélia Gasquet-Blanchard et Anne-Cécile Hoyez Dir., éditions matériologiques, 2019 ([halshs-02430837](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02430837))

⁹⁴ Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A-C., 2019, *op.cit.*

⁹⁵ *Ibid.*

⁹⁶ Zwer N., Rekacewicz P., 2021, *op.cit.*

approche par le lieu permet d'énoncer que d'autres notions, telles les échelles, les couples global-local, urbain-rural, centre-périphérie, visent à la classification des espaces et alors à la classification des relations sociales qui s'y jouent, participant à hiérarchiser et contraindre les rapports sociaux. Le lieu signe aussi le refus du territoire et de sa récupération par le politique visant l'administration des populations, et son corolaire, une géographie qui ne s'émeut que peu de son instrumentalisation. Le lieu dit une autre géographie, celle de pouvoir interroger comment notre rapport à l'espace nous place et déplace, nous permet d'être dans la place, sur place, en place (*in place*) ou hors de la place (*out of place*), en d'autres termes de penser la normativité définissant et régissant l'espace, public, privé, ses entre-deux.

« Le lieu, les lieux : quelle est la bonne échelle d'observation ? Où commence et où finit le lieu ? Quelle est l'étendue d'un lieu ? Les géographes s'intéressent aux lieux de toute taille, de la plus petite unité (le corps) à la plus vaste (le monde), prenant le parti que la notion d'échelle est en soi un construit de la part des chercheurs. L'idée est alors que le lieu doit être défini en fonction de l'échelle choisie : une pièce d'un logement, un quartier, une ville, un pays peuvent être conçus comme des lieux. Ce qui compte alors c'est la pertinence de l'échelle d'observation aux vues de la problématique et de la portée des analyses scientifiques. C'est par une entrée par le lieu et une certaine échelle d'analyse que les géographes cherchent à mieux comprendre les contextes institutionnels, sociaux, économiques, culturels dans lesquels évoluent les individus et/ou les groupes sociaux. Ce type d'approche montre bien l'importance des contextes pour appréhender les trajectoires des individus »⁹⁷.

C'est à partir de l'articulation entre expériences, trajectoires et lieux que l'on entend conduire cet exercice. L'articulation entre ces notions est aussi celle qui favorise, comme le souligne Philippe Mouillon, *« notre capacité de projection individuelle et collective [qui s'enrichit] de vivre de plain-pied dans le monde, dans un monde qui ne se réduise pas à un décor, un vaste parc de distractions hors sol, mais de vivre au contraire dans l'épaisseur inouïe de ce tissu ambiant que nous inspirons et expirons à chaque instant et qui donne consistance à nos vies par la présence même de dynamiques instables et divergentes, à la fois animées et inanimées, artificielles, animales et végétales. Cette vie, qui ne cesse de se déployer hors d'elle-même en respirant le monde n'est jamais en situation d'être neutre, ou indemne de son contexte. Le contexte [celui du lieu] imprime notre corps de sa texture, nous isole et nous singularise comme le fait au plus profond de soi un accent qui roule sous la langue et se transmet des lèvres aux oreilles d'une génération à une autre avec une extrême finesse (et cette originalité tonale localisée contribue, par sa saveur et ses nuances, à une richesse sensorielle commune) »⁹⁸.*

Imprégnée par la multiplicité des échanges que j'ai pu avoir avec des sociologues de la santé, notamment Anaïk Pian et Hélène Marche, dans le cadre du programme MIGSAN, approcher par le lieu les expériences et trajectoires des personnes et des collectifs a pris tout son sens quand nous avons avec Anne-Cécile Hoyez souhaité soulever la complexité des situations observées et les restituer le plus éthiquement possible. Car le lieu permet justement d'appréhender une part belle de la complexité des dynamiques et interactions sociales.

⁹⁷ Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A-C., 2019, *op.cit.*

⁹⁸ Mouillon P., 2022, *op.cit.*

Nous nous y sommes attelées dans une approche emprunte de l'interactionnisme de l'école de Chicago.

EXPERIENCE ET TRAJECTOIRE.

ACCEPTION DE CES NOTIONS.

Cela notamment autour de deux notions issues de la sociologie : celle de trajectoire, qui pour Anselm Strauss (1992, 143p.), « fait référence non seulement au développement physiologique de la maladie de tel patient mais également à toute l'organisation du travail déployée à suivre ce cours, ainsi qu'au retentissement que ce travail et son organisation ne manquent pas d'avoir sur ceux qui s'y trouvent impliqués ». Dans cette acception, on voit bien comment le lieu, ici celui du soin prend toute sa place. A l'hôpital, en raison de la spécificité de chaque patient, ce contexte engage à penser les processus organisationnels à travers les différentes modalités d'intervention des acteurs qui y contribuent, cela en fonction de l'état des patient-es fluctuant au cours du temps. Dès lors la trajectoire, loin d'être uniquement chronologique est également évènementielle en ce qu'elle fait évènement (moments fondateurs tel que la naissance, la maladie et ses fluctuations et la mort). C'est en vue de rendre compte de cette complexité que Glaser et Strauss développent le concept de trajectoire.

La prise en compte de ce double point de vue (patient-es/professionnel·les) se retrouve donc dans l'utilisation de la notion de trajectoire. De surcroit, elle permet la prise en compte de la complexité des expériences des populations en migration étudiées. « La « trajectoire de maladie », au sens de Strauss, permet d'aborder conjointement la question du travail de gestion effectué par les patient-es, leurs proches et les professionnel·les de la santé dans les processus de maladie ou de maintien de la santé. Elle englobe l'ensemble des actions et des pratiques permettant de gérer et de mettre en forme la trajectoire de soins, tout en en incluant les conflictualités et les résistances à l'œuvre chez les patient-es. Enfin, tout en étant attentive à la biographie des individus et aux routines »⁹⁹ comme le montrent Virginie Vinel et ses collègues (2016)¹⁰⁰ dans leurs travaux, « elle permet d'insister sur le caractère imprévisible (les contingences) des processus de la maladie et les conditions structurelles (politiques, économiques, technologiques, culturelles) qui influent la vie quotidienne des patient-es »¹⁰¹.

Néanmoins, nous manquons théoriquement pour rester fidèle à nos observations d'une notion permettant également de prendre en considération le vécu des soignant-es. En cela, la notion d'expérience, telle que définit par François Dubet (1994, p. 91)¹⁰² « comme étant la moins maladroite pour désigner la nature de l'objet rencontré dans quelques études empiriques où les conduites sociales n'apparaissent pas réductibles à de pures applications de codes intériorisés ou à des déchainements de choix stratégiques faisant de l'action une série de

⁹⁹ Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C., Marche H., Pian, A., 2021, Processus inégalitaires en santé et migrations : quelle place pour une approche critique de la dimension spatiale des inégalités sociales ?, in *Approches critiques de la dimension spatiale des rapports sociaux : débats transdisciplinaires et transnationaux*, PUR, 2021 ([hal-02302812](#))

¹⁰⁰ Vinel V., Kessler-Bilthauer D., Voléry I., Kivits J., Lamongie L., 2016, *Se soigner en zones rurales lorraines : trajectoires de soins, perceptions des territoires et obstacles à l'égalité de l'accès aux soins médicaux*. Rapport de recherche. Maison des Sciences de l'Homme Lorraine. [hal-01316554v2]. 2016

¹⁰¹ Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C., Marche H., Pian, A., 2021, *op.cit.*

¹⁰² Dubet, F., 1994, *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil.

décisions rationnelles ». Si comme le souligne Didier Fassin (2020)¹⁰³ « elle prend en compte le contexte structurel dans lequel elle se déploie, et la dynamique des rapports sociaux qui la constitue » l'expérience nous est apparue opérante et heuristique pour qualifier les inégalités sociales de santé. Particulièrement parce que ces conduites sont faites d'interactions successives et bien qu'organisées par des principes stables, elle admet que ces derniers sont hétérogènes.

Entendue en ce sens et en croisant les notions de trajectoire et d'expérience avec celle des rapports sociaux, nous pouvions resituer ce que, sur le terrain, nous observions des multiples facettes des inégalités. Cela notamment en vue de révéler plus distinctement « les assignations normatives, la stigmatisation des populations migrantes précaires ainsi que la manière dont les professionnel·les composent avec ces éléments »¹⁰⁴. La notion d'expérience invite à saisir les logiques d'action des patient·es et professionnel·les ou plus précisément la « combinaison de logiques d'action » qui les « lient [...] à chacune des dimensions d'un système » lui-même pluriel, comme l'expose François Dubet (1994, p. 105)¹⁰⁵. En cela, elle nous invite à une pensée du continuum alliant une réflexion sur les temporalités, les spatialités et les sociabilités, permettant de considérer « l'expérience des professionnel·les prenant en soin ces populations [et qui] mérite d'être interrogée, au risque d'amputer l'analyse de l'une de ses composantes »¹⁰⁶.

Par ailleurs, L'intérêt de coupler l'approche de l'expérience à celle de trajectoire en sociologie nous permet, en tant que géographe, de questionner comment les dynamiques des lieux de soins, lieux de pouvoir, participent au déploiement de formes hétérogènes de contrôle social, produites à la fois par les normes institutionnelles et les relations de soins. En même temps, dans certaines situations, le lieu de soin peut être conçu, perçu, vécu comme lieu de résistance, de contournement, voire de contestations des normes institutionnelles. « C'est le cas lorsque certains professionnel·les investissent les lieux de soins d'un usage autre, permettant de contourner les contraintes institutionnelles perçues comme des obstacles à la mise en œuvre de leur « éthique au quotidien » des soignant·es »¹⁰⁷. Guy Lebeer (1997)¹⁰⁸ entend cette éthique comme processus de production de significations autour de la souffrance des soigné·es par les équipes hospitalières, irréductible à l'éthique médicale, qui se déploie dans les pratiques et situations de soin quotidiennes.

DU POINT DE VUE DES SOIGNANT·ES.

Dans cette pratique tant de chercheuse que de professionnelle de terrain, j'ai observé et on m'a renseigné sur des rapports de pouvoir et des violences des soignant·es¹⁰⁹ sur les patient·es dans l'acte de soin, mais aussi des patient·es envers les soignant·es, comme me le confiait un chef de service affecté par le message de colleuses, à propos de l'épisiotomie, sur le mur de sa maternité où l'on pratique moins d'1% d'épisiotomies par an. Articulant

¹⁰³ Fassin D., 2020, Santé, le traitement de la différence, *Hommes et Migrations*, vol. 1225.

¹⁰⁴ Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C., Marche H., Pian, A., 2021, *op.cit.*

¹⁰⁵ Dubet, F., 1994, *op.cit.*

¹⁰⁶ Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C., Marche H., Pian, A., 2021, *op.cit.*

¹⁰⁷ *Ibid.*

¹⁰⁸ Lebeer G., 1997, *L'épreuve du cancer. Sociologie d'une éthique au quotidien*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles, 1997.

¹⁰⁹ J'englobe sous le terme de soignant·e tant les sage-femmes, qu'aides-soignant·es, médecins et infirmier·es.

théorie et pratique, je n'arrive pas à penser que certaines pratiques ne soient pas parfois nécessaires. Je prendrais l'exemple extrême de la césarienne en urgence en raison d'un risque estimé vital par les soignant.es : il arrive que la pratique soit refusée par la femme et son conjoint et que la femme soit néanmoins césarisée par les soignant.es. L'acte violent que représente la césarienne pratiquée sans le consentement de la patient.e n'est-il pas ici nécessaire, même si non souhaité par cette dernière, dans la mesure où, à terme, il préserve sa vie et celle de son nouveau-né ? La responsabilité médicale, si elle n'a pas d'obligation de résultat, à celle de moyens et se heurte ici à la décision de la patiente. On m'opposera la manière de lui présenter les possibilités qui s'offrent à elle, l'absence de son consentement éclairé. J'y répondrai que l'urgence réelle ici médicale - non celle réinstrumentalisée par le politique notamment dans la « gestion des crises » - engageant un risque vital, peut parfois faire l'économie de la temporalité nécessaire à un entretien visant à développer les leviers du consentement éclairé de la patiente. Ils doivent avoir été travaillés en amont et pas dans l'urgence. Cela est alors une autre question. Mais dans ce contexte d'urgence vitale, là tout de suite, que feriez-vous ?

Je ne mets pas pour autant de côté le fait que, bien sûr, la posture professionnelle a un impact sur le ressenti du.de la patient.e, et que cette posture révèle la valeur sociale attribuée aux patient.es comme le développe Anne Paillet (2021)¹¹⁰ dans son analyse des sociologues de l'École de Chicago. Il existe des biais implicites comme l'illustrent les travaux de Priscille Sauvegrain (2022)¹¹¹, notamment envers les femmes racisées et en France plus particulièrement envers celles exilées d'Afrique subsaharienne. Dans un contexte d'évolution juridique, protégeant certes les patient.es mais exposant l'exercice du soin à des attendus auxquels il ne peut pas toujours répondre. Il faut néanmoins prendre en considération qu'« une conséquence directe de l'extension des droits s'est fait sentir très tôt dans le domaine du soin, activité humaine sujette par nature à des impondérables : l'aléa, le hasard, la mort devinrent trois variables inadmissibles de l'existence. La santé est devenue un dû et le bien-être un bien inaliénable, plus question d'en admettre le prix, une date de péremption ou qu'un imprévu puisse y mettre fin. Le praticien jusqu'alors sollicité pour faire ce qu'il pouvait, s'est vu progressivement, vers la fin des années 1980, sommé de pouvoir faire » nous dit Stéphane Velut (2020, p. 15)¹¹². Cet état de fait entraîne une judiciarisation des rapports soignant.es/soigné.es, protégeant les patient.es - encore pas tou.tes et pas toujours, car il faut connaître ses droits et être en mesure d'exiger qu'ils soient appliqués -, mais pouvant aussi participer à alimenter le déficit de confiance des usager.es avec les services de santé et les personnels qui y exercent le soin, pourtant possible dans les lieux dédiés, en ce qu'ils sont porteurs de symboles relationnels.

Dans son livre *Incarna : Fragments de grossesse*, Caroline Hinault (2022, p. 82)¹¹³ évoque pour le cabinet gynécologique le concept foucauldien d'hétérotopie comme lieu concret

¹¹⁰ Paillet, A., 2021, Valeur sociale des patient.e-s et différenciations des pratiques des médecins : Redécouvrir les enquêtes de Glaser & Strauss, Sudnow et Roth, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 236-237, 20-39. <https://doi.org/10.3917/arss.236.0020>

¹¹¹ Sauvegrain P., El Kotni M., Racioppi A., 2022 ; Comment étudier les discriminations en santé périnatale d'un point de vue socio-anthropologique ? *Anthropologie & Santé* <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/11615>

¹¹² Velut S., 2020, *L'hôpital, une nouvelle industrie, Le langage comme symptôme*, Tracts Gallimard, n°12, Janvier 2020, 44p.

¹¹³ Hinault C., 2022, *Incarna, Fragments de grossesse*, Editions du Rouergue, 304p.

obéissant à une temporalité différente du temps social : « *la porte du cabinet gynécologique ouvre sur une hétérotopie. C'est un sas symbolique, un seuil qui abolit les conventions du monde pour en ériger de nouvelles, circonscrites dans le temps et l'espace. Le temps d'une consultation dans l'espace d'un cabinet, son vagin se fait en quelque sorte ready-made duchampien* ». Corps singulier, devenu commun, quasi collectif, devenu objet d'art(isanat) dans l'hétérotopie du cabinet médical, il se retrouve dans les mains de celui pratiquant l'art de la médecine. L'hétérotopie autorise par la force du symbole l'exercice d'une violence, celle de la transformation du corps de l'autre en objet d'étude. Lors d'une discussion avec un ami médecin psychiatre, celui-ci me confiait la violence qu'avait pu représenter pour lui durant sa formation la possibilité, peu remise en question, de l'accès direct au corps de l'autre par l'examen médical autorisant à toucher le ou la patiente, et alors celle de faire effraction dans son intimité physique ou psychique. Par la nécessité de son exercice, le corps médical est dans une position de violence légitime constante.

Par ailleurs si on oppose dans cette situation la manière d'informer un-e patient-e, de recueillir son consentement, le temps qui lui est consacré, la possibilité que, même sans césarienne, cette femme ait pu survivre, la décision finale prise à sa place la destituant de son choix, on ne peut se défaire du fait que la grossesse et particulièrement l'accouchement, sont en eux déjà, des états, moments et lieux porteurs d'une violence inhérente à la maternité et à la naissance. L'accouchement n'est-il pas l'acte de la délivrance, l'action de délivrer, de soustraire à une contrainte, une obligation, un mal, de rendre libre ? Un acte libérant de la grossesse. Avant lui, la femme et le fœtus étaient alors contraints et prisonniers l'un-e à l'autre ? C'est par la sacralité du soin et des lieux de soin que la violence - toujours présente - de l'acte médical obstétrical peut être acceptée par la patiente. C'est quand celui-ci devient public, judiciariable, que les abus de faiblesse des soignant-es envers leurs patientes peuvent être mis à jour. Mais c'est aussi par sa désacralisation que l'acte médical et plus largement l'acte de soin peut devenir bien plus violent, en ce que la violence symbolique qu'il porte existe dans son fondement même et est induite par la nécessité de soins.

Si Claire Richard (2021)¹¹⁴ nous enjoint à une analyse critique et légitime du pouvoir des médecins, une spécificité française, c'est aussi, et peut-être surtout, à celle d'une médecine biomédicale et libérale qu'il faut diriger la critique et pour laquelle il faut souligner qu'elle n'est pas représentative de l'ensemble de la profession. Car il existe bien un écueil épistémologique à essentialiser la critique qu'on porterait aux hommes et femmes dont c'est la profession, plutôt qu'à expliciter les processus d'une domination systémique à laquelle doit surtout être adressée cette critique, si tant est qu'elle soit politique. La définition collective des Furtifs de « *prendre soin* », dont beaucoup de médecins se revendiquent, illustre cette diversité au sein des pratiques et de leur éthique médicale au quotidien.

Je rejoins la définition que donnent Les Furtifs de « *prendre soin* » dans leur ouvrage collectif de 2021 *Soigner, Manifeste pour une reconquête de l'hôpital public et du soin* : « *Qu'est-ce que soigner ? Le soin on n'a jamais pu bien le définir. Prendre soin, c'est au départ « avoir le souci de », c'est une proximité et une préoccupation. Il est ainsi à souligner que soigner ce n'est pas*

¹¹⁴ Richard, C., 2021, La santé autrement Expériences communautaires, féministes et antiracistes, *Revue du Crieur*, 18, 30-47. <https://doi.org/10.3917/crieu.018.0030>

forcément réparer. La réparation irait confondre le sujet humain et la machine. Que ce soit en termes physique ou psychique le soin hospitalier ne peut être opératoire, il est un ensemble de facteurs organisationnels inséparables des dispositifs liés au collectif soignant. Ce collectif contient et soutient une présence nécessaire, une présence soignante hospitalière dans laquelle l'accueil prédomine. Soigner, ce n'est pas l'application d'un logiciel ou de diverses recommandations protocolaires. Ce qui soigne, c'est la rencontre, la présence, le temps, l'accompagnement, la préoccupation, c'est une présence de corps, au pied du lit, au lit des maux. Prendre soin c'est du sérieux, c'est prendre le temps que nécessite ce soin, ça ne peut pas se mesurer, ça ne peut pas s'objectiver, ça ne peut pas se compter, ça ne peut pas s'évaluer, c'est ce qui fait sa valeur et sa rareté. Le soin c'est toujours un peu subjectif parce que c'est un sujet humain là pour un autre sujet humain » (p. 106)¹¹⁵. Cette définition permet notamment d'appréhender la réalité d'un travail soignant souvent empêché dans sa rencontre. Elle permet également de remettre à jour les profondes attaques dont sont victimes les soignant-es dans leur exercice au quotidien.

Dès lors, certain-es critiquent vivement les dérives du système de santé dans sa forme biomédicale, défendent ardemment une médecine sociale, une médecine qui fasse société, déhiérarchisée. Cela de manière régulière. Le 1^{er} janvier 2023, annonce une année sous de sombres hospices, comme le titre la journaliste Caroline Coq-Chodorge sur mediapart : « *Un 1er janvier à l'hôpital public : « On marche en avant vers le grand nulle part »* »¹¹⁶. Beaucoup de médecins, soignant.es, s'y sont penché-es, comme l'illustre le collectif des Furtifs (cité supra) initié sous un appel fondateur réunissant : le Collectif Inter-Urgences, les Economistes atterrés, le Collectif Inter-hôpitaux, le Printemps de la psychiatrie, les Ateliers travail et démocratie, puis repris par de nombreux autres collectifs et signataires individuels. Citée ci-avant, c'est cette définition du soin qu'il faut aussi pouvoir entendre et qui est revendiquée des soignant.es. Ils et elles sont nombreux-ses à critiquer les dérives des pratiques tant médicales que de l'administration et de l'organisation de la santé. Martin Winckler en est une figure de proue via la littérature (*La Maladie de Sachs*, 1998 ; *Les trois Médecins*, 2004 ; *Le Chœur des femmes*, 2009 ; *L'École des soignantes*, 2019). Publié en 2020 à la Volte, le recueil de nouvelles *Sauve qui peut : Demain la santé*, est également une illustration foisonnante de cette dynamique issue de la plume de malades, de soignant.es dont des médecins. On peut souligner qu'à l'issue des assises de la psychiatrie en 2021, se sont tenues des contre-assises citoyennes de la psychiatrie, et avant elles, le Collectif Inter-Urgences a été l'un des symboles de cette lutte réunissant pour la première fois des médecins aux côtés des infirmières. Des ouvrages ou des médecins polémiquent, critiquent et ouvrent le débat émergent : Pierre-André Juven¹¹⁷, Stéphane Velut¹¹⁸, Mathieu Bellashen¹¹⁹, le Docteur BB¹²⁰ - pour n'en citer que quelques-uns - se mobilisent pour dénoncer sévèrement la casse du soin, de la relation avec les patient-es.

¹¹⁵ Ouvrage collectif - Les Furtifs coordonné par Fabienne Orsi, 2021, *Soigner, Manifeste pour une reconquête de l'hôpital public et du soin*, C&F éditions Intervention, juin 2021 125p.

¹¹⁶ <https://www.mediapart.fr/journal/france/010123/un-1er-janvier-l-hopital-public-marche-en-avant-vers-le-grand-nulle-part>

¹¹⁷ Juven P-A., Pierru F., Vincent F., 2019, *La casse du siècle A propos des réformes de l'hôpital public*, Raisons d'agir Éditions 185p.

¹¹⁸ Velut S., 2020, *op.cit.*

¹¹⁹ Bellashen, M., Knaebel, R., 2020, *La révolte de la psychiatrie. Les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, La découverte, 240p.

¹²⁰ [Dr BB | Le Club de Mediapart](#)

Leurs approches, de l'intérieur, sont édifiantes sur les descriptions de destruction systématique des possibilités de soigner, broyées par un capitalisme sanitaire de plus en plus présent s'insinuant jusque dans la relation entre soignant-es et soigné-es. Prenant conscience de dérives engagées depuis plusieurs décennies par un regard critique sur leur propre pratique, un mouvement au sein même des professionnel·les du soin vise à « remettre au cœur la relation de soin », à reconnaître certaines expériences profanes comme légitimes, sans paternalisme, ni infantilisation, au développement d'une médecine soutenant les usager-es. C'est bien consciente, je le souligne, que je ne cite ici que des hommes médecins¹²¹, dont la double (homme et médecins) homologation de classe avec les journalistes, comme l'a démontré Pierre Bourdieu (1979)¹²², participe à davantage porter leurs revendications dans l'espace public que les soignant-es invisibles en premières lignes. Néanmoins, il me semble que leurs voix soutiennent celles de femmes (très présentes dans les collectifs cités supra) auxquelles ils donnent volontiers la parole et (mais) peuvent par leurs positions sociales participer à soutenir une pensée humaniste construite et appuyée autant sur le féminisme que sur la promotion des classes laborieuses du soin. Un continuum donc si on l'accepte.

Si je les souligne, c'est que ces démarches nous éclairent à comprendre la médecine tant comme fait social, au sens de Durkheim, comme discipline participant à faire société, que comme rapport social. C'est aussi que cette approche montre comment convergent expérience, trajectoire et lieux et illustre la multiplicité des rapports de ses détracteur·ices à l'institution comme pouvant soit aliéner ces dernier·es à des pratiques s'éloignant du soin, soit révéler comment certain·es s'appuient sur l'institution pour en critiquer les injonctions et subvertir de l'intérieur certaines dérives des prises en soin et des politiques qui les orchestrent.

Dès lors, il m'importe d'appréhender et en tout cas d'essayer de penser d'une part les rapports de domination car ils émergent et s'observent dans les lieux, dans le soin à travers le prisme de la violence, dans sa systémique mais aussi sa subjectivité, d'autre part l'opération visant à mettre en question la systémique des processus inégalitaires les générant.

LA NOTION DE TRAJECTOIRE, REVELATRICE DE PROCESSUS INEGALITAIRES DANS LES LIEUX.

Une autre thématique que j'ai investiguée, dans la continuité du lien entre prématurité et inégalités sociales de santé, est celle de la grossesse en migration. Je ne me revendique pas « spécialiste » des questions migratoires ou de la thématique de la migration. J'ai néanmoins travaillé sur les trajectoires de femmes enceintes en situation de migration, dans le cadre de plusieurs projets de recherche. Ce sera d'ailleurs à partir d'une de ces expériences

¹²¹ Par ailleurs, blancs, détenteurs du savoir et du pouvoir médical et donc symbole du patriarcat et du pouvoir (exerçable et exercé ou non) sur le corps des femmes. Il me semble important dans un cadre de repli identitaire de resituer quelques éléments visant à l'ouverture du débat : quand on parle de violences obstétricales, il est important de ne pas genrer l'exercice de ces violences et de rappeler, sans même évoquer la profession de sage-femme, qu'au sein des gynécologues-obstétricien·nes, 58% sont des praticiennes, selon les chiffres de la DRESS et du Conseil national de l'Ordre des médecins. La moyenne des femmes médecins s'élève à 49%.

¹²² Bourdieu, P., 1979, *La distinction: critique sociale du jugement*. Paris, éditions de Minuit.

que je développerai la thèse défendue dans ce travail d'HDR. La grossesse y est toujours apparue comme événement fondateur impliquant des configurations originales et pas attendues dans les trajectoires des femmes et de leurs familles. L'investigation, toujours par cette géographie du proche, des trajectoires de ces femmes à travers le récit de l'expérience de leur grossesse et de trajectoire migratoire, est aussi l'investigation des lieux où ces femmes sont médicalement (maternité, cabinet de ville) et socialement prises en charge (PASS hospitalières, Réseau de santé), des lieux où elles sont hébergées (hôtel, centre d'hébergement d'urgence) ou accueillies (accueils de jour). L'arrivée d'un enfant, particulièrement dans un contexte administratif défavorable (attente d'un titre de séjour, difficultés d'accès aux soins, normativité médico-sociale lourde à laquelle ces femmes doivent se plier pour voir « avancer » leur situation administrative) soulève des enjeux intimes lourds, dans le couple, dans la relation à l'enfant, pour la femme et mère, et l'homme et père¹²³. Ces derniers participent à éclairer l'impact de politiques restrictives de l'accueil et du soin sur les individus, sur leurs circulations, leurs rapports aux lieux (femmes doublement invisibles par les politiques municipales, départementales, régionales, nationales, mais aussi par elles-mêmes pour protéger l'équilibre fragile qu'elles négocient constamment dans leurs choix).

Dans un autre contexte également investigué, celui des femmes de l'élite internationale et de la haute bourgeoisie, les lieux fréquentés sont différents et très à distance de ceux pratiqués par les femmes en situation de précarité. Pour les femmes détentrices d'un capital économique et culturel important, l'articulation migration-grossesse ne les déracine parfois pas moins. Leurs rapports aux lieux sont pluriels et participent à la préservation de leurs modes de vie. Mais la mise en œuvre de politiques publiques sanitaires et sociales inégalitaires s'accompagne d'un impact spatial qui, s'il fait sens dans leurs trajectoires, par une désertion de ces patientes du service public, celles-ci participent à une ségrégation des lieux rompant un continuum spatial des lieux entre eux.

Si celles issues de la « *classe créative* », détentrice d'un capital culturel conséquent, peuvent avoir une sphère de chevauchement avec les classes les plus populaires ou issues de l'immigration dans les lieux fréquentés, les négociations qu'elles opèrent dans leurs logiques spatiales de préservation de l'entre soi relèvent néanmoins de pratiques séparatistes. Sans pour autant généraliser, les pratiques spatiales des plus aisé-es, s'appuient sur les logiques du darwinisme social, plus ou moins énoncé. Dès lors, l'articulation séparatisme-ségrégation des classes privilégiées « *se traduit également sur le plan spatial, quand les ménages cumulant toutes les ressources se regroupent dans certains quartiers de métropoles progressistes et ouvertes qui procurent un style de vie plus sain, un réseau social plus étendu et de meilleures chances de réussite que celles du reste de la population* » évoque Antonine Ribardière (2019)¹²⁴. Dès lors, « *la carte sociale se simplifie, dans le sens d'une diminution de la diversité sociale des voisinages* » analyse Cécile Gintrac (2021)¹²⁵. Les quartiers sont de plus en plus homogènes, ils se ferment, constituant de véritables îlots autonomes. Pour cette chercheuse, « *l'intensité du processus ségréatif en France est donc essentiellement la*

¹²³ Je n'ai rencontré que des couples se déclarant hétérosexuels dans cette recherche.

¹²⁴ Ribardière, A., 2019, Les territoires populaires du Grand Paris. Entre paupérisation, gentrification et moyennisation, *Métropolitiques* 18 février, 2019.

¹²⁵ Gintrac, C., 2021, « Fronts et frontières de la bourgeoisie », in *Le nouveau monde. Tableau de la France néolibérale*, dir Burlaud A, Popelard A et Rzepski G., Editions Amsterdam

conséquence des stratégies résidentielles et scolaires des plus aisés ». Nous observons que ces stratégies se mettent en place dès la naissance de la progéniture des classes les plus aisées, à l'instar de ce que nous constatons à l'intérieur même de lieux de soins : les maternités. La tendance à la spécialisation dans la prise en charge d'un public ou d'un autre (élite internationale, élite culturelle, femmes en situation de migration), est de plus en plus forte. Cela qu'il s'agisse d'établissements privés (lucratifs ou non) ou publics, particulièrement en Ile-de-France. Dans son mémoire de master (2019), Marielle Lerumeur¹²⁶ a constaté une homogénéité de classes entre les patientes, mais aussi entre patientes et soignant.es dans les lieux de soins. Ces logiques de ségrégation et spécialisation participent à une hiérarchisation des lieux et des individus qui les pratiquent : stratégie des classes moyennes cherchant à éviter le déclassement social et en négatif à perpétuer la hiérarchisation des positions sociales. Ces logiques sont visibles jusque dans les corps.

Si le déracinement, le non-retour à l'emploi, le besoin non comblé de la présence des proches absents pour les élites internationales que nous avons enquêtées font sensiblement écho aux situations des femmes en migration et en précarité : réseau social restreint, difficulté à trouver un emploi, en plus d'autres contraintes et freins qu'elles peuvent rencontrer dans les différentes sphères de leur existence. Elles ont néanmoins le bagage économique, les codes sociaux, répondant aux normes de leur classe, qui leur permettent de tirer leur épingle du jeu vers le haut de la sphère sociale. Cela est particulièrement visible dans le rapport au corps des femmes issues tant de « l'élite économique internationale » que de la bourgeoisie française, rencontrées juste après leur accouchement (élégance en toute circonstance, prise de poids très mesurée) : leur rapport au corps montre des assignations normatives et une propension à son contrôle, extrêmement puissantes et complètement intégrées à leur habitus. Il se lit dans les lieux, à la manière de marcher, d'appréhender l'espace public, et notamment dans leur capacité à le pratiquer aisément comme sien.

Ces stratégies de « conquêtes » des plus aisées sont décrites par Pierre Rimbart (2021)¹²⁷ qui montre qu'avec le contournement, celles-ci visent à « *se placer socialement et spatialement* » et qu'elles ont aussi la capacité à « *savoir se placer régulièrement au-dessus des lois* ». Par ailleurs, cette mobilité des riches nécessite l'immobilité de beaucoup de pauvres, en même temps que les déplacements des plus pauvres nécessitent des temps importants : « *irrégularité des fréquences, dégradation des services de transports publics, insécurité et risque de harcèlement ajoutent à la peine de ces femmes. Les mobilités des travailleuses du « care » sont, par ailleurs, rarement indemnisées, ce qui contribue un peu plus encore à leur paupérisation* » comme l'évoque Vincent Jarousseau (2021)¹²⁸.

Les articulations entre ces logiques de classe peuvent s'observer depuis cette géographie du proche, des lieux et des trajectoires qui, par la diversité sociale de celles-ci, nous renseignent sur la pénétration et la marque de logiques de domination au plus profond de l'intimité des corps individuels et familiaux. Ils illustrent bien, non seulement une classe

¹²⁶ Lerumeur, M., 2019, (co-encadrement avec Paula Cristofalo), *Trajectoires et rapports sociaux en périnatalité*, Master de Promotion de la Santé et Prévention, École des Hautes Études en Santé Publique (Rennes)

¹²⁷ Rimbart, P. 2021, « La démocratie des diplômés » in *Le nouveau monde. Tableau de la France néolibérale*, dir Burlaud A, Popelard A et Rzepski G., Editions Amsterdam

¹²⁸ Jarousseau V., 2021, « Se déplacer », in *Le nouveau monde. Tableau de la France néolibérale*, dir Burlaud A, Popelard A et Rzepski G., Editions Amsterdam

économique dominante à la solde du politique, mais aussi une classe intellectuelle défendant ferme la couronne de l'entre soi au détriment de la lutte contre les inégalités, qu'ils se targuent pourtant de dénoncer par leurs choix politiques. Se couplent à ces logiques individuelles et de classes des logiques systémiques participant à la mise en œuvre de politiques accroissant de manière exponentielle un système de transmission et de perpétuation des dominations, peu remis en question dans les faits. Celui-ci traduit le hiatus dans la définition des lieux relevant d'une acception abstraite de l'espace, si l'on reprend la notion d'espace abstrait d'Henri Lefebvre (2000)¹²⁹, selon laquelle ceux qui font l'espace, ne sont pas ceux qui le gèrent et l'administrent tandis que la pratique réelle de ces lieux varie selon l'appartenance et l'assignation sociale des individus.

Je me demande comment poursuivre cette réflexion depuis ce positionnement et vers quels objectifs, par quelles approches, par quelles rencontres, pour quelles actions scientifiques ? D'un point de vue disciplinaire, je mobilise certains objets, certaines notions, chères à la géographie, que je mets en regard en les discutant, impliquant déjà un positionnement politique, abolitionniste de la et des hiérarchies, alors même que j'érige le lieu au-dessus de l'échelle.... C'est que dans le lieu je vois la possibilité de l'approche sensible autorisant la diversité et la continuité qu'abolit l'échelle, hiérarchisant et opposant micro et macro, ville et périphérie, centre et marge, dominant et dominé, sachant et profane, « élite » et « peuple », et tant d'autres. Ces objets, je les mobilise selon des canaux théoriques spécifiques pour montrer comment la santé peut être un objet d'étude disciplinaire particulièrement fertile pour une géographie critique de la santé

¹²⁹ Lefebvre H., 2000, *op.cit.*

2.CHEMINER VERS UN POSITIONNEMENT THEORIQUE. OU DU CONSTAT REPETE DE LA VIOLENCE DES RAPPORTS DE DOMINATION.

Par l'exposé tantôt de l'expérience concrète par la prise de décisions stratégiques avec les services de l'Etat, les associations, l'encadrement d'équipes médico-sociales et la formation des professionnel·les du médico-social à la participation à la prise en charge de femmes enceintes en situation de grande précarité (Solipam) et tantôt de l'échange de leurs propres expériences, celles de femmes enceintes, assimilées socialement à l'élite économique ou détentrices d'un capital culturel conséquent et économique confortable (TRASOPER), celles de travailleurs et travailleuses du service public ou du monde associatif (Solipam, TRASOPER, MIGSAN), celles des parents d'enfants prématurés en néonatalogie et des soignant.es qui les prennent en charge (PARSAN), celles des survivant.es et familles des victimes d'Ebola et à différentes « échelles » des gestionnaires des épidémies, soignant.es impliqué.es et chercheur.es (THESE), ce depuis les trajectoires migratoires (MIGSAN), les lieux de ces rencontres - structures et institutions d'appartenance - (PARSAN, TRASOPER) dans des pays dit des NordS comme des Suds, je souhaite dans cette partie faire la démonstration suivante : que l'on convoque la classe sociale (et notamment la profession au sein de positions institutionnelles différenciées), le genre, la race (comme catégorie sociale) ou le pays d'origine (mais aussi leur département, commune, quartier de résidence), l'âge, chaque fois, à travers ces sujets et objets pluriels, une similitude émerge, celle du constat des rapports de domination. Cette démonstration a été faite à maintes reprises par d'autres, mais ce que je vise à montrer est la chose suivante : bien que nous dénoncions les rapports de domination, nous pouvons largement y prendre part par plusieurs aspects et continuer de le faire, si nous n'acceptons pas scientifiquement d'énoncer systématiquement ce fait. Je prends le parti inconfortable mais le plus honnête possible suivant : montrer comment ces rapports sont institutionnalisés et comment nous y prenons part.

2.1. UN POSITIONNEMENT DU FAIT DE L'EXPERIENCE : ENTRE INTERSECTIONNALITE ET DECOLONIALITE

DE L'EVIDENCE DE L'INTERSECTIONNALITE

Dans la conduite de mes recherches, l'évidence d'une approche intersectionnelle s'est mise à jour, particulièrement dans les travaux que j'ai pu conduire auprès des femmes enceintes quelle que soit leur assignation de « race » ou de classe. Ces dernières voient leurs corps et leurs états de santé « *façonnés par des processus sociaux auxquels ils participent, dans une interaction permanente et réciproque entre matérialité des corps et pratiques dont ils font l'objet* » nous dit Estelle Carde¹³⁰. Ce façonnement est d'autant plus pourvoyeur d'inégalités qu'il est issu de rapports de domination, particulièrement si l'on convoque la « race ». Pour les auteur·ices décoloniaux·ales « *la « race » est une catégorie sociale inventée par les Européens pour codifier et hiérarchiser les rapports entre populations dominantes et dominées. En intersection avec les discriminations de genre, elle produit la « colonialité de l'être » qui a*

¹³⁰ Carde E., 2021, Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité, *Sciences sociales et santé*, 2021/1 Vol.39 pp5-30

permis d'organiser la division internationale du travail au bénéfice des Européens et de construire la dichotomie moderne entre le Sujet occidental (généralement blanc et masculin) et le Sujet non occidental » nous dit Raewyn Connell (2012)¹³¹. Je rejoins la nécessité de cette analyse et, par mes fréquentations avec des sociologues bourdieusiennes, j'y ajoute toujours¹³² la classe ce que promeut l'approche intersectionnelle. Jules Falquet (2008)¹³³ nous y enjoint également évoquant la « *famille [comme] pouvant s'avérer [pour ces femmes] à la fois un lieu d'oppression, d'exploitation et de violence, tout en étant un refuge contre une société globale raciste et classiste* » (p. 168), comme l'ont montré Angela Davis ou Barbara Smith. Néanmoins, la famille peut être une institution libératrice d'autres injonctions institutionnelles, comme le montrent les travaux de Hélène Lebail, Marylène Lieber, Gwenola Ricordeau (2018)¹³⁴ sur la migration par le mariage et les intimités transnationales. Elles démontrent la nécessité de penser un positionnement intersectionnel. Il leur permet de montrer que « *le mariage international peut être un moyen d'émancipation individuel* » et que les « *femmes mettent en place des stratégies matrimoniales et migratoires notamment dans les rencontres internationales* » affirmant un lien indissociable entre migration d'épouse, de travail, du *care* qui relève aussi du travail reproductif et du travail de l'intimité.

L'intersectionnalité autorise le questionnement tant des catégories de « race », de genre, de classe et permet également une autocritique de sa propre posture, qu'elle soit critique, radicale, intersectionnelle, féministe, décoloniale. Elle permet d'identifier les usages et instrumentalisation qui sont faits de ces catégories. Car, ne soyons pas dupes, « *les politiques qualifiées de progressistes contribuent à la gouvernance des corps et des subjectivités* »¹³⁵, notamment par la création de publics indésirables. Appliquée aux questions de santé que j'ai pu investiguer, l'intérêt de l'intersectionnalité réside aussi « *dans cette vigilance qu'elle impose au chercheur, l'enjoignant à traquer sans relâche cette co-construction [...] le socle de cette vigilance est la présomption d'une certaine « liberté » dont jouissent les rapports sociaux pour se reconfigurer et jouer une partition autant inédite qu'éphémère, que leur inspire chacune des combinaisons qu'ils forment tous ensemble au gré des circonstances* », souligne Estelle Carde (2021)¹³⁶. Cette chercheuse soulève la nécessité du contexte et par là, celle de l'analyse des identités et dynamiques de lieux. Cela localement, mais aussi aux échelons internationaux.

DE L'EXPERIENCE DES LIEUX EN AFRIQUE CENTRALE. PENSER LA DECOLONIALITE DES RAPPORTS SOCIAUX.

DES RAPPORTS DE DOMINATION NORD-SUD.

Les rapports de domination observés s'appuient sur des rapports de production capitaliste de l'espace et transforment en cela durablement les lieux. Dans l'expérience en Afrique

¹³¹ Connell R., 2012, Gender, health and theory: Conceptualizing the issue, in local and word perspective, *Social Science & Medicine* 74(11), 1675-83.

¹³² Peut-être de manière trop centrale, peut-être en raison d'une critique de mon propre milieu d'origine.

¹³³ Falquet J., 2008 *De gré ou de force, Les femmes dans la mondialisation*, la Dispute, 213p.

¹³⁴ Lebail H., Lieber M., Ricordeau G., 2018, Migrations par le mariage et intimités transnationales, *Cahiers du genre*, 2018/1 n°64, pp. 5-18.

¹³⁵ Duplan K., Lieber, M., Schmoll C., 2021, Moral Economies, Urban Subjectivities, and Contested Policies. An Intersectional Perspective on Privileges and Exclusion, *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 2021, 20(3): 222-230

¹³⁶ Carde E., 2021, *op.cit.*

Centrale, je les ai observés dans un premier temps au Gabon et en République du Congo à travers la mise en œuvre des mesures de protection, de prévention et curatives, très normatives (isolement des patient.es, des lieux) autour de la « gestion » des épidémies d’Ebola, durant la phase aiguë des épidémies, racontées par les survivant.es et familles des victimes dont les droits, au nom de l’état d’urgence, étaient bafoués dans la violence (recherche active des malades parfois par les services de l’armée en vue de l’isolement sous contrainte des personnes et de leurs proches). Ces phénomènes d’imposition de normes dictées du « centre » vers la « périphérie » (experts français au sein des services de l’Etat gabonais et congolais) illustrent la perpétuation de relations coloniales¹³⁷, qui se traduisent en termes sanitaires par l’enjeu de la préservation du « centre » des risques que pourrait susciter la « périphérie » (l’émergence de l’épidémie d’Ebola dans les pays du « Nord »), en stigmatisant tant les lieux que les populations qui y vivent. Ces relations, communément appelées celles de la « France-Afrique », participent par l’ignorance pratique ou l’occultation délibérée des pratiques locales, à promouvoir des politiques économiques, environnementales et sanitaires défavorables aux lieux, individus et collectifs qui y vivent.

Le programme européen ECOFAC, mis en place au milieu des années 1990, moment même des émergences d’Ebola au Gabon et au Congo, est en cela exemplaire. Il promeut, à coup de millions d’euros de subventions européennes, la mise en place d’aires protégées dans le Bassin du Congo. L’entreprise est louable du point de vue de la lutte contre l’extinction du vivant. En revanche, ce que l’on observe localement depuis le terrain, c’est la criminalisation par l’Europe, agissant par le biais de la Communauté économique des Etats de l’Afrique Centrale (Ceeac) maître d’ouvrage du projet, des pratiques des populations locales. Ces aires protégées, définies en négatif d’une identification des aires exploitables (bois, or et autres minerais rares) de la forêt du Bassin du Congo - puisque c’est à la Ceeac que l’UE confie cette mission - participent au déguerpissement de villages entiers et campements qui y sont situés. Très concrètement, on chasse les individus de leur lieu de vie, et s’ils persistent à utiliser des forêts anciennement communes, ils sont devenus braconniers en raison de la « préservation » qui est en fait une privatisation d’un commun. Leurs modes de vie sont pointés du doigt et stigmatisés, comme participant à l’émergence de ces pathologies tout en ignorant de manière délibérée celle de la participation active des politiques d’exploitation du milieu (or, bois) à ces émergences ou inversement de préservation du milieu (lobbies environnementalistes).

Par ailleurs, je me suis appliquée dans la thèse à montrer comment l’émergence ne peut être appréhendée qu’en mobilisant une géographie historique des lieux : les politiques de regroupement forcé, montrées par Roland Pourtier (1989)¹³⁸, durant la colonisation et ayant perduré à l’indépendance en vue d’administrer le territoire et visant à « faire sortir la main d’œuvre de la forêt », couplées aux politiques actuelles d’exploitation du milieu versus de préservation du bassin du Congo, ont participé à augmenter d’une part les densités

¹³⁷ Sans pour autant nier la responsabilité de l’Etat gabonais ou congolais dans les relations de domination exercées sur les collectivités locales comme les individus.

¹³⁸ Pourtier, R., 1989, *Le Gabon : I Espace Histoire Société, II Etat et Développement*, Paris Harmattan 1989 ; 250 et 345p.

humaines le long de villages-rues, mais aussi à cloisonner l'espace de circulation de la faune, notamment celle des grands-singes, espèce sensible au virus Ebola.

Les drames locaux qui se jouent en raison de la mise en place de mesures d'exploitation du milieu de l'état colonial ou ses vestiges dans l'entretien de rapports politiques et économiques Nords/Suds, mais aussi de l'Etat-Nation dans les situations migratoires, observées au prisme de la biomédecine, permettent d'identifier :

- Des mesures de protection, prévention et curative très normatives pour Ebola, montrant comment des politiques de santé publique participent au stigmatisme des populations et des individus (par l'isolement, la prise en soins dans ces centres spécifiques, la quarantaine et les confinements, souvent militarisés, etc.). Mais aussi des injonctions très normatives relativement aux situations migratoires, comme le fait de devoir être une femme enceinte « observante » du suivi de grossesse en France, être « un bon parent » en situation de migration, sous-entendant l'obligation à répondre à l'ensemble des normes de la parentalité occidentale en vigueur : allaitement maternel fortement recommandé, mais seulement jusqu'à la reprise du travail, pour ne pas entraver la productivité de la femme à l'issue de son congé maternité, par exemple.
- L'aliénation et l'acceptation de conditions indécentes d'existences concrètes ou symboliques sur les corps, telles que le traitement des malades, des morts et des « publics indésirables » que sont la plupart des personnes en migration, etc.
- L'empêchement spatial à un bien premier, celui de la santé, illustré par des entraves à la mobilité, qui peuvent se manifester par le refus de soin (déplacement souhaité et effectué puis empêché), les difficultés d'accès aux soins (déplacement effectué avec difficulté, retard, etc.), le renoncement aux soins (déplacement non effectué), non prise en soin.

PENSER LA DECOLONIALITE DES RAPPORTS SOCIAUX.

Je revisite aujourd'hui la lecture de cette analyse dans la perspective de la prise en compte nécessaire d'un continuum de la pensée dans la recherche pour appréhender les processus profonds de la domination. Rejetant l'analyse partielle et située qui indiquerait que les populations soient responsables des émergences d'Ebola et de la diffusion de cette maladie sous sa forme épidémique, ce que promulguent tous les messages de prévention et ceux qui animent la gestion de l'endiguement des épidémies, passant sous silence les réalités de ce que les approches décoloniales nomment celles des « marges » et les processus à l'œuvre dans celles-ci, j'en préfère une lecture reconnaissant les processus imbriqués participant à une domination systémique de certains individus sur d'autres. Du moins c'est celle-ci que je tente de proposer.

Précurseur du post-colonialisme, voire du dé-colonialisme, Elisée Reclus reconnaît l'équivalente historicité des peuples et donc n'établit aucune hiérarchie de valeurs entre par exemple, les histoires européennes ou africaines : c'est la perspective décoloniale et réclusienne qui s'impose à ma pratique de la géographie. Irène Hirt¹³⁹ décrit que « *le fait colonial est aussi un fait spatial qui transforme en profondeur les territoires et les ressources qu'ils contiennent, les sociétés et les individus qui y vivent, tout en impliquant la circulation des*

¹³⁹ Hirt, I., 2022, *op.cit.*

personnes, des biens et des richesses, ainsi que les idées et les imaginaires des sociétés concernées ». Ce « fait colonial » pour Elisée Reclus, « colonialité » pour d'autres, n'est autre que l'imposition dans un rapport de domination d'une normativité, prenant ses racines dans la croyance suivante : celle que la société dans laquelle ils et elles vivent est supérieure à celles d'autres qu'ils et elles découvrent et colonisent alors en tous points.

Durant la thèse, sans m'en être revendiquée, l'analyse produite s'appuyait sur les influences de la géographie postcoloniale (inspirée des intellectuels de la décolonisation -Frantz Fanon, Aimé Césaire, de la *French theory*, notamment Michel Foucault, en ce qu'elles font la critique d'un centre dont je suis issue. Cette position m'autorisa aussi à une analyse critique et une compréhension fine visant à la « déconstruction [...] des représentations et des discours coloniaux qui ont infériorisé et déshumanisé les peuples non-occidentaux, présentés alternativement comme des « barbares » ou des « bons sauvages » qui ont besoin d'être dominés »¹⁴⁰. Il m'apparaît aujourd'hui nécessaire d'appréhender également les approches décoloniales comme cadre pour penser la pratique géographique et comme manière d'appréhender la « colonialité du pouvoir » qui perdure encore à l'échelle planétaire malgré la fin de la colonisation formelle, perpétuant les inégalités du « système monde »¹⁴¹. Il me semble que la critique que j'ai pu produire de la santé globale s'inscrit dans une dénonciation de la « colonialité du pouvoir » a minima médical.

PENSER PAR LA DESTITUTION DE L'INSTITUTION.

Plus généralement, cette forme de pouvoir participe notamment à faire porter, souvent via l'argument « scientifique » qu'il n'y aurait qu'un point de vue (celui dominant) et que ce dernier serait le bon, le seul qui puisse exister. Ramón Grosfoguel (2006)¹⁴² nous rappelle pourtant ce que soulignent les féministes noires et chicanas aux Etats-Unis - comme Cherrie Moraga et Gloria Anzaldúa (1983)¹⁴³ - et un penseur du Tiers-monde, tel Walter Dignolo (2000)¹⁴⁴ : « nous parlons/énonçons toujours depuis une localisation particulière dans les relations de pouvoir. Personne n'échappe à ces hiérarchies de classe, de race, de sexe, de genre, linguistiques, géographiques et spirituelles du système-monde capitaliste/patriarcal/moderne/colonial. La féministe nord-américaine Donna Haraway (1988)¹⁴⁵ avance que nos connaissances sont toujours situées : ce que les féministes noires ont appelé épistémologie depuis un point de vue afro-centré [développé par Patricia Hill Collins, (1990)¹⁴⁶], le philosophe de la libération latino-américain Enrique Dussel (1977)¹⁴⁷ l'a appelé la

¹⁴⁰ Hirt, I., 2022, *op.cit.*

¹⁴¹ *Ibid.*

¹⁴² Grosfoguel, R., 2006, Les implications des altérités épistémiques dans la redéfinition du capitalisme global : Transmodernité, pensée frontalière et colonialité globale, *Multitudes*, vol. n° 26, no. 3, 2006, pp. 51-74.

¹⁴³ Moraga C., Anzaldúa G., 1983, (eds.), *This Bridge Called My Back: Writings by Radical Women of Color*, Kitchen Table / Women of Color, 1983.

¹⁴⁴ Dignolo W., 2000, *Local Histories / Global Designs: Essays on the Coloniality of Power, Subaltern Knowledges and Border Thinking*, Princeton University Press, 2000.

¹⁴⁵ Haraway D., 1988, Situated Knowledges : The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective, in *Feminist Studies*, n° 14, 1988, p. 575-99 (traduction française : <http://multitudes.samizdat.net/Savoirs-situes.html>)

¹⁴⁶ Collins P.H., 1990, *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*, Routledge, Chapman and Hall, 1990.

¹⁴⁷ Dussel E., 1977, *Filosofía de Liberación*, Edicol, 1977

« géopolitique de la connaissance » et, pour reprendre Frantz Fanon (1967)¹⁴⁸ et Gloria Anzaldúa (1987)¹⁴⁹, il faudrait parler de la « corpo-politique de la connaissance ». *L'épistémologie a bien une couleur et une sexualité* ». J'ajouterai qu'elle a également une géographie et que les rapports de domination sont, si on veut bien les voir, lisibles dans les corps, comme espace géographique, comme lieu des éprouvés physiques, psychiques et symboliques. Mobiliser l'expérience et la trajectoire pour appréhender et penser le lieu apparaît alors comme évidence épistémique, permettant de penser de manière intersectionnelle ma démarche.

L'approche décoloniale est pour moi inspirante - tant par sa critique du « globalisme », des hiérarchies que représentent nos propres notions disciplinaires que sont les échelles et les frontières, entravant une pensée géographique libre –, même si l'honnêteté scientifique doit me faire admettre que je ne peux m'en revendiquer pleinement. En effet, si je peux rejoindre la radicalité d'une critique des fondements du savoir occidental, j'écris, j'agis et je pense depuis ses institutions, en particulier académiques, bien que je m'en sois éloignée un temps.

Néanmoins, par une approche du terrain, on peut battre en brèche cette « "colonialité du savoir" [...] qui exprime l'idée que certains savoirs seraient plus légitimes que d'autres : les savoirs scientifiques, en particulier, seraient supérieurs à tous les autres, relégués au rang de croyance religieuse ou culturelle, de superstition ou de folklore »¹⁵⁰.

Et j'entends bien, depuis là, depuis les institutions dans lesquelles j'exerce (EHESP, UMR ESO, Solipam entre autres) et où je compte bien continuer d'exercer, émettre leur critique et former à cette critique au sein de celles-ci. Les destituer en quelques sorte.

Qu'entends-je par destituer ? Destituer c'est « priver de ». « Destituer, [au sens du comité invisible (2017)¹⁵¹] ce n'est pas d'abord attaquer l'institution, mais le besoin que nous avons d'elle. Ce n'est pas la critiquer - les premiers critiques de l'Etat, ce sont les fonctionnaires eux-mêmes ; quant au militant, plus il critique le pouvoir, plus il le désire et plus il méconnaît son désir -, mais prendre à cœur ce qu'elle est censée faire, hors d'elle. [Pour exemple, partant du collectif à l'individuel] destituer l'université, c'est établir loin d'elle des lieux de recherche, de formation et de pensée plus vivants et plus exigeants qu'elle ne l'est [...] destituer la médecine, c'est savoir ce qui est bon pour nous et ce qui nous rend malades, arracher à l'institution les savoirs passionnés qui y survivent sous le boisseau et ne plus jamais se retrouver seul, à l'hôpital, corps livré à la souveraineté artiste d'un chirurgien dédaigneux » (78p.).

Car cette mise en dialogue au sein de l'institution, quelle qu'elle soit (université, hôpital, famille, Etat, etc.) permet d'interroger comment s'organise une manière d'être à ces lieux et de s'y ancrer, en ce que « nous sommes les producteurs de l'ancrage, que les sociétés se sauvent de l'anarchie [rigoureusement comprise comme montrant qu'il n'y a aucun ancrage d'aucune sorte] par l'ancrage endogène. Mais précisément, à plus forte raison même, pour que l'ancrage endogène ancre, il faut le laisser tranquille, il faut le mettre au-dehors. La vie du

¹⁴⁸ Fanon F., 1975, *Peau noire, masques blancs* [1952], Seuil.

¹⁴⁹ Anzaldúa, G., 1987, *Borderlands / La Frontera : The New Mestiza*, Spinsters / Aunt Lute.

¹⁵⁰ Hirt, I. 2022, *op.cit.*

¹⁵¹ comité invisible, 2017, *op.cit.*

groupe tient donc à un expulsé – littéralement une certaine chose qu’il a fallu sortir, rendre, au moins momentanément, inquestionnable, disons même, plus littéralement : hors de question. [...] En soi, l’idée de l’ancrage endogène est insupportable, elle est même autodestructrice » nous éclaire Frédéric Lordon (2020, p. 192)¹⁵². Dès lors, dire l’inquestionnable, oser le nommer et le rendre consciemment accessible, par souci de connaissance, est alors insupportable et porte à l’incompréhension, car l’effort exigeant de comprendre dérangera tant, qu’il plongera dans un premier temps dans un sentiment profond de désespoir. Viendrait ensuite une nouvelle amnésie résignée - car « Avec elles-mêmes, les institutions instituent l’oubli des conditions de leur institution. [...] C’est que l’ordre des positions institutionnelles fonctionne à l’amnésie et à la méconnaissance. » (p.194-6)¹⁵³.

Concrètement, si l’exercice est, vertigineux et éprouvant j’appréhende les institutions comme un lieu où doivent pouvoir s’exercer le débat et le dialogue en vue de révéler l’existence de mondes différenciés faits de savoirs légitimes et valides coexistant. Pour autant c’est sans pouvoir me prémunir des erreurs à venir. Je propose dans la prochaine section d’interroger, depuis le lieu, la santé globale. Cela notamment pour pouvoir mettre à jour, comment depuis celui-ci il donne à voir un ordre des positions institutionnelles permettant l’avènement d’une santé globale dont un ensemble des connaissances sont trop peu mises à jour et permettraient néanmoins par leur mise à disposition une interrogation plus profonde de leur fonctionnement.

2.2. POUR EN FINIR AVEC LA SANTE GLOBALE

C’est aussi cette expérience locale restituée ici, qui m’amène à déconstruire la « Santé Globale » ou « Global Health », aujourd’hui « One Health », en ce que dans l’évolution des acceptions de la santé à l’échelle planétaire, on prendrait aujourd’hui en considération l’ensemble du vivant. Par le constat de ce qu’elle fait aux lieux et aux corps pour se les approprier, les exploiter, les modeler, déconstruire la Santé Globale m’est apparue nécessaire. Pour paraphraser Etienne de La Boétie et Frédéric Lordon, cela implique des situations de « *servitude volontaire* » et des rapports de « domination heureuse » face à un contexte de plus en plus anxiogène : réchauffement climatique, « crise du modèle occidental », guerres successives, mise en péril de la démocratie, « crises sanitaires » à répétition, etc. Dans la condition anarchique, Frédéric Lordon (2020, p.201)¹⁵⁴ redéfinit la crise : « *c’est le passage d’un régime à un autre, un agencement à un autre, d’une manière à une autre – d’une valeur croyance à une autre* ». Dès lors, il faut relativiser la manière dont le terme est pléthoriquement utilisé et masque bien une situation destituant l’ensemble des citoyen·nes de leur capacité à penser et agir : « *La multiplication des situations de crises, qu’elles soient économiques, écologiques ou politiques, ou bien l’accroissement de la violence symbolique et physique exercée à l’encontre de milliards d’individus, ne pousse pas forcément les personnes concernées à se révolter. Tout au contraire, les pouvoirs en place sont passés maîtres dans l’art d’utiliser cette détérioration générale des conditions de vie pour convaincre les individus qu’ils n’ont plus de prise sur leur propre existence. En leur faisant croire que la seule*

¹⁵² Lordon F., 2020, *op.cit.*

¹⁵³ *Ibid.*

¹⁵⁴ *Ibid.*

manière de résoudre les problèmes est de les confier à des experts, ils font de la gestion de ces catastrophes, réelles ou annoncées, une arme redoutable de soumission durable » nous dit Gaetano Manfredonia (2014)¹⁵⁵. Cela, même en situation de démocratie, au sens de Lippmann, c'est-à-dire libérale. Une démocratie qui se veut « *discontinue et menée d'en haut par des leaders : par ceux qui savent imposer aux désirs contradictoires des masses* » les bons substituts », *permettant de les fondre ensemble par l'adhésion aux mêmes « symboles » et la restauration d'une « règle » commune* » analyse Barbara Stiegler (2019, p. 89)¹⁵⁶. Ces logiques président à la santé globale : destituons-les.

DESTITUER L'URGENCE SANTE GLOBALE : CE QUE REVELE L'URGENCE.

Pour destituer la santé globale, il en faut passer par la destitution de l'urgence. Pour l'exemple français les vocables « d'urgence », comme de « crise » participent dans leur surutilisation par le pouvoir politique relayé par les médias à masquer les tenants d'une réalité sociale violente : ceux de politiques ne visant quasiment en rien, ou mal, à une réduction des inégalités sociales et, alors très vite, de santé. Cela participe à la justification de décisions visant à colmater rapidement les conséquences d'une fracture sociale orchestrée en amont. Comment cela se traduit-il pour la santé globale ?

Je ne reviendrai pas sur l'évolution historique des notions, déjà développée dans plusieurs de mes travaux, je souhaite néanmoins souligner que l'émergence régulière de nouvelles définitions, notions (Santé globale, santé internationale, santé mondiale, one health...), sous couvert d'une prise en compte toujours plus grande des liens entre santé humaine et autres sphères de l'existence (sociale, collective, inter-espèce, etc.) masquera toujours le fait que la santé singulière comme collective, est avant toutes choses dégradée par une vision unique de celle-ci, liée au *prima* de l'économie : celle du placement de l'ensemble du vivant, de manière de plus en plus large, dans une échelle de production marchande. Pour Pierre André Juven, Frédéric Pierru et Fanny Vincent (2019, p. 12)¹⁵⁷, « *l'essor de la santé globale, à compter des années 1990, a introduit de profonds changements dans le gouvernement mondiale de la santé, dans les façons de penser la relation entre développement, croissance et lutte contre les grandes pathologies, pour favoriser un nouveau registre de triage économique et marginaliser les formes de triage politique qui avaient dans les années 1970 caractérisé les stratégies de soins de santé primaires* ». Cela conduit - notamment avec l'inclusion de la gestion des épidémies, ayant largement participé à structurer la notion dans un registre dont les fondements épistémiques se retrouvent dans la médecine coloniale et tropicale - au développement du concept de « One Health », développé depuis le début des années 2000, visant à mettre en avant, les liens étroits entre santé humaine, animale et état écologique global de la planète. Si dans ces termes, l'action est louable, concrètement les ressorts de la mise en place sont plus que questionnables.

Prenons l'action humanitaire d'urgence. Cette dernière propose : « *une approche de la santé qui contourne les États en charge de leurs populations pour se porter directement vers les individus souffrants à l'aide d'outils de diagnostic et de traitement standardisés* » soulignent

¹⁵⁵ Elisée Reclus : « éducation comme facteur déterminant dans l'évolution de l'humanité vers l'accomplissement de l'idéal anarchiste exposé dans l'évolution, la révolution et l'idéal anarchique » (1897), in Manfredonia Gaetano, 2014, *histoire mondiale de l'anarchie*, Arte ed. 286 p.

¹⁵⁶ Stiegler B., 2019, *op. cit.*

¹⁵⁷ Juven P.-A., Pierru F., Vincent F., 2019, *op. cit.*

Joao Biehl et Adriana Petryna (2013)¹⁵⁸. Ainsi elle ne permet pas toujours la prise en considération des réalités locales et destitue les États de leurs prérogatives au lieu de leur apporter soutien dans les actions à destination d'une amélioration de la santé de leur population. Par ailleurs, ce traitement par l'urgence, en s'opposant au temps long, empêche le positionnement d'une pensée construite de long terme et autorise « l'invasion » par le couplage du versant tropical (gestion des épidémies) et catastrophiste (gestion dans l'urgence, lors d'événements naturels massivement destructurant) promoteurs d'une certaine médecine d'urgence et humanitaire qui autorise en temps de paix une « médecine de guerre ». Pour les individus, ces logiques passent par une professionnalisation de l'urgence, apportant une forte caution morale par l'aide aux populations en danger, allant de pair avec une image positive de réalisation individuelle impliqué dans l'aide à autrui. Pourtant, cette professionnalisation peut par ailleurs participer à imposer une norme de soin, masquant les tenants d'une professionnalisation promue par les États qui les autorise à déléguer leurs responsabilités et participe à cantonner ou repousser le risque au Sud, de manière très significative par exemple autour de la question migratoire.

Le traitement par les politiques publiques de la « crise » dans « l'urgence » se retrouve dans des contextes très différents. Jean-Paul Gaudillière, Caroline Izambert et Pierre-André Juven (2021)¹⁵⁹ l'ont récemment observé durant la pandémie de COVID. L'urgence justifiant une rapidité d'action empêche de penser dans le long terme l'état général de la santé d'une population. Si ces mesures sont, depuis l'avènement de la médecine humanitaire et l'action d'urgence, monnaie courante dans les Suds, c'est avec la pandémie de Covid que les Nord et leurs populations y ont été confrontés, participant à un virage sérieux vers une mondialisation sécuritaire et à l'avènement de processus de la « guerre de basse intensité ». Si l'action humanitaire définit l'épidémie par ses effets sur des populations, les institutions internationales la décrivent plutôt comme une menace pour la sécurité mondiale, puisqu'en affectant une communauté, elle risque de s'étendre à toute la planète.

La santé globale s'associe alors à des formes de biosécurité rendant possible l'analogie entre l'épidémie et l'attaque terroriste, deux événements peu prévisibles, mais dont les effets sur une population sont catastrophiques selon Stephen Collier, Andrew Lakoff et Paul Rabinow (2008)¹⁶⁰. Cet état de fait participe à pouvoir trier sur le volet les citoyens du monde aptes à la mobilité internationale, notamment ceux des Nord, en témoigne la possibilité, selon le passeport, de l'obtention plus ou moins aisée d'un visa pour les populations nord-américaines ou européennes souhaitant voyager en Afrique subsaharienne, mais avec une logique inverse bien moins évidente. Par ailleurs, dans un contexte où « l'Occident » sécuritaire vise à se protéger autant d'attaques terroristes que de pandémies mondiales, l'appui sanitaire aux Suds participe aussi de ses logiques ségrégatives et séparatistes. Les minerais précieux, produits de l'agriculture exotique, ou la main d'œuvre sont bienvenus selon les besoins conjoncturels des Nord, mais, à l'exception de quelques élites, les populations des Suds auxquelles sont associées des représentations anxieuses par leurs états de santé dégradés, essentialisées comme contaminantes et éminemment

¹⁵⁸ Biehl J., Petryna A., 2013, *When people come first. Critical studies in global health*. Princeton University Press.

¹⁵⁹ Gaudillière J-P, Izambert C., Juven, P-A., 2021, *Pandémopolitique, Réinventer la santé en commun*, La Découverte, Petits cahiers libres, 306p.

¹⁶⁰ Collier S., Lakoff A. & Rabinow P., 2004, Biosecurity. Towards an anthropology of the contemporary, *Anthropology Today*, vol. 20, n° 5, pp. 3-7.

dangereuses, doivent-elles être directement prises en soin sur place de manière dégradée ? De même, ont pu être imposés des traitements à une population autochtone, mais dont étaient exemptés les colons en raison des risques sanitaires liés à ces traitements, comme l'a montré Guillaume Lachenal dans ses travaux sur l'administration préventive de Lomidine dans les années 50 notamment au Cameroun et au Congo Belge¹⁶¹.

Le développement d'une approche spatialisée de la pathocénose, conduite par Mirko Grmek (1969)¹⁶², couplée avec celle de complexes pathogènes de Maximilien Sorre (1933)¹⁶³ participe d'ailleurs à montrer que, dans leurs interactions avec le milieu, les populations vivent et pratiquent des milieux, des pathogènes au sein d'un équilibre dont les perturbations peuvent créer des évolutions plus ou moins heureuses, particulièrement quand elles sont liées à des processus de la mondialisation : ainsi l'éradication de la variole grâce à la vaccination massive de la population, dans des conditions respectant plus ou moins les principes de l'hygiénisme selon les populations vaccinées, participe à la diffusion d'autres pathologies. Mais, pour les kinois.es, « *Personne ne sort les fusils* », pour reprendre le titre d'un livre de Sandra Lucbert (2020). L'éradication d'une pathologie à l'échelle planétaire vaut bien le mépris de vies aux Suds.

CE QUE GOUVERNER DANS LA PEUR IMPLIQUE.

Dans tout processus gestionnaire des épidémies, la peur de la maladie et celle de la mort, respectivement investiguées par Jean Delumeau (1978)¹⁶⁴ et Louis-Vincent Thomas (2003)¹⁶⁵ comme émotion sidérante face au risque de finitude, participe également dans sa prise en considération à mieux appréhender les dysfonctionnements, en les exacerbant, notamment en termes de communication entre les acteur-ices de la santé publique et les populations touchées localement. Concernant la question de la prise en charge des morts (tâche hautement anxiogène) qui devrait être systématiquement travaillée par des équipes pour être acceptablement - par la population- sécurisée - par les pouvoirs publics en situation d'épidémie- en vue de participer à conditionner la compréhension, l'acceptation et donc la collaboration des populations aux actions mises en place par les autorités sanitaires pour contrer l'épidémie. Ce que souligne, dès 2014, le guide de l'OMS sur ce thème¹⁶⁶ - n'est simplement pas pris en considération. Les travaux conduits sur Ebola, révèlent des dynamiques transcalaires qui analysées, illustrent comment cette maladie a participé, comme événement fondateur, à la santé globale sous sa forme sécuritaire. Aux échelles nationales cet « espace évènementiel »¹⁶⁷ de l'épidémie autorise sous couvert sécuritaire, des reports d'élection, une intervention militaire nationale et étrangère accompagnant l'intervention invasive des Nord, dans les lieux où s'impose le modèle

¹⁶¹ Lachenal G., 2014, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, La Découverte, 2014, 240 p.

¹⁶² Grmek M., 1969, Préliminaire d'une étude historique des maladies, in *Annales*, E.S.C., 24, 1969, pp. 1437-1483

¹⁶³ Sorre, M., 1933, « Complexes pathogènes et géographie médicale », *Annales de géographie*, 42, p. 1-18

¹⁶⁴ Delumeau J., 1978, *La Peur en Occident (xvi^e-xviii^e siècles)*, Paris, Fayard, p. 45.

¹⁶⁵ Thomas, L., 2003, *La mort*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.thoma.2003.01>

¹⁶⁶ OMS, 2014, *Prise en charge clinique des cas de fièvre hémorragique virale : Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne*, 30 mars 2014, Genève : 104 p.

¹⁶⁷ Que j'entends comme lieu dénué de ses fonctionnalités symboliques en raison de l'événement créé par l'épidémie et surtout des processus dus à la gestion qui lui est attribuée, provoquant l'émergence de nouvelles symboliques des lieux annihilant et déconsidérant celles préexistantes localement car imposées par des décideur-euses à une échelle globale.

biomédical promouvant une gestion internationalisée de la « crise sanitaire », remettant en cause toutes les représentations sociales locales, pourtant socialement fondatrices.

Le corps singulier, familial et collectif (villageois) en est affecté lorsqu'un membre de la communauté est touché. L'isolement du conjoint, la mort de l'enfant, participent comme autant de configurations fondatrices de la *vie d'après* les morts dus à l'épidémie d'Ebola. Car la mythologie villageoise, et par là la symbolique des lieux, se reconfigurent durablement après l'épidémie comme à Maybout, mais augmentées d'éléments et événements suscitant incompréhension et révolte face à un système de domination au moins aussi violent que l'épidémie. Ainsi les personnes sont parfois séparées de force de leurs malades, de leurs morts, ignorant par-là la sectorisation des interventions participant encore à augmenter les inégalités dont elles sont déjà victimes en vivant en ces lieux. Double peine couplée aux conséquences de la privatisation et de l'entrave des communs par des politiques globales imposées aux États qui les administrent. Observer ces inégalités à l'orée d'entretiens relatifs à des morts violentes et de deuils impossibles a participé à faire émerger une géographie de l'intime et du lieu pour tenter restituer la légitimité de voix peu entendues qui pourtant s'expriment, si on accepte de les écouter.

EXTRAIT D'ENTRETIEN AVEC UN CHEF DE REGROUPEMENT (OGOUE IVINDO_JUILLET 2007)

« Isolés, c'était pour les tuer même. Ça, une personne est malade de la fièvre, on dit c'est Ebola. Isolée ! La diarrhée, c'est Ebola. Isolé ! Même l'avortement c'est Ebola. Isolée ! Mal de dos c'est Ebola. Isolé ! Maux de tête c'est Ebola. Isolé ! Les médecins viennent prendre tous les gens là, pour aller les tuer que on va les isoler. Pourquoi cette maladie n'a pas de médicaments ? Même si une personne est malade d'Ebola, on doit la soigner plutôt que de la tuer en disant que « Isolée ». C'est pourquoi les gens ne veulent plus entendre parler d'Ebola [...] On nous a tué plus de 100 personnes pour rien. »

Ce chef de regroupement livre ici sa critique de la prise en charge techniciste proposée par les équipes humanitaires du Nord intervenant dans son village, déconsidérant en raison de « l'urgence » de l'endiguement des cas, la nécessité d'une prise en soin humanisée des malades, pourtant promulguée par l'OMS.

Dans ce contexte de peur, de manière sournoise, la contestation locale de la mise en œuvre des politiques sanitaires à l'œuvre, traduite depuis le « centre » par le risque d'émergence sanitaire institue la prétendue responsabilité des populations aux échelons locaux - notamment par la mise en risque d'émergence épidémique et d'extinction des espèces liée au non-respect des normes de prévention dictées par l'OMS concernant Ebola. C'est retourner le réel de la situation et nier ce qui se déroule localement.

Dès lors, les contestations de l'intervention biomédicale en période d'épidémie, par les individus et les collectifs auxquels ils appartiennent, sont aussi l'occasion d'une contestation des inégalités structurelles subies lors de l'épidémie en raison de sa gestion. Ces contestations révèlent bien la vivacité et l'existence pérenne de la symbolique et de la pratique de ces lieux par leurs habitant·es qui refusent qu'un modèle unique ne leur soit imposé. Ces contestations doivent pouvoir être entendues dans ce qu'elles nous disent, comme voix de l'expression de ce que les personnes vivent dans leur corps singulier et collectif, et cela de manière durable, et non seulement en lien avec l'urgence de l'épidémie.

Le gouvernement, conduit par la peur des dirigeant·es de perdre leur hégémonie et leurs privilèges, participe à une gestion du risque en inadéquation avec les besoins réels des populations confrontées à la maladie sur le terrain. Au regard de la situation récente vécue dans le contexte de pandémie, la prise en considération de ces aspects a été de nouveau mise de côté au profit d'une logique toute différente selon laquelle la santé globale se constitue et se décline selon le registre de la peur. Ici celle notamment de décideurs et décideuses poussé·es dans leur retranchement devant les multiples contestations en amont de l'épidémie de COVID en France, révèlent pourtant des mécanismes existants déjà ancrés et contestés (mouvement nuit debout, mouvement des gilets jaunes, mobilisation contre la LPPR, mobilisation hospitalière autour des collectifs Inter-urgences et Inter-hôpitaux - contestation qui par ailleurs se réaffirme autour de la réforme des retraites à la sortie de l'hiver 2023). Mais en raison de l'illusion d'une épidémie touchant de manière égale tout le monde, comme l'ont supposé nos dirigeant·es politiques, cela participe à justifier une gestion, qui impliquaient que chacun se sente concerné. Cela autorise la métaphore guerrière chère à la santé globale, trouvant ses fondements dans les registres de la biosécurité et de la médecine de guerre (figure 1).

FIGURE 1 : « Nous sommes en guerre. » À propos d'une métaphore guerrière, JSTOR

Chronique ■ Penser la guerre


Par **Laure BARDIÉS**
sociologue à l'ENS Rennes, enseignante-chercheuse
aux Écoles militaires de Saint-Cyr Coëtquidan de 2001 à 2017

« Nous sommes en guerre. » À propos d'une métaphore guerrière

« Nous sommes en guerre. » Lors de son allocution du 16 mars au soir appelant à la « mobilisation générale » contre un « ennemi invisible » - le SARS-CoV-2, nom du nouveau coronavirus -, le président français a répété six fois cette phrase avec solennité⁽¹⁾. Depuis, dans diverses interventions politiques, médicales, éditoriales, cette image est reprise et déployée, parfois avec force, parfois en en diminuant la pertinence par une extension excessive de son champ d'application.

Comme de nombreux spécialistes et praticiens des choses militaires, j'ai souvent été réticente face à l'usage des métaphores guerrières. Et d'abord face à l'usage des images tout court dans le contexte du travail en sciences humaines et sociales, car il est extrêmement difficile de concevoir et de manipuler des métaphores ayant un degré de pertinence suffisant pour rendre intelligible leur objet au lieu d'en obscurcir le sens précis. Les images du langage invitent à des analogies souvent problématiques, créent du flou autour des significations et, si leur valeur esthétique est indéniable dans l'art littéraire, il n'est pas aisé de conjuguer beauté et justesse des métaphores. Face à l'usage des métaphores guerrières plus particulièrement ensuite, en ce qu'elles déclinent de façon spécifique ces problèmes généraux. Dans des contextes sociopolitiques où la majorité de la population n'a plus ni expérience militaire ni expérience guerrière, et où simultanément les catégories intellectuelles pour appréhender les conflits guerriers font souvent défaut, les spécialistes ont plutôt tendance à insister, c'est logique, sur ce qui caractérise en

Rares sont les événements impliquant à ce point la communauté nationale.
[© Christos Gheorgiou/Shutterstock]



**YOUR COUNTRY NEEDS
YOU**

TO STAY AT HOME

54 **DS** Défense & Sécurité Internationale - N°147 - Mai - Juin 2020
Areion24.news

Pierre-André Juven, Frédéric Pierru et Fanny Vincent (2019, p. 95)¹⁶⁸ assimilent cette gestion aux « *politiques sanitaires et [aux] choix qui président aux opérations du système de santé, gestion de la pandémie comprise, [qui] font écho à ces inégalités, les renforcent et fragilisent des populations, non prioritaires, considérées, dans les faits comme moins importantes* ». Il s'agit donc d'une décision délibérée de ne pas définir de politique qui rende possible la prise en soin par les services publics de l'ensemble de la population présente sur le territoire. « *Les analystes de la biosécurité ont en effet souligné combien les enjeux pris en compte se distinguaient du soin et de la maladie pour privilégier les conséquences des crises sanitaires sur l'économie et la sécurité nationale* ». [La préparation, issue de la culture du désastre et de l'anticipation] « *se distingue de la santé publique par au moins quatre dimensions : la « préparation » est un état d'attention et de surveillance, dont chaque membre de la communauté nationale est responsable, pour lui/elle et pour ses proches [...]. L'enjeu n'est pas de prévenir la catastrophe sanitaire, mais d'en limiter les impacts, en particulier sur les infrastructures ; plutôt que de prioriser les groupes vulnérables, il s'agit donc de préserver le fonctionnement des dispositifs stratégiques. [...] Sur le plan sanitaire, la préparation passe presque exclusivement par les investissements dans la recherche de médicaments de vaccins, leur mise en réserve et la définition des priorités de leur utilisation. [...] La question du soin, de son accès pour l'ensemble de la population et de son organisation, ne relève pas du périmètre de la préparation (sauf pour les personnels de sécurité), procédant de l'abandon de l'idée selon laquelle des capacités d'accueil élargies devraient être préservées pour permettre des hospitalisations massives en cas de pandémies.* » (p.140-1). Cette réaction des dirigeant-es est d'autant plus violente, stigmatisante et déshumanisante qu'elle se traduit par la mise en place de politiques sécuritaires participant à des rapports de domination révélateurs d'une question de fond suivante : Comment se protéger tout en continuant à déposséder les Suds de leurs ressources dans un contexte d'émergence virale, potentiellement, voire effectivement dangereux pour les citoyens du Nord ?

J'ai pu observer des pratiques ségrégatives des espaces selon des enjeux différenciés. Sur le terrain de ma recherche de thèse, j'étais intimement et émotionnellement saisie, non pas par la violence d'Ebola, événement exceptionnel, mais par la violence des maladies courantes qui tuaient en raison d'un accès, aux soins et aux médicaments, quasi impossible, alors que certains étaient distribués comme des bonbons. Dans le contexte de l'épidémie de Chikungunya et de Dengue qui co-circulaient en 2007 au Gabon, plusieurs éléments marquants ont participé à structurer des inégalités d'exposition iatrogènes au sein des populations locales de manière immédiate ou durable. Dans les centres de santé et à l'hôpital, au regard de l'afflux de patient.es et sans traitement autre que symptomatique, et sans que les structures soient en capacité de diagnostiquer l'ensemble des malades, des traitements anti-paludéens étaient administrés aux malades alors que les messages de santé publique s'accordent sur le fait qu'un traitement anti-paludéen pris hors cas avéré de paludisme participe au risque de voir se développer des résistances aux traitements. Mais, un contexte de dépendance des Etats aux financements des agences internationales impose à l'Etat gabonais, de rendre des comptes à la Banque Mondiale demandant des rapports annuels aux pays participant à son programme de lutte contre le paludisme, devait être en mesure de justifier d'un écoulement suffisant de stocks pour s'en assurer de nouveaux l'année suivante. Faisant fi des résistances possibles, cet écoulement passa en 2007 de manière préventive dans les organismes des malades déclarant des symptômes

¹⁶⁸ Juven P-A., Pierru F., Vincent F., 2019, *op.cit.*

indifférenciés du paludisme de la Dengue ou du Chikungunya, assurant ainsi l'approvisionnement du pays pour l'année 2008 en antipaludéens.

Qu'il s'agisse de penser des politiques visant à une réduction massive des inégalités sociales, notamment empêchant des résistances à venir à certains médicaments – relativement à la gestion de l'épidémie de Chikungunya – ou d'offrir une sépulture décente aux morts en contexte épidémique – concernant Ebola - aucun de ces aspects n'appartient à ce que définit la « préparation ». En d'autres termes, la santé physique et psychique dans le long terme d'une population ne serait pas une priorité dans la gestion de l'urgence sanitaire.

Il est alors un vœu pieux que de tenter de penser une intersectionnalité effective dans les politiques publiques de santé, aux échelons nationaux comme internationaux ? Il semble que pour les gestionnaires du pouvoir, la question se situe rarement à ce niveau. Pourquoi ? Je pose l'hypothèse suivante : le capitalisme, dans sa forme néolibérale, a su faire feu de tout bois, et notamment celui de la santé. Il importe alors d'appréhender les liens entre le capitalisme dans sa forme néolibérale et ses liens avec la santé d'un point de vue géographique.

DESTITUER LE NEOLIBERALISME

Du point de vue d'un pays, la santé de sa population est un enjeu stratégique pour son développement, notamment économique. Dans cette perspective, cette santé doit donc nécessairement être préservée par les chef-fes d'orchestre du marché. Ces dernier-es prennent en charge la santé de leur cadre (particulièrement celle de leur cadre dirigeant-es par des mutuelles très avantageuses pour les cadres ou des accords entre de grandes entreprises avec des hôpitaux privés comme nous l'avons montré avec Maud Gelly et Paula Cristofalo (2021)¹⁶⁹) et délèguent à l'état celle des employé-es et ouvrier-es (médecine du travail). Dès lors, une médecine à deux vitesses, une de classe, une de masse se dessine. Et on entraperçoit rapidement le lien entre la santé et le capitalisme dans sa forme néolibérale.

C'est ce que nous tentons de mettre à jour avec Paula Cristofalo, Maud Gelly et Anne-Cécile Hoyez, dans un récent article soumis en 2023 à la revue *Economie Appliquée* dans le cadre d'un numéro spécial sur le capitalisme sanitaire, concept défini par Philippe Batifoulier et Nicolas Da Silva (2022)¹⁷⁰. Ces auteurs montrent que le recul de la protection sociale et du financement public ou socialisé a permis « *une progression inédite du capital dans tous les secteurs de la santé* », dans le secteur privé (industrie pharmaceutique, assurances, cliniques), comme dans le secteur public. Pour analyser ces processus, les auteurs proposent le concept de « capitalisme sanitaire » notamment en vue de rendre compte des formes diversifiées que prend « *le déploiement du capital dans le secteur de la santé* ».

Autour des questions de périnatalité, il s'est agi pour nous de montrer pour les usagères, comment les réorganisations ont non seulement accru la distance aux sites d'accouchement

¹⁶⁹ Gelly, M., Cristofalo, P. & Gasquet-Blanchard, C., 2021, Enquête dans deux maternités de la bourgeoisie : ériger des biens ordinaires en biens rares, *Actes de la recherche en sciences sociales*, 236-237, 72-91. <https://doi.org/10.3917/arss.236.0072>

¹⁷⁰ Batifoulier P., Da Silva N., 2022, L'Etat et la santé. Une économie politique du capitalisme sanitaire, *Économie et institutions* [En ligne], 30-31 | 2022, mis en ligne le 01 septembre 2022, consulté le 28 février 2023. URL : <http://journals.openedition.org/ei/7105> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ei.7105>

et les temps de trajet pour y accéder (Magali Coldefy 2010)¹⁷¹. « Dans ce contexte de concentration de l'activité obstétricale, de pénurie de personnels et de tensions sur les pratiques professionnelles, l'enjeu principal pour les établissements est d'attirer des usagers pour assurer la survie des services. [Mais ces pratiques ont aussi nourri] le sentiment de maltraitance : les parturientes ayant l'impression de ne pas être écoutées et même d'être bousculées dans l'accouchement qu'elles vivent comme un processus déshumanisé, standardisé, ou « à la chaîne ». Le secteur a été également marqué par les dénonciations des traitements abusifs (épisiotomies et césariennes injustifiées, manipulations brutales comme par exemple les pratiques d'expression ou d'appui sur le ventre) dénoncées comme des violences obstétricales par des associations et groupes de femmes »¹⁷² comme analysé par Mathieu Azcué et Laurence Tain (2021)¹⁷³, puis Virginie Rozée et Clémence Schantz (2021)¹⁷⁴.

Notre enquête dans des maternités publiques et privées met en évidence les effets convergents du recul du financement public et socialisé des soins périnataux et ceux du développement de logiques concurrentielles entre les maternités : « le développement de pratiques dites d'humanisation des naissances (comme montré par Philippe Charrier et Gaëlle Clavandier, 2013)¹⁷⁵ vise à répondre à la demande sociale d'une plus grande écoute des préférences des mères (et des familles) (HAS, 2005¹⁷⁶; Anne-Sophie Vozari, 2015¹⁷⁷; Chiara Quagliariello, 2017)¹⁷⁸, mais la certification de ces pratiques sous la forme de « labels » nous amène à les inscrire dans des stratégies d'élargissement et d'entretien de clientèles par les établissements de santé. Nous montrons ainsi par quels instruments et quelles pratiques le capital se déploie, non seulement dans les budgets annuels des établissements de santé, mais aussi dans les gestes, les demandes et les choix des personnels et des usagers »¹⁷⁹.

La manière dont les pratiques du capital infusent et se diffusent jusque dans la relation de soins, voir dans ce que les patientes « pensent » souhaiter doit donc être déjoué. Pour ce faire, il faut en identifier les processus.

De quoi est-il question ?

¹⁷¹ Coldefy, M., Com-Ruelle, L., Lucas-Gabrielli V., 2010, Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine, *Questions d'économie de la santé*, n°164 –Avril 2011, Irdes.

¹⁷² Cristofalo P., Gasquet-Blanchard C., Gelly M., Hoyez A.-C., 2023, (à paraître) Ce que le capitalisme sanitaire fait à la maternité : production de la demande et spécialisation de l'offre en soins périnataux, *Economie Appliquée*

¹⁷³ Azcué, M. et Tain, L., 2021, L'émergence du concept de « violence obstétricale » : l'impact du mouvement féministe. *Santé Publique*, 33, 635-643. <https://doi.org/10.3917/spub.215.0635> ANESF, 2021, Contribution Révision des décrets de périnatalité, Aout 2021

¹⁷⁴ Rozée, V., Schantz, C., 2021, Les violences gynécologiques et obstétricales : construction d'une question politique et de santé publique. *Santé Publique*, 33, 629-634

¹⁷⁵ Charrier, P., Clavandier, G., 2013. *Sociologie de la naissance*, A. Colin, 272p.

¹⁷⁶ HAS, 2005, *Préparation à la naissance et à la parentalité*. Recommandations professionnelles.

¹⁷⁷ Vozari, A., 2015, « Si maman va bien, bébé va bien. » La gestion des risques psychiques autour de la naissance, *Recherches familiales*, 12, 153-163

¹⁷⁸ Quagliariello, Ch., 2017, L'accouchement naturel contre l'hôpital moderne ? Une étude de cas en Italie, *Anthropologie & Santé*, N° 15, 2017.

¹⁷⁹ Cristofalo P., 2023, *op. cit.*

« L'histoire de la notion de néolibéralisme est profondément liée à celle du capitalisme ; elle est complexe et renvoie à des débats multiples et différents, selon que l'on traite de philosophie, de science politique ou d'économie. [...] Si l'on accepte de se reporter aux seules années 1980, [...] le néolibéralisme se caractérise par la mobilisation des instruments de la puissance publique, y compris le monopole qui lui est reconnu de l'exercice de la violence – pour imposer la prédominance des ajustements de marché. Le principe au fondement du néolibéralisme tient à cela : l'Etat doit assurer par tous les moyens dont il dispose le primat du privé et du marché, posés comme seuls dépositaires de l'efficacité. L'ensemble de la réglementation doit être assujéti à cet objectif » écrivent Les Furtifs (2021, p. 101)¹⁸⁰. Pour Barbara Steigler (2019, p. 64)¹⁸¹, ces principes trouvent leurs fondements dans la démocratie libérale « promue par Lippmann [qui] sacrifie clairement, et pour la première fois peut-être de son histoire, la revendication d'un gouvernement de soi libre et autonome à un nouveau gouvernement biopolitique de l'espèce humaine, indépendant de la souveraineté populaire et conduit d'en haut par les experts, sans que jamais leur définition de la « vie bonne » ne soit l'enjeu d'une délibération publique », cela au sein même des États démocratiques en prise aux enjeux propres du capitalisme. C'est ce que montre Constantin Brissaud (2021)¹⁸² dans son analyse des paradoxes émergents, entre l'OMS peu à peu dépossédée de sa crédibilité d'analyse des politiques de santé publique au profit de l'OCDE: « Tout se passe comme si après avoir délégué la réunion de l'information statistique à des organisations internationales dans les années 1980, les États externalisaient encore davantage l'évaluation à des organismes extérieurs – de l'OMS à l'OCDE et la Banque mondiale, puis la Fondation Bill et Mélinda Gates et ICHOM –, désormais privés, pour l'analyse de leurs politiques de santé. De chose mesurante, l'État devient ainsi chose mesurée » (p. 102-3).

Ces logiques néolibérales s'instituent donc au sein des nations, mais aussi à une échelle internationale, si l'on s'en réfère à la définition que fait Samir Amin (2006)¹⁸³ du néolibéralisme, comme composante d'une « mondialisation idéologique » relevant d'une combinaison particulière de prescription politique. Cette dernière serait la conséquence nécessaire d'un progrès majeur de la mondialisation structurelle. Depuis les années 1980 celle-ci promeut via la promotion de doctrines favorisant l'accumulation de capital par le prêt, l'emprunt et la spéculation plutôt que l'investissement, par le biais de politiques publiques, la liquidation de l'État providence à l'échelle nationale (pour l'exemple français) et celle des états tournés vers le développement (aux Suds). La véritable crise, celle d'imposer un unique paradigme à l'échelle planétaire, ne serait-elle pas là ? Car il s'agit bien d'annihiler toute autre forme de penser le monde que celle-ci : « En matière de politique économique, le néolibéralisme [...] se fonde sur la croyance que les principes du marché libre et compétitif conduisent à l'ordre économique le plus efficace et rationnel. L'amenuisement des divers rôles de l'État, par le biais de la privatisation des entreprises et des coupes opérées dans les politiques de protection sociale, est typique des politiques néolibérales ». De plus, la mondialisation n'est pas un phénomène nouveau, « mais une caractéristique fondamentale

¹⁸⁰ Les Furtifs, 2021, *op.cit.*

¹⁸¹ Stiegler B., 2019, *op.cit.*

¹⁸² Brissaud, C., 2021, Des prophètes aux « data slaves ». Une analyse des signataires des rapports de l'OCDE sur la santé (1990-2018), *Politix*, 133, 111-148. <https://doi.org/10.3917/pox.133.0111>

¹⁸³ Amin, S., Arrighi, G., Chesnais, F., Harvey, D., Itoh, M. & Katz, C., 2006, Qu'est-ce que le néolibéralisme ? *Actuel Marx*, 40, 12-23. <https://doi.org/10.3917/amx.040.0012>

et permanente du capitalisme à tous les stades de son développement depuis cinq siècles. Cette mondialisation permanente est génératrice du contraste centres-périphéries » en ce que « *le capitalisme, dans son expansion mondiale, a toujours été polarisant* » générant par ses centralités des phénomènes de domination et d'inégalités, particulièrement dans un contexte de mondialisation permanente, « *synonyme d'impérialisme [non] comme étape récente du capitalisme mais comme un stade « permanent » de son expansion* ». Ses effets pervers sont d'autant plus visibles que l'on est proche des lieux de pouvoir. On observe une augmentation de cette ségrégation de manière quasi exponentielle à mesure que l'on se rapproche des centres de décisions, ceux-là même qui définissent la santé globale.

La gouvernance mondiale de la santé n'est donc pas un phénomène nouveau, mais ses motivations ont évolué. Les institutions internationales opérant à l'échelle mondiale peuvent « déposséder » les États de leurs compétences et participer à (ré)orienter les décisions dans les secteurs sanitaires analysait Alain Vaguet en 2009¹⁸⁴. Dans les faits, en matière de santé et de politiques publiques « *l'affirmation du néolibéralisme a signifié et signifie toujours les privatisations en masse des services de santé, l'extension de la propriété intellectuelle aux médicaments jusqu'y compris aux pays du sud (et aux plus pauvres parmi eux). Il signifie également l'entrée dans la gestion des établissements publics de santé des principes issus de la gestion privée : ceux du nouveau management public* » nous disent Les Furtifs (2021, p. 101)¹⁸⁵. Juan Garay, Laura Florence Harris et Julia Walsh (2013)¹⁸⁶, Deisy Ventura (2015)¹⁸⁷, Celia Almeida, Fred Eboko et Jean-Paul Moatti (2016)¹⁸⁸ ont également montré comment ces processus mettent en lumière la participation de la *global health* aux relations de pouvoirs qui guident le "système-monde". Par la gestion qui leur a été associée, les épidémies d'Ebola ont participé à la définition de la Santé Globale par Jeffrey P. Koplan, Christopher Bond, Michel Merson, Srinath Reddy, Mario Henry Rodriguez Nelson Sewankambo et Judith Wasserheit (2009)¹⁸⁹. Il m'importe ici de rappeler la démonstration suivante : comment les normes internationales de sécurité sanitaire se construisent sur une histoire orientée par des enjeux de pouvoirs politiques publics-privés, Nord-Sud qui participent à reléguer au second plan la santé de certaines populations (2014)¹⁹⁰.

Localement, les normes internationales entrent en complète contradiction avec les réalités locales, à plusieurs reprises les tensions que peuvent engendrer ses rapports de force ont participé à des recrudescences épidémiques d'une maladie qui, concernant Ebola, est une espèce virale mortelle dans 80% des cas, pour sa forme la plus pathogène. Phénomène temporaire ultra visible, faisant ombrage aux questions de fond que sont les inégalités de santé croissantes dans le long terme tant aux échelons internationaux que locaux, les

¹⁸⁴ Vaguet A., 2009, *Indian Health Landscapes under Globalization*, India, Manohar

¹⁸⁵ Les Furtifs, 2021, *op.cit.*

¹⁸⁶ Garay, J., Harris L., Walsh J., 2013, Global health: evolution of the definition, use and misuse of the term, *Face à face* [En ligne], 12 | (2013), consulté le 04.04.2017. URL : <http://faceaface.revues.org/745>

¹⁸⁷ Ventura D., 2015, « Responsabilité et santé globale » in Supiot, A., et Delmas-Marty, M. (dir.), *Prendre la responsabilité au sérieux*, PUF

¹⁸⁸ Almeida, C., Eboko, F., Moatti J-P., 2013, Éditorial La santé globale : notre point de vue, *Face à face* [En ligne], (12 | 13), consulté le 04.04.2017. URL: <http://faceaface.revues.org/938>

¹⁸⁹ Koplan, J. P., Bond T. C., Merson M. H. *and al.*, 2009, Towards a Common Definition of Global Health, *The Lancet*, 373 (9679): 1993–1995.

¹⁹⁰ Gasquet-Blanchard, C., 2014, Les fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : les multiples enjeux d'une approche globale de la santé, *Journal des anthropologues*, 3/2014 : n° 138-139, p. 43-64.

épidémies d'Ebola n'en restent pas moins invisibilisées car sévissant aux marges, jusqu'à ce que le risque d'internationalisation de l'épidémie soit effectif, comme cela a été le cas entre 2013 et 2016.

Ces processus nous interrogent sur le positionnement moral que devrait adopter une santé publique à l'échelle internationale et dont on retrouve des applications saisissantes relativement aux situations des femmes enceintes en migration mises en situation de grande précarité, j'y reviendrai. Par une politique instituant cet objectif de marginalisation, l'État les relègue dans des lieux invisibles.

Nous visons ici à une lecture concrète des rapports sociaux de domination : comment ils se donnent à voir dans les lieux où se jouent des relations sociales relevant de rapports de classes entre des individus portés par la diffusion d'une idéologie capitaliste. Barbara Stiegler (2019, p. 64)¹⁹¹ dénonce l'affichage proche d'un mépris pour la population : « *pour Lippmann, la population constitue bel et bien une « masse » informe, engluée dans la situation de dépendance de l'enfance à l'égard de l'autorité, et qui pour toutes ses décisions doit s'en remettre à ceux qui sont à la tête des affaires. [...] S'il est une population dont il faut augmenter la qualité de vie, le peuple est aussi une masse amorphe, incapable d'autodétermination, et auquel les dirigeants doivent imposer d'en haut une direction* ». « Masse » pouvant donc aisément être violentée et déshumanisée. Cette « masse » composée d'une diversité de singularités fécondes et protéiformes, n'en est pourtant pas une. Pour destituer cette vague idéologique, participant même - et surtout - dans le débat universitaire à des replis identitaires pensant la contrer, nécessite au contraire un positionnement exigeant demandant une articulation de différents courants de pensées. Cela impose un positionnement qui puisse se nourrir d'une diversité des approches.

2.3. POSITIONNEMENT FÉMINISTE AUTOUR DE LA CRITIQUE DU BIPOUVOIR D'UN FÉMINISME AVANT TOUT ANTICAPITALISTE

Mon positionnement féministe a mis du temps à émerger car je n'arrivais pas à mettre en lien l'indignation ressentie envers les injustices de la condition de femme et celles liées aux inégalités sociales que j'observais et que subissent au quotidien un grand nombre d'hommes. Dans son introduction de *La guerre aux femmes*, Rita Laura Segato (2022)¹⁹², nous enjoint justement à prendre en considération de manière systémique ces inégalités, et comment les particularités d'une domination, certes particulièrement envers le corps des femmes, se dirige autant vers les femmes que les hommes, particulièrement ceux dont les femmes sont assassinées. Développant son propos à partir de son analyse des féminicides de Ciudad Juárez, elle inscrit cette violence comme terreau de l'ensemble des autres formes de violence.

¹⁹¹ Stiegler B., 2019, *op.cit.*

¹⁹² Segato, R L., 2022, *La guerre aux femmes*, Payot, 336p

D'un point de vue féministe, je me revendique de celui de Cinzia Arruzza, Tithi Bahattacharya, Nancy Fraser (2019)¹⁹³, soit d'un « *féminisme pour les 99%* (qui vise ainsi à surmonter les oppositions classiques et obsolètes entre « politiques minoritaires » et « politique de classes » (p. 90), ayant pour fondement de ne pas entraver les luttes amies. Dans une perspective de critique du capitalisme néolibéral, il faut bien entendre que ce dernier « *n'est pas simplement un système économique, mais quelque chose de plus large : un ordre social institutionnalisé qui englobe également les relations et les pratiques apparemment « non économiques » nécessaires à l'économie officielle* » (p. 97). Dès lors, « *la lutte des classes inclut les luttes liées à la reproduction sociale* » (p. 45) et implique un système d'éducation et de santé fort et alors un positionnement politique en faveur du service public et de l'importance de ses missions. Il est pourtant actuellement mis à mal par les détracteur-ices du pouvoir, avec la complicité d'un féminisme libéral, « *parfaitement compatible avec les inégalités galopantes* (qui participent à externaliser les oppressions et) *permet aux femmes cadres de s'imposer en leur donnant précisément la possibilité de s'appuyer sur des femmes migrantes mal payées auxquelles elles sous-traitent leurs tâches ménagères et les soins à leurs proches* » (p. 26).

En tant que femme blanche, universitaire, hétérosexuelle, je ne peux nier mon identité et le fait que j'exerce un pouvoir sur d'autres femmes, tout comme je en subis d'autres formes, soumise également à des hiérarchies et des rapports de pouvoir en tant que femme. Celui-ci pouvant être représenté ou vécu comme violent depuis ma position hiérarchique sur l'équipe dont j'ai la responsabilité au sein du réseau Solipam, où je dois articuler enjeux stratégiques pour qu'existe ce réseau financé par l'Etat et accompagnement d'une équipe en prise à un exercice professionnel difficile : celui de l'accompagnement de femmes enceintes vivant pour la plupart à la rue et dont les politiques de ce même État, même s'il ne s'agit pas des mêmes tutelles, entravent les prises en charge. Je m'interroge sur la nécessaire généralisation de l'annihilation de l'ensemble des rapports de pouvoir et leur charge de domination et de violence. Quel est le positionnement que j'adopte face à la domination, au pouvoir et à la violence ? Pouvons-nous nous passer de l'ensemble de ces rapports sociaux, même s'il faut tendre à cette perspective ? J'y reviendrais dans la section B.

DE LA VIOLENCE ASSUMÉE DU NEOLIBÉRALISME ENVERS LES FEMMES ...ET LES HOMMES.

Dans son analyse de « *la bonne marche du néolibéralisme* », Jules Falquet (2008, p. 68)¹⁹⁴ s'intéresse également aux formes nombreuses de violence « *plus ou moins intenses selon les secteurs sociaux et les pays concernés* » et notamment à « *sa forme la plus brutale : la guerre* ». Elle montre qu'à travers « *la mise en pratique des doctrines de guerre de « basse intensité », les secteurs dominants opèrent une nouvelle fusion entre guerre ouverte et guerre de « basse intensité » - c'est-à-dire entre des techniques de guerre d'une part, de répression et de contrôle social du « temps de paix » d'autre part* ». La violence exercée contre les femmes, par divers acteurs « masculins », dans une « *ambiance de militarisation sociale généralisée, en est une des clés* ». Il me semble réducteur d'essentialiser la dualité femme-homme (ou acteurs masculins), particulièrement car un bon nombre de femmes utilisent des formes de

¹⁹³ Arruzza C., Bahattacharya T., Fraser N., 2019, *Féminisme pour les 99%. Un manifeste*. La découverte, Paris, 125p.

¹⁹⁴ Falquet J., 2008, *op.cit.*

répression et de contrôle social et qu'une bonne partie des hommes peuvent subir ce contrôle et cette répression. C'est ce que montre avec finesse la pièce *Koulounisation* de Salim Djaferi.

Néanmoins, l'idée de « guerre de basse intensité », ou de « guerre totale » est intéressante dans la mesure où le vocabulaire militaire transparait et ré-émerge régulièrement dans le soin, comme montré ci-avant : les maladies émergentes sont bien des ennemis contre lesquels il faut lutter et qui participent à la mise en place de lois répressives et de contrôle social, envers les femmes comme les hommes. C'est d'ailleurs ce que souligne plus avant dans son texte Jules Falquet : « *Par opposition au conflit militaire ouvert, les techniques de guerre de « basse intensité », dont il faut rappeler qu'elles ont été développées originellement par l'OAS et les militaires français pour tenter d'empêcher l'indépendance de l'Algérie, ne visent non pas tant un ennemi militaire que la population civile dans son ensemble, les esprits et le tissu social. Il s'agit de décourager la population de participer au projet adverse, de la moraliser, de la terroriser et de fomenter la passivité individuelle et collective* » (p. 69)¹⁹⁵. Tout en décourageant la population, se cristallise un discours autour d'une prétendue opposition irréductible entre « orient » et « occident », diabolisant notamment la condition féminine par un discours crispé dans un camp comme dans l'autre. La lecture de Jules Falquet sur la guerre de basse intensité permet d'identifier comment sa mise en place « *sert à justifier un contrôle accru de la population et une gestion très policière de la main-d'œuvre, notamment migrante – ce qui divise encore plus les exploités-es. Ainsi, elle permet à la fois de détourner l'attention des transformations structurelles et du renforcement de l'exploitation que la mondialisation impose, et de démoraliser la population rendant la résistance plus difficile* » (p. 74)¹⁹⁶. Les processus de cette mise en œuvre relèvent d'un contrôle de l'information et de la désinformation participant à une polarisation de la société sur certaines questions médiatiques permettant la séparation en camps systématiquement opposés et étanches, facilitant une répression sélective.

Ces processus relèvent de ce que Bernard Ogilvie (2012, p.60)¹⁹⁷ démontre comme être une nouvelle configuration de la violence basée sur la typologie de Machiavel, celle « *d'une violence moderne au caractère dénué, structurelle ou laissant apparaître une structure, qui se juxtapose aux formes classiques de la violence politique, de la prise et de la conservation du pouvoir* ». Il défend l'idée d'une « *violence sans adresse* », que l'on identifie en bonne géographe, hors lieu, non spatialisée, ni temporalisée, alors même que son impact dans les lieux est immense et palpable. « *Tout se passe [nous dit l'auteur] aujourd'hui comme si les pouvoirs politiques et économiques, voire administratifs, pensaient pouvoir se permettre d'entrer enfin dans une gestion tranquille des choses (les ressources humaines étant comme des choses en proie à la délocalisation, à la perte d'usage, c'est-à-dire d'emploi, à l'internationalisation ou mondialisation de tous les ressorts économiques, du contrôle des flux de production et de consommation, etc.). A ceci près que cette violence inouïe suscite d'un même mouvement son corrélat [cette] violence qui est une sorte de réaction immunitaire à l'écart de la précédente, et qui est celle qu'on appelle aujourd'hui « la violence », la violence urbaine, la violence des banlieues, violences ethniques, etc. Mais tous ces qualificatifs qui*

¹⁹⁵ *Ibid.*

¹⁹⁶ *Ibid.*

¹⁹⁷ Ogilvie, B., 2012, *L'homme jetable, essai sur l'extrémisme et la violence extrême*, Paris, Editions Amsterdam, 137p.

tendent de la localiser et donc de la limiter à des « situations sociologiques » ne doivent pas faire oublier qu'elle est avant tout rejet immédiat, implicite, inconscient, des effets directs ou indirects de la violence de l'ordre mondial. » (p. 75)¹⁹⁸.

Dans l'articulation d'une violence d'en haut invisible et dont la réponse depuis les lieux d'en bas par la contestation populaire, on identifie que cette violence « sans adresse » et donc sans lieux possible d'adressage est alors une manière d'imposer sans droits de réponse (sans retour de courrier, puisque sans adresse). Cette absence d'adresse, n'est donc pas du fait de la réponse de la contestation de l'en bas mais bien de la violence initiale résidant hors lieux accessible en même temps qu'imposant en tous lieux se rendant inatteignable. Dès lors quand la violence de la réponse, par l'en-bas répond à ce qu'elle subit de violence quotidienne, la violence initiale invisible se double de taxer de violence en certaines lieux (la rue, la ville, etc.) en vue de pouvoir répondre de manière sécuritaire à celle-ci en vue de faire régner une norme. *« Le point important ici, c'est que la norme fait autorité. Et que la potentia multitudinis est le principe concret de cette autorité. Faire autorité c'est déterminer avec succès des comportements communs, depuis les mouvements de corps requis [...] jusqu'à la reconnaissance de certaines valeurs. » (p. 32)¹⁹⁹* Dès lors, les corps, en servitude, affectés par la peur la violence légitime de l'Etat en son émanation première, puis en sa réponse à sa contestation est rendue acceptable et autorise à rendre par contre inacceptable toute violence de contestation.

Pour revenir au développement de Jules Falquet (2008, p. 68)²⁰⁰ : *« La guerre de « basse intensité » consiste à diviser, isoler, séparer les opposant-es et à détruire l'ensemble des solidarités sociales et des liens qui font obstacle à l'individualisation complète des personnes ».* Ces processus sont visibles sur les questions de santé, particulièrement autour du traitement médiatique d'Ebola qui par la construction d'un discours alarmiste et la diffusion d'information anxiogène, légitime la nécessité de se protéger, d'isoler et de répondre militairement aux épidémies, d'ériger une sécurité intérieure comme c'est le cas du traitement médiatique et politique autour d'une prétendue « crise migratoire » que nous traverserions. Par ailleurs, appuyé par l'avènement de la guerre contre le terrorisme, on assiste dans les pays du Nord, depuis le 11 septembre 2001, à *« la mise en place d'une sorte d'état de guerre protéiforme, généralisée et permanente, y compris dans les pays du Nord, qui semble être devenue la condition même de la "paix" » (Falquet, 2008, p. 70)²⁰¹.*

L'usage rhétorique de la métaphore « guerrière » par un gouvernement est une tactique efficace pour s'assurer un large soutien de la population à une politique donnée, comme le montre Deborah Stone (1997)²⁰², ce qui permet de museler toute forme de critique : *« Énoncer publiquement la nécessité de mener une « guerre contre le virus », comme l'a fait le président français, durant la pandémie de Covid, s'inscrit dans une telle stratégie argumentative. Mais l'expression elle-même crée une ambiguïté sur la cible de cette guerre : le virus devient l'ennemi universel alors que les moyens qui sont mis en œuvre pour le combattre*

¹⁹⁸ *Ibid.*

¹⁹⁹ Lordon F., 2020, *op.cit.*

²⁰⁰ Falquet J., 2008, *op.cit.*

²⁰¹ *Ibid.*

²⁰² Stone, D. A., 1997, *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York, Norton.

viseront avant tout la population, elle-même affectée différemment par le virus. Dès lors la question est de savoir à quelle conception du « tout » renvoie ce discours de la guerre : unité ou assemblée de différences ? » pour Renaud Crespin (2021)²⁰³. Cet état de guerre jouant dans les relations internationales et dans les questions de sécurité intérieure, a un impact jusque dans la gestion des questions de santé et la mise en place des politiques publiques sanitaires. Cela participe à l'identification d'ennemis (pathogènes, migrant.es important des thématiques spécifiques de santé, impliquant un traitement spécifique, citoyen·nes au comportement à risque) entravant, pour Jules Falquet (2008, p. 71)²⁰⁴, le « *bon développement du néolibéralisme* » qui pour sa part s'assure du séparatisme des collectifs.

L'énoncé du positionnement théorique situé au carrefour d'une approche intersectionnelle et décoloniale permet par la déconstruction de notions hégémoniques, comme la santé globale, de penser leur critique et les mécanismes qui permettent de rendre dominants des concepts qui répondent en fait à la marchandisation tant des individus que des collectifs, mais aussi des liens et rapports sociaux. En cela il semble important de pouvoir assumer que le projet de certaines recherches en sciences humaines, est aussi un projet politique, comme tout projet en sciences sociales, mais que tous et toutes n'énoncent pas. Je fais le pari d'énoncer le mien.

²⁰³ Crespin, R., Clavier C., 2021, Des crises sanitaires aux crises politiques, Appel à contribution *Lien Social et Politique*, 88, printemps 2022

²⁰⁴ Falquet J., 2008, *op cit.*

3. ENONCE DU POSITIONNEMENT CRITIQUE ET POLITIQUE QUE PEUT AVOIR LA GEOGRAPHIE

Dans ce pari, réside celui d'un positionnement pour une géographie critique qui vise à mettre en avant l'existence de ses liens avec la politique, réside aussi celui de penser la possibilité, dans un contexte actuel de tensions sociales fortes, d'annihilation de toute pensée complexe. En tant que chercheurs et chercheuses de participer à faire dialoguer une discipline avec elle-même dans ses courants multiples, d'être saisi.es de plusieurs d'entre eux. Cela en vue de s'assurer que les nouvelles générations, envers qui notre devoir d'espoir est immense, puissent continuer de se nourrir de ces différents courants, puissent améliorer et magnifier les manières d'être au - et de penser - le monde. C'est aussi le pari que d'autres collègues soutiennent cette démarche éminemment politique. Pouvons-nous institutionnellement soutenir cette posture ? Dans cette partie je souhaite énoncer l'indissociabilité d'un positionnement scientifique et politique, cela particulièrement en géographie. Cette perspective vise à mettre en discussion les manières que nous pourrions cultiver, trouver, découvrir singulièrement et collectivement, comme géographe et comme membre d'une communauté scientifique, une pensée pouvant continuer de nourrir un peu différemment notre discipline et son implication dans la société civile, comme d'autres ont déjà commencé à le faire, il y a longtemps, tel Elisée Reclus, mais aussi plus récemment, telle Cécile Gintrac. Pour en arriver à cela, je souhaite ici montrer les liens évidents de la recherche et de la politique, bien qu'ils tendent à être régulièrement masqués. Je souhaite plus spécifiquement affirmer le lien entre géographie et politique et enfin montrer que les liens qui ont pu exister et qui sont toujours vivaces entre l'anarchie et la géographie, le sont particulièrement dans les approches qui ont souhaité s'éloigner d'un courant dominant de la géographie tant par des méthodes, que l'usage de notions, ou encore de la posture critique en vue de pouvoir faire émerger une autre géographie.

Celle-ci doit être défendue et trouver d'autres voix pour se faire entendre car comme le souligne Didier Fassin (2022, p.25)²⁰⁵ « *l'espace de la recherche de terrain est [...] soumis à des contraintes institutionnelles multiples qui peuvent dissuader et, dans le cas d'interdictions, rendre impossible, de s'y engager, réduisant ainsi la capacité à explorer des sujets sensibles ou des réalités que l'Etat et ses agents ne veulent pas rendre visibles* ». Je souhaite dans cette partie faire la démonstration de la nécessité à les rendre visibles.

3.1. LA RECHERCHE EST POLITIQUE.

« Voilà le grand mensonge, et le grand désastre de la politique : poser la politique d'un côté et de l'autre de la vie, d'un côté ce qui se dit mais qui n'est pas réel et de l'autre ce qui est vécu mais ne peut plus se dire ».

comité invisible, *Maintenant* (2017)²⁰⁶

²⁰⁵ Fassin, D., 2022, *La recherche à l'épreuve du politique*, Textuel, Petite encyclopédie critique, 77p.

²⁰⁶ comité invisible, 2017, *op.cit.*

QUI A PEUR DE LA POLITIQUE DANS LA RECHERCHE ?

La recherche est toujours politique, pour le démontrer, j'énonce ici dans cette troisième section la suite de mon positionnement. Mais avant cela, je dois pour clarifier le propos, énoncer l'acceptation que j'ai d'un positionnement politique dans cette HDR - je reprends pour ce faire la définition que le comité invisible donne de la politique - et son point de vue situé. Les propos de la politologue Fatima Ouassak²⁰⁷ orientent mon propre positionnement : « *Mon point de vue est situé. Comme tous les points de vue, y compris quand ils prétendent ne pas l'être et représenter tout le monde. Mon point de vue est situé mais je m'adresse à tout le monde. Je m'adresse à tout le monde, mais en faisant de mon point de vue minoritaire et périphérique le point de vue central. [...] C'est dans ce sens, et à cette condition, que la proposition politique que je développe [...] est universelle* ».

Relativement à la politique et alors à la politisation de la géographie, c'est à partir de la définition du comité invisible que je situe mon acceptation du terme : « *« Politique » n'aurait jamais dû devenir un nom. Ç'aurait dû rester un adjectif. Un attribut, et non une substance. Il y a des conflits, il y a des rencontres, il y a des actions, il y a des prises de parole qui sont « politiques », parce qu'il se dressent décisivement dans une situation donnée contre quelque chose, parce qu'ils portent une affirmation quant au monde qu'ils désirent. Politique est ce qui surgit, ce qui fait événement, ce qui fait brèche dans le cours réglé du désastre. Ce qui suscite polarisation, partage, prise de parti. Mais il n'y a rien de tel que « la politique ». Il n'y a pas de domaine propre qui rassemblerait tous ces événements, tous ces surgissements indépendamment du lieu et du moment où ils surviennent. Il n'y a pas de sphère particulière où il serait question des affaires de tous. Il n'y a pas de sphère séparée de ce qui est général. Il suffit de formuler la chose pour flairer l'arnaque. Est politique tout ce qui a trait à la rencontre, au frottement ou au conflit entre formes de vie, entre régimes de perception, entre sensibilités, entre mondes dès lors que ce contact atteint un certain seuil d'intensité. Le franchissement de ce seuil se signale immédiatement par ses effets : des lignes de front se tracent, des amitiés et des inimitiés s'affirment, la surface uniforme du social se craquelle, il y a morcellement de ce qui était faussement uni et communications souterraines entre les différents fragments qui naissent de là. » (59-60p)²⁰⁸. Une recherche, l'exercice d'une discipline, du moment qu'elle est vécu-e intensément, implique alors une charge politique, celle de la défense, en creux, des sujets rencontrés car, à l'épreuve de la rencontre, nous voici affectés. Nous voici donc politisés.*

Cette définition du politique, parce qu'elle convoque l'existence de la politique dans et avec le lieu, permet la contextualisation des expériences et participe à la trajectoire des individus ou d'un collectif. Elle est pour moi éclairante, et relève d'une éthique de la pratique politique.

Je ne propose pas de projet politique en tant que tel, dans une HDR en géographie, ni une proposition politique universelle, mais je tire un fil en exposant un point de vue, empreint de celui d'autres, pour initier un débat, ouvrir une brèche. J'entends donc bien également la politique comme non seulement « *gestion des affaires* » mais « *partage du sensible* », selon les mots de Jacques Rancière : « *Ce n'est pas d'abord l'art de diriger. Ce n'est pas une modalité de gouvernement : la politique est avant tout une manière d'être sujet, une pratique de*

²⁰⁷ Dans la conclusion du préambule de son ouvrage : Ouassak, F., 2021, *La puissance des mères pour un nouveau projet révolutionnaire*, La Découverte

²⁰⁸ comité invisible, 2017, *op. cit.*

l'émancipation et de l'égalité. Elle a ceci d'essentiel qu'elle est en discussion et action sur ce qui est commun : non seulement elle concerne, mais elle implique tout un chacun »²⁰⁹ et chacune. Elle m'implique donc comme citoyenne, comme géographe, particulièrement quand « *attaquée de toutes parts (gilets jaunes, climat, soignant, recherche, éducation, etc.)* », je rejoins les propos de Barbara Stiegler (2021, p. 17)²¹⁰ : « *le sort de la démocratie dépendra très largement des forces de résistances du monde savant et de sa capacité à se faire entendre dans les débats politiques cruciaux qui vont devoir se mener, dans les mois et les années qui viennent, autour de la santé et de l'avenir du vivant* ». Il existe pour les enseignant·es -chercheur·es une nécessité à résister et proposer, voire imposer s'il le faut, certaines modalités de cette résistance.

C'est ce que suggère Ramòn Grosfoguel (2016)²¹¹ : « *Nous avons besoin d'intellectuels militants qui critiquent le statu quo/l'état des choses et portent en avant une bataille politique* » et de poursuivre qu'il « *est nécessaire que ceux qui jouissent déjà d'un statut dans le monde universitaire, qui sont reconnus et ne mettent pas en péril leur poste, participent activement à ces luttes* ». J'entends la résistance comme forme de lutte. En cela le positionnement politique de la discipline, dont je soutiens qu'il est nécessaire, au sein duquel je tire une liberté de penser par la richesse de la pluralité de ses approches, est incontournable à la géographie. Occulter ou nier cette nécessité revient à accepter la situation, celle de la restriction des libertés, la dérive des politiques, la croissance des inégalités, la toute-puissance de nouvelles technologies érigées en dogme, et l'incapacité à penser. A l'inverse, se positionner dans une nécessité impérieuse de penser autorise à « *Briser la loi du silence (pour éviter la débâcle)* [et cela] *suppose aussi que nos métiers retrouvent une forme de résistance face aux pouvoirs, en dépit des attaques dont ils ont été constamment victimes à la faveur des « réformes »*. Elle implique enfin qu'ils réinventent ici et maintenant, là où chacun se trouve, le sens de la grève, de la manifestation et de la mobilisation générale, en les libérant des limitations sectorielles et à courte vue dans lesquelles ils se sont trop souvent enfermés » nous dit Barbara Stiegler (2021, p. 18)²¹².

Aspirant à être une géographe, ici et maintenant, dans la société où je me situe et participant à certains collectifs, dialoguant avec les personnes rencontrées dans le cadre de la recherche, mais aussi dans celui des mondes professionnels, citoyens, personnels que je côtoie, c'est une géographie politique et située que je défends. Cela tant dans la pratique de la recherche que de l'enseignement, visant la promotion de décroissements par une géographie plurielle pour penser sa dimension émancipatrice, dans les institutions où elle s'exerce mais aussi en dehors d'elles, en vue d'éviter l'écueil d'un processus de « spatialisation de l'Autre » tel que défini par Claire Hancock (2007)²¹³, proche de la théorisation d'Edward Said (2020)²¹⁴ autour du concept d'imaginaire géographique qui permet de penser l'idée d'un système de représentation sociale marqué par des enjeux de pouvoir sur les « Autres » et l'« ailleurs »²¹⁵.

²⁰⁹ Rancière J., 2007, *Aux bords du politique*, Paris, Gallimard

²¹⁰ Stiegler B., 2021, *op.cit.*

²¹¹ Grosfoguel, R., 2016, « Entretien », *RED* 1, 2016, raffecteseaudecolonial.org/2016/09/02/entretien

²¹² Stiegler B., 2021, *op. cit.*

²¹³ Hancock C., 2007, *op.cit.*

²¹⁴ Said E.W., 2000, *Culture et impérialisme*, Trad. par P. Chelmla, Paris Fayard/le monde Diplomatique.

²¹⁵ Le rôle de la toponymie et de la cartographie dans l'appropriation des territoires par les puissances coloniales, a d'ailleurs été de puissants outils de contrôle illustrant par-là la dimension spatiale concrète du

J'assume donc facilement la dimension politique et critique de mes recherches en géographie sociale et de la santé que j'ai conduites depuis 18 ans, car la santé est un objet politique de nos sociétés. L'objet n'était pas à ce point du texte de discuter de certains processus identifiés dans mes recherches et ma pratique professionnelle durant la pandémie de Covid, bien que j'ai pu établir certains liens avec les travaux conduits durant ma thèse relative aux épidémies d'Ebola. Je souhaite néanmoins évoquer comment les temps de pandémie que nous avons vécus entre 2020 et 2022 sont révélateurs de certaines tendances critiquées ici. Ce qu'a notamment révélé la gestion de l'épidémie de Covid en France, comme le souligne Barbara Stiegler (2021, p. 38)²¹⁶ : c'est bien qu' « en Pandémie, « la santé » n'était plus un objet de discussion rationnelle soumis aux arbitrages de la démocratie. Elle s'imposait comme un nouveau pouvoir transcendant ou sacré, interdisant toute profanation par une discussion éclairée, qu'elle soit politique ou scientifique ». Cette « sacralité » est définie et imposée par nos décideurs et décideuses politiques et les administrateur·ices de ces politiques, mettant sur le devant de la scène « la santé comme objet politique ou comme objet de politique » comme l'évoquaient, en amont de la pandémie, Pierre-André Juven, Frédéric Pierru et Fanny Vincent (2019, p. 8-9)²¹⁷. Un phénomène ancien. Parce que les interventions sur les corps et les populations n'opèrent pas sur des objets techniques mais vivants et sociaux, cette « sacralité » montre justement la désacralisation des corps individuels et sociaux comme « enjeux centraux du politique ». Si l'objet est la santé, il aurait pu être tout autre. Il est une entrée pour une réflexion plus large sur les inégalités et les rapports sociaux de domination.

Je défends la conviction suivante : la géographie sociale et la géographie critique de la santé, comme toutes les autres branches de la géographie, sont politiques, leurs praticien·nes devraient l'énoncer. La santé est politique. Son étude par les sciences humaines et particulièrement la géographie, doit s'en saisir de manière politique. Les mondes du travail social, comme de la santé, sont à haute charge politique. De fait, les sciences humaines et sociales étudiant des phénomènes ayant trait à des questions de santé dans leurs diverses branches, par l'acceptation qu'en ont eues les chercheur·es, se sont construites sur un socle politique. En d'autres termes, il suffit simplement de défendre l'idée qu'énoncer que « quelque chose est politique » serait finalement affirmer un universel, à savoir qu'il n'y en a pas et que tout énoncé est toujours construit du point de vue de ses locuteur·ices.

Certaines disciplines ont frayed avec le pouvoir, d'autres l'ont contesté, et de fait ont longtemps été déconsidérées. Pourtant les postures critiques visent à être discutées pour nommer le réel tel qu'il nous apparaît - et cela jamais de manière neutre, quelle que soit la rigueur de l'analyse conduite - en vue d'instruire un débat au sein de nos institutions académiques, dans nos salles de cours et plus largement au sein de la société civile pour, s'il le faut, participer à instruire, provoquer, voire participer, au changement. Il faut pouvoir écrire et penser hors de la direction « par un mouvement d'arrachement conscient, et qui plus est visible - socialement, politiquement ». Il faut prendre conscience qu'« il y a des pôles d'émission ; et puis les propositions vont faire leur chemin, elles percolent dans le tissu social,

colonialisme - modèle « centre-périphérie » - comme symbolique – à travers le concept d'imaginaire géographique (Said E.W. *op cit.*) et de « spatialisation de l'Autre » (Hancock C., 2007, *op.cit.*).

²¹⁶ Stiegler B., 2021, *op.cit.*

²¹⁷ Juven P-A., Pierru F., Vincent F., 2019, *op.cit.*

sont lues, reprises, travaillées, malaxées, prennent de l'ampleur ou régressent » nous disent Bernard Friot et Frédéric Lordon dans leurs échanges (2021)²¹⁸. C'est un fait.

LA GEOGRAPHIE EST POLITIQUE

Le cadre de la pratique géographique dans son rapport au concret et à l'imaginaire est en cela utile qu'il autorise des effets, ressentis physiques issus des liens qui se tissent avec les sujets de la recherche (relations humaines, observées, livrées, vécues et éprouvées donc). Il peut être un levier puissant permettant de déstabiliser et d'entraver tout dogmatisme. Afficher cette in-objectivité permet, particulièrement dans le contexte actuel de l'accélération du soutien des politiques publiques au capitalisme sous sa forme néolibérale, d'envisager différemment la défense, l'émergence, la promotion de mobilisations et de luttes nécessaires contre ces pratiques détruisant notre capacité à vivre ensemble. C'est aussi rappeler que les sciences humaines et sociales sont justement, humaines et sociales, au sens premier de ces termes, et doivent se départir de leurs liens avec le pouvoir et rester vigilantes à leurs réappropriations par le politique dévoyant leurs significations premières et profondes.

Cette posture s'inscrit dans celle d'une géographie critique et radicale, dont je me revendique. Cécile Gintrac (2020)²¹⁹ positionne l'installation de la géographie radicale et critique « *dans le champ de la géographie française, comme revendication d'une recherche engagée. Ce mouvement global se fait sous l'effet conjoint de la remobilisation des géographies des années 1970 et 1980 et d'une puissante internationalisation de la recherche. Le mouvement à l'œuvre permet d'interroger la place des géographes dans la société et d'explorer de nouvelles pratiques et lieux, à l'interface de l'engagement et de la recherche* ». La nécessité de cette interface fait sens pour moi. Il s'agit d'un positionnement qui vise à éloigner ma pratique d'une géographie *instrument du pouvoir* et au contraire, à m'approcher de celle *populaire*, productrice d'une connaissance du réel à des fins d'émancipation sociale, que diagnostique David Harvey²²⁰ d'un point de vue historique dans son analyse des contradictions constitutives de la discipline.

C'est un positionnement scientifique et évidemment, encore une fois, éminemment politique. Politique car l'enseignement et la recherche, les objets que l'on investigate, les thématiques des cours et séminaires dispensés, sont différemment traités, problématisés, investigués, selon le ou la chercheur-e qui le traite, selon la discipline choisie, selon le positionnement dans une école disciplinaire ou une autre, le courant de pensée dont il ou elle se revendique, selon la bibliographie d'un projet, d'un article, etc. Par ailleurs, je soutiens que mettre de côté le fait politique de la recherche c'est se positionner au sein du courant dominant sans le questionner. Positionnement qui pose donc question. J'ajoute qu'affirmer que la recherche et l'enseignement ne sont pas politiques est un positionnement politique.

²¹⁸ Friot B., Lordon F., 2021, *op.cit.*

²¹⁹ Gintrac C., 2020, « Le foisonnement récent de la géographie critique en France », *Histoire de la recherche contemporaine*, Tome IX - n°1 | 2020, 35-44.

²²⁰ Harvey D., 2010, *Géographie et capital : Vers un matérialisme historico-géographique*, Editions Syllepse, p. 280.

De nombreux géographes ont reconnu, de longue date, l'existence de ce lien de la discipline au pouvoir politique, administrateur et décisionnaire, soulignant comment la question spatiale est inséparable de la reproduction des rapports de production capitaliste et des enjeux et luttes politiques²²¹. « *En reconnaissant la dimension politique et stratégique du savoir géographique, William Bunge (1971)²²² contribue à redéfinir le rôle du géographe. Avant d'être une science, la géographie est une praxis. Les géographes ont longtemps mis leur savoir au service des puissants, politiques, militaires ou patrons. En France, Yves Lacoste soulignait dans son ouvrage *La géographie, ça sert d'abord à faire la guerre*, publié en 1976²²³, les usages stratégiques du savoir géographique. Les gouvernements le mobilisent pour un meilleur contrôle du territoire; les états-majors, en vue de la planification ou de la réalisation d'opérations stratégiques et tactiques; les capitalistes, pour l'optimisation de l'organisation spatiale de l'appareil de production et la maximisation du profit. [...] D'un côté comme de l'autre de l'Atlantique, Bunge et Lacoste avaient pris conscience de l'extraordinaire pouvoir que conférait la maîtrise du savoir géographique. Il s'agissait de «savoir penser l'espace pour savoir s'y organiser, pour savoir y combattre* »²²⁴. *La question de l'engagement était ainsi placée au cœur de cette nouvelle conception de la discipline. Lacoste et Bunge ont choisi de mettre leurs outils – en premier lieu, la carte – et leur «savoir-penser-l'espace» au service des citoyens. Non seulement pour dévoiler les mécanismes de l'exploitation et de la domination, mais surtout pour participer, sur le terrain, aux manifestations de contestation de l'ordre établi* »²²⁵.

David Harvey a décrit l'inscription spatiale des mécanismes de domination. Dans *Géographie et capital : Vers un matérialisme historico-géographique*²²⁶, il développe, dans la continuité des problématiques inaugurées par Henri Lefebvre, une théorie de la production de l'espace montrant la reproduction des rapports de production capitaliste, illustrant comment les classes dominantes se servent des espaces, en les subordonnant au pouvoir, les contrôlant pour régir technocratiquement la société entière. Elles transforment l'espace en instrument de dispersion de la classe ouvrière, la répartissant dans des lieux assignés, organisant des flux en les subordonnant à des règles institutionnelles (Lefebvre, 2000, p. 155)²²⁷.

La pensée de David Harvey s'inscrit bien dans la continuité des problématiques inaugurées par Henri Lefebvre²²⁸, dont elle constitue l'actualisation de l'analyse marxiste de la lutte de

²²¹ *Ibid.*

²²² Bunge, W., 1971, *Fitzgerald. Geography of a Revolution*, Schenkman Publishing Company, Cambridge, Massachusetts, 1971. (le livre n'a jamais été traduit en français)

²²³ Lacoste Y., 1976, *La Géographie, ça sert d'abord à faire la guerre*, Petite collection Maspero, François Maspero, Paris, 1976.

²²⁴ *Ibid.*

²²⁵ Elie G., Popelard A., Vannier P., 2009, William Bunge, le géographe révolutionnaire de Detroit, *LE MONDE DIPLOMATIQUE*, 29 décembre 2009 : [Monde Diplomatique](#).

²²⁶ Harvey D., 2010, *op. cit.*

²²⁷ Lefebvre H., 2000, *op. cit.*

²²⁸ Dont la conception de l'espace comme produit social interroge la production et reproduction même de cet espace et son lien avec les rapports sociaux qui y président (interaction, rétroaction, organisation du travail, flux, forces productives...), on accepte l'espace comme produit et produisant des rapports sociaux. Cette entrée permet une lecture tant historique de l'espace, des corps qui y habitent que sociologique et économique, que ce soit dans la lecture de son organisation (logiques centre-périphérie) que dans celle des acteurs qui l'animent. Cela permet la mise en lumière d'oppositions paradigmatiques (public/privé, échange

classe à échelle planétaire ou de l'impérialisme, mais aussi tout à la fois l'actualisation et la systématisation au travers de la formulation d'une théorie du « *développement géographique inégal* » à l'ère de la mondialisation néolibérale, permettant de s'y appuyer pour être à même de penser quelques-unes des questions qu'elle pose, notamment la dialectique du global et du local, l'écologie et les questions de justice environnementale (comme par exemple l'accès à l'eau potable en ville lors des canicules). Néanmoins, postuler des fondements des inégalités à partir de la notion de développement (sous-entendant qu'il faille viser un développement uniforme et non inégal), semble réducteur et relever d'approches trop centrées sur des fondements épistémiques dominants, méconnaissant par exemple le gigantisme de l'urbanité indienne ou nigériane relativement à celle britannique ou française. Un décentrement par la prise en considération de ces éléments pourrait participer à mieux appréhender les logiques des exilé.es ivoirien.nes ou nigerian.es dans les grandes agglomérations occidentales.

Rita Laura Segato nous suggère alors « *de parcourir le chemin inverse : de « domestiquer la politique » de la débureaucratiser, de l'humaniser selon les pratiques domestiques et d'une domesticité repolitisée.* » (p.33)²²⁹. Pour la géographie il s'agit alors de localiser, au sein de la discipline, la politique. C'est-à-dire en la désinstitutionnalisant, en la sortant des murs de l'université, et en la réhumanisant selon des thématiques et des pratiques domestiques.

Cette approche si elle vise à décoloniser la pensée géographique dominante, s'inscrit aussi dans la mise en lien des lieux où s'exercent et existent les quotidiens, les singularités des personnes, montrant l'importance de pouvoir penser une géographie du continuum articulant, les différentes sphères de l'existence qu'elle soit celle des personnes mais aussi des collectifs. David Harvey évoquant la question des luttes, soulignait, lors d'une conférence qui donna récemment - le 8 avril 2023 à l'Institut de la Boétie²³⁰ - à Paris, la nécessité de mise en lien des lieux de travail et des lieux d'habiter, de vie, en ce que le tissage entre eux peut redonner de puissance mobilisatrice aux collectifs. Puissance de la masse que tente systématiquement, notamment par la culture de l'individualisme de détricoter spatialement le capitalisme. Avènement d'un individualisme qui participe à un repli spatial qui se lit jusque dans les habitus de mobilités quotidiennes²³¹, pouvant pourtant elles-mêmes justement générer du lien.

Quand elle se demande, « *Comment ethnographier le pouvoir face à la stratégie habituelle de ses détenteur-ices qui scellent entre eux-elles un pacte de silence entre pairs, pacte quasi infaillible dans toutes ses mises en scène – patriarcale, raciale, impériale, métropolitaine ?* », Rita Laura Segato ²³² montre bien comment dans les processus de conquête et de colonisation, s'opère comme condition de développement de la modernité et de diffusion

et usage, étatique et intime, frontal et spontané, espace et temps...) et de dialectisation (rapports de force, d'alliance, conflits, rythmes sociaux, temps produits dans et par l'espace). (Lefebvre H., 2000, *op. cit.*)

²²⁹ Segato, R L., 2022, *op. cit.*

²³⁰ [Chaire de David Harvey #1 : La géographie du capital - Institut la Boétie \(institutlaboetie.fr\)](https://www.institutlaboetie.fr/)

²³¹ « Emancipation » individualiste du cadre même des transports en commun, vers le développement des deux roues, motorisés ou pas, pour ceux et celles ne participant pas aux mouvements cyclistes, sous couvert d'engagement écologiste, ou cyclomotoristes, repli des individus sur leurs smartphones, écouteurs, rendant les interactions sensorielles avec les autres éruptives et vécues comme violentes, dans les transports en communs, toujours moins nombreux et rendus dysfonctionnels.

²³² Segato, R L., 2022, *op. cit.*

du capitalisme, un tournant dans les positions sociale et spatiale des femmes : « *l'espace des femmes et tout ce qui est lié à la sphère domestique, se vide de sa propre politicalité et des liens d'attachement et de proximité, responsables et réciproques dont elles jouissaient dans la vie communautaire* ». C'est aussi par la mise en lumière de cette sphère domestique, dans les multiplicités qu'elle comporte et ses articulations invisibles avec d'autres sphères sociales qu'une analyse peut servir le débat au sein des positionnements critiques féministe et anticapitaliste. Si nous réussissons à penser une manière de remettre concrètement en lien les lieux du « travail productif » et du « travail domestique », les lieux investigués par différentes générations, que sont notamment les lieux du service public, où ces différentes générations sont à même de se rencontrer, dans l'enseignement et la santé notamment, alors, beaucoup des aspects des luttes des hommes rejoindront celles des femmes. La géographie peut être un puissant levier pour penser ces mises en liens qui doivent pouvoir être protéiformes, prendre en considération les contextes. Il n'y a pas de grande nouveauté à ce propos, certain-es géographes ont de longues dates ou plus récemment déjà investigués ces questions. Il s'agit ici de montrer la nécessité de rendre plus nombreuses ces approches dans la discipline.

3.2. DES LIENS CERTAINS ENTRE ANARCHIE ET UNE CERTAINE GÉOGRAPHIE.

« Les géographes devraient apprendre à envisager, dans une perspective anarchiste, l'ici et maintenant comme l'espace-temps où nos vies sont vécues concrètement. Reconnaître le pouvoir que confère cette immédiateté est en soi émancipateur, car cela nous permet de comprendre que nous pouvons refuser sur-le-champ de prendre part aux pratiques consuméristes et nationalistes et aux hiérarchies qui confèrent une légitimité à l'ordre établi, et nourrir une culture do it yourself (DIY) centrée sur l'action directe, la non-marchandisation et l'entraide ».

Simon Springer, 2018 (p 91)²³³

Au-delà de la « radicalité » portée par Henri Lefebvre et David Harvey, c'est aussi vers les géographies anarchistes que je tire certains enseignements majeurs, celui notamment d'une pratique émancipatrice, pour une géographie critique dans l'action, et particulièrement celui d'entendre un positionnement anarchiste comme un chemin visant à tendre vers... autorisant que les modalités d'action que j'envisage puissent également être mises en place au sein des institutions, voire parfois soutenues par elles, exceptionnellement voir même en connaissance de cause. En convoquant les lieux, comme structurant, accompagnant, confrontant les trajectoires et l'expérience, il apparaît fréquemment que parce que le lieu permet l'émergence des subjectivités, nous puissions, dans la rencontre et le lien, faire digresser, détourner, contourner, bricoler, agir au sein de nos institutions.

Ce positionnement s'éloigne de l'approche de David Harvey et d'Henri Lefebvre dans la mesure où l'analyse marxiste productiviste, bien que critique, met en avant certains prima, notamment celui de la « ville » pour David Harvey, même dans sa contestation, ce qui fait perdurer une hiérarchisation des lieux que nous devrions tendre à réduire. Dès lors c'est dans la tendance d'une géographie anarchiste que je puise aussi une partie d'un positionnement critique, car, *« contrairement à une géographie marxiste attachée à ses délimitations, les géographies anarchistes proposent une pensée globale au nom de laquelle elles se gardent d'accorder la priorité à l'un ou à l'autre des multiples appareils de domination, dont aucun n'est réductible à un autre »* (Springer, 2018, p. 87)²³⁴. Par ailleurs, je me retrouve dans la même irrésolution que Simon Springer (2018, p. 108-10)²³⁵ celle de décrire à quoi ressemblerait une société anarchiste. Son acceptation de l'anarchisme est de tendre vers... puisque *« l'anarchisme ne cherche pas à définir des projets politiques d'avenir, mais à déceler des tendances sociales en misant résolument sur les potentialités qu'elles recèlent ici et maintenant. [Dès lors] l'anarchisme ne propose pas de modèle, mais plutôt une stratégie visant à rompre les chaînes de la coercition et de l'exploitation en englobant l'infinité de gestes*

²³³ Springer S. 2018, Pour une géographie anarchiste, traduction Nicole Calvé, Lux Editeur, coll. Instinct de liberté 303p.

²³⁴ *Ibid.*

²³⁵ *Ibid.*

de résistance et de coopération qui jalonnent la vie quotidienne ». C'est, il me semble, en cela que l'approche est judicieuse et, peut, dans une démarche théorique, permettre un dialogue avec le terrain.

David Graeber (2006, p. 9)²³⁶ interroge, dans *Pour une anthropologie anarchiste*, pourquoi, alors qu' « *il y a des milliers d'universitaires marxistes d'une tendance ou d'une autre [on trouve] à peine une douzaine d'universitaires prêts à s'identifier ouvertement comme anarchistes* ». Certainement car la nécessité à la théorisation pour la reconnaissance scientifique, particulièrement en sciences humaines et sociales, est un préalable et que, récapitule David Graeber (p. 15)²³⁷, « *le marxisme tend à être un discours théorique ou analytique sur une stratégie révolutionnaire [alors que] l'anarchisme tend à être un discours éthique sur une pratique révolutionnaire [pourtant] ce n'est pas seulement que l'anarchisme n'ait que faire des théories de haute voltige, c'est qu'il s'intéresse surtout aux formes de pratiques. Il insiste avant tout sur le fait que les moyens doivent être en accord avec les objectifs* ». Une entreprise difficile à tenir au sein de l'Université, institution dont le fonctionnement reste, oh combien, très hiérarchique et passéiste.

Pour autant, la théorie de l'anarchisme n'est pas impossible. Le projet de l'anarchie « *a pour but de commencer à créer les institutions d'une nouvelle société au sein de l'ancienne afin de révéler, de subvertir et de fragiliser les structures de domination, mais en procédant toujours, ce faisant, de façon démocratique, démontrant ainsi que ces structures ne sont pas nécessaires. Il est évident qu'un tel projet requiert des outils d'analyse et de compréhension intellectuelles. Mais il pourrait se passer de méta-théorie au sens où on l'entend aujourd'hui. Il n'a certainement pas besoin d'une méta-théorie anarchiste unique ; cela serait complètement contraire à son esprit* »²³⁸. Il existe ainsi une possibilité de faire dialoguer par un processus de consensus ces méta-théories, de les unir par certains engagements et entendements communs, permettant l'émergence d'un collectif sans que les individualités ne soient mises à mal pour penser notamment la possibilité d'une action collective concrètement acceptable par un groupe de personnes. Dès lors, « *ce dont l'anarchisme a besoin, encore plus que d'une méta-théorie, c'est de ce qu'on pourrait appeler une micro-théorie : une façon d'aborder les questions concrètes et immédiates que pose un projet de transformation* » (p. 18)²³⁹. En cela, le lieu comme espace commun et collectif à l'orée de la rencontre d'expériences et de trajectoires, collectives comme singulières, est une des notions géographiques qui peut participer à ce projet concret.

Il peut par exemple permettre d'appréhender comment les révolutions, les mouvements sociaux, les soulèvements populaires participent par leur ancrage spatial à la force des symboles portés. Je citerais pour exemples deux soulèvements français. Le mouvement des gilets jaunes, investissant les non-lieux que sont les ronds-points, révèle la multiplicité et les singularités de la France des marges, en marge, pouvant néanmoins se structurer, et faire lieux dans des espaces en aucune façon dédiés à la rencontre, en les transformant en lieux de sociabilité. En 1871, la Commune de Paris, située au cœur de la capitale, restitue au peuple les lieux du pouvoir en vue de faire société ensemble. Vincent Lemire (2011,

²³⁶ Graeber, D., 2006, *op.cit.*

²³⁷ *Ibid.*

²³⁸ *Ibid.*

²³⁹ *Ibid.*

p. 228)²⁴⁰ souligne « *pas plus que la simultanéité des révolutions ne doit masquer les spécificités de chacune, pas plus que leur surgissement ne doit empêcher de les inscrire dans une histoire longue, l'impression inquiétante d'un "hiver islamiste" ou d'un "retour en arrière" ne peut faire oublier les aspirations démocratiques et sociales des peuples soulevés* ». Cette spécificité, qu'évoque Vincent Lemire à travers le printemps arabe, souligne bien en creux en quoi le lieu, par son contexte, les trajectoires qui s'y rencontrent, participe à se faire, comme à faire événement, chaque fois à travers une expérience différente.

S'il est impossible que je puisse me réclamer pleinement d'une géographie anarchiste au risque de dévoyer²⁴¹ le sens même de son projet - dans la mesure où parce que je décide d'agir depuis l'institution, je transige - je m'inspire clairement de différents penseurs et penseuses d'un mouvement aux courants multiples pour en nourrir la géographie que je défends.

J'en donne ici la définition d'Emma Goldman dans son sens philosophique : « *L'anarchisme est la seule philosophie qui porte l'homme à la conscience de lui-même qui soutient que Dieu, l'Etat et la société n'existent pas, que leurs promesses sont nulles et non avenues, car ils ne peuvent exister qu'à travers la subordination de l'homme. Il n'y a pas de conflit entre l'instinct individuel et l'instinct social, pas plus qu'il n'en existe entre le cœur et les poumons : le premier est le réceptacle d'une essence précieuse de vie, le second est le dépositaire de l'élément qui conserve cette essence pure et forte. L'individu est le cœur de la société, détenteur de l'essence de la vie sociale, la société est le poumon qui distribue l'élément pour conserver l'essence de la vie – qui est l'individu – pure et forte.* » (4op.)²⁴². Cette définition participe à la possibilité de se positionner scientifiquement comme anarchiste dans un postulat relevant notamment de sa nécessité en ce qu'il s'agit au final d'un positionnement réflexif sur notre manière d'appréhender le monde tel qu'il nous apparaît en l'articulant autour d'une dialectique entre individu et société.

Cette perspective anarchiste en géographie permet par ailleurs, selon la définition de 2014 du réseau des géographes libertaires (RGL), d'interroger « *les espaces où se déroulent actuellement les résistances [aux formes spatiales du] pouvoir* ». Et si l'anarchisme s'attaque historiquement à toutes les formes de domination, c'est la « *critique de l'autorité, centrale dans la pensée anarchiste, pass[ant] avant tout par celle de l'État, en tant que structure autoritaire de soutien, de régulation et de perpétuation des rapports de domination capitaliste et des inégalités qui en résulte* »²⁴³. Cette perspective réjouissante doit néanmoins être modérée dans la mesure où j'entends et revendique de parler depuis une institution qui

²⁴⁰ Larrère, M. (dir.), 2013, *Révolutions, quand les peuples font l'histoire*, Belin, 240p.

²⁴¹ « *La posture « extrême » de l'anarchisme l'a souvent condamnée à l'isolement ou à l'incompréhension, mais cette intransigeance lui a aussi permis de garder intacte sa charge subversive et donc de continuer à incarner, encore aujourd'hui, l'exigence de transformation radicale du vieux monde dont il était porteur à ses débuts. Tout le paradoxe de l'anarchisme est là. C'est, d'ailleurs, seulement en restant fidèle à lui-même, à ses pratiques d'action directe et à son refus de l'institutionnalisation des luttes émancipatrices, que l'anarchisme pourra continuer à jouer avec profit son rôle d'aiguillon au sein des mouvements sociaux à venir.* » (p.102) in Elisée Reclus, « *Éducation comme facteur déterminant dans l'évolution de l'humanité vers l'accomplissement de l'idéal anarchiste exposé dans l'évolution, la révolution et l'idéal anarchique* » (1897), in Manfredonia Gaetano, 2014, *op. cit.*

²⁴² Goldman E., 2022, *L'anarchisme : ce dont il s'agit vraiment et autres textes anarcha-féministes*, Payot, 153p.

²⁴³ Un-e membre du RGL, 2020, « *Appel à contribution : Actualités de la pensée anarchiste en géographie* », *Revue Géocarrefour* (28/11/2020 Actualités)

m'offre - le privilège d' - une position dominante et me permet aussi une liberté d'écriture, celle de penser la nécessaire subversion de l'institution de l'intérieur, en la critiquant, et la destituant en même temps que je l'utilise. Par ailleurs, je crois pertinentes et nécessaires certaines prérogatives de l'État, telles que l'impôt comme modèle redistributif des richesses, cela équitablement, le service public permettant à l'ensemble de la société d'accéder à une mobilité, des communications, informations, une éducation et une santé communes et publiques. Mais dans un contexte où l'État central n'est plus en mesure de répondre à ses missions de service public, et qu'il participe au soutien du capitalisme, il faut bien en faire la critique, se positionner face à certaines politiques impliquant la destruction de cet État et pour cela, passer d'un positionnement marxiste à anarchiste. C'est-à-dire tenter de penser, dans un contexte réel, les modalités d'une amélioration sociale, que, comme l'évoque Gaetano Manfredonia (2014, p. 273)²⁴⁴, défendent, presque seuls, les anarchistes : « *Ce qui est certain, c'est que les anarchistes sont à peu près les seuls qui continuent à affirmer la nécessité de ne pas abandonner l'objectif émancipateur - commun à tous les courants socialistes – visant à construire pour l'humanité toute entière une société juste et fraternelle, débarrassée du besoin et de l'exploitation de l'homme par l'homme* ».

Le développement de cette pensée m'a d'ailleurs été autorisé à force d'observations, d'échanges avec des professionnel·les de terrain, montrant la possibilité de telles pratiques : « *à l'intérieur comme à l'extérieur des lieux de soins, [certains.es professionnel·les] sont amené.es à déployer des pratiques de résistances multiples. C'est le cas lorsqu'ils inventent ou réinventent des dispositifs favorables à l'accès aux soins des migrant·es primo-arrivant·es à l'échelle locale, basés sur des valeurs humanistes et sur une certaine idée de la justice ; d'autres imaginent et promeuvent des façons de travailler autrement, tout en s'appuyant sur les actualités des réformes traversant le système de santé. Par exemple, pour faire face à la tendance globale des politiques publiques à diminuer les ressources humaines à l'hôpital, d'aucuns se tournent vers la mise en place de dispositifs « hors les murs », allant vers plus de pluridisciplinarité dans la prise en soin et donc vers une médecine moins dominante dans le secteur du soin* »²⁴⁵. Ils et elles pratiquent un type d'action directe. Ces pratiques montrent bien la connaissance intime, technique, éprouvée et concrète de ces rapports de domination, par les professionnel·les sur le terrain. En se battant pour faire persister la sanctuarité de la consultation, la sacralité du soin, renonçant à ces rapports de domination, ils rejoignent en actes le promoteur d'une morale anarchiste. Elisée Reclus nous enjoint dans *La Morale anarchiste* (1891) à mettre de côté les rapports de domination : « *En nous déclarant anarchistes, nous proclamons d'avance que nous renonçons à traiter les autres comme nous ne voudrions pas être traités par eux* » (Manfredonia, 2014, p. 273)²⁴⁶. Par ailleurs, le fait d'être en mesure de rendre visibles ces rapports de domination permet de pouvoir y contrevenir, en adaptant une autre grille de lecture des rapports sociaux, ceux de l'entraide, dont la valeur heuristique doit être reconnue. « *La pratique de l'entraide a créé les conditions mêmes de la vie sociale* » (Pierre Kropotkine, 1904, *L'entraide*), elle est un facteur de l'évolution, l'opposant aux détracteurs du darwinisme social de l'époque - la lutte de tous contre tous -, et doit être encore plus fortement affirmée aujourd'hui.

²⁴⁴ Elisée Reclus (1897) in Manfredonia G., 2014, *op.cit.*

²⁴⁵ Que nous avons exposé avec mes collègues dans Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C., Marche H., Pian, A., 2021, *op.cit.*

²⁴⁶ Elisée Reclus (1897) in Manfredonia G., 2014, *op.cit.*

Elle est encore visible dans le soin. Et c'est peut-être aussi en raison de cette éthique, basée autour des pratiques d'entraide, que le monde soignant se trouve confronté à une pratique devenue impossible, dans une large mesure, en raison des injonctions paradoxales qui le traversent et pénètrent les lieux de son exercice.

Christophe Brun (2014)²⁴⁷ souligne qu'Elisée Reclus, empruntant à l'ouvrage *L'entraide* de son ami Pierre Kropotkine, montre « *comment par une étude des institutions sociales, politiques et juridiques, que les pratiques d'entraide ont été les seules ayant permis l'évolution de l'être humain dans le sens de son perfectionnement moral ainsi que d'une amélioration de ses conditions de vie* ». Claire Vachet (2021)²⁴⁸ rappelle que Pierre Kropotkine « *souhaite montrer que le droit étatique est le résultat d'une usurpation, au profit d'une minorité dominante, d'un droit fondé sur l'entraide* ». Pour penser les rapports de l'être humain à son environnement dans une perspective scientifique et anarchiste, les liens de l'empirie et la théorie sont souhaitablement applicables et l'approche en géographie critique permet, par une géographie des lieux, de montrer également la possibilité de restituer des pratiques d'entraide. Si elles sont évoquées depuis les centres comme « illégales », « informelles », « non scientifiques », elles sont nombreuses et existent aussi depuis des positions dominantes. Et si « *la pensée réclusienne invite également à se saisir, particulièrement à une époque où les crises (migratoires, sanitaires, environnementales, ...) se succèdent rapidement, de concepts comme les échelles, les centres et les périphéries, le progrès ou le regrès, ou encore les frontières* »²⁴⁹, c'est pour dénoncer l'absurdité même des concepts et en imaginer leur dissolution. Il y a nécessité à dire depuis où nous parlons, et que par-là, nous pouvons faire, depuis l'intérieur, une critique acerbe, ici et maintenant, sans pour autant souhaiter leur complète dissolution, mais espérer leurs évolutions majeures et profondes dans un continuum en les encourageant autant que des progressions et révolutions locales et par les marges. Joshua Mullenite (2021)²⁵⁰, souligne Simon Springer (2016)²⁵¹, remarque que le lien entre géographie et anarchie donne aux géographies anarchistes un « *potentiel considérable pour hanter l'État* ». « *Un tel potentiel se concentre non seulement sur l'État en tant que l'une des principales structures coercitives dans lesquelles nous vivons, mais aussi sur la myriade d'étatismes quotidiens qui émergent à travers les institutions, les processus sociaux et les relations personnelles [...] en mettant l'accent sur l'organisation hiérarchique, la focale permet d'examiner et de remettre en question la certitude de l'État dans ses relations avec le capitalisme, le colonialisme, le patriarcat, et d'autres formes d'oppression sociale* »²⁵². Nous pouvons donc agir pour hanter l'Etat de l'intérieur, depuis l'institution.

²⁴⁷ Brun C., 2014, *op. cit.*

²⁴⁸ Vachet C., 2021, Pierre Kropotkine et la loi naturelle de l'entraide : le fondement d'un droit nouveau ? *ClioThemis* : 20-2021

²⁴⁹ Un-e membre du RGL, 2020, *op. cit.*

²⁵⁰ Mullenite, J., 2021, [Toward Broader Anarchist Geographies: Space, Place, Nation, and State in Anarchist Writing and Scholarship](#) *ACME: An International Journal of Critical Geographies* 20(2): 206-213.

²⁵¹ Springer S., 2016, *The Anarchist Roots of Geography, Toward Spatial Emancipation*, University of Minnesota Press, 2016

²⁵² Mullenite, J., 2021, *op. cit.*

Conclusion de partie :

La manière que j'ai de pratiquer la géographie s'est toujours faite depuis le terrain, en cela c'est bien cette expérience concrète qui a profondément marqué mon positionnement théorique l'influençant de l'expression la plus proche possible de cette réalité de terrain. Ce n'est alors pas un positionnement d'une géographie engagée qui fait sens pour moi, mais plutôt celle d'une géographie affectée des lieux de ma pratique de terrain comme de l'institution. C'est autour des notions d'expérience, trajectoires et lieux que j'ai pu affirmer un positionnement scientifique, permettant la critique de certaines notions plus que contestables comme l'échelle, le territoire notamment. Cette approche m'a autorisée à cheminer vers une meilleure prise en considération des rapports de domination qui traversaient l'ensemble de mes travaux de recherche. Dans cette perspective, j'ai pu poser mes recherches dans le cadre d'approches tant intersectionnelles que décoloniales affirmant encore ma critique de la santé globale pour montrer ses accointances avec le néolibéralisme. En assumant pleinement un positionnement scientifique comme critique du capitalisme, c'est aussi une critique de certains positionnements féministes (excluant les hommes, ou exploitant d'autres femmes), que je formule, quand ces derniers occultent la systémicité et les imbrications des rapports de domination dans les rapports de genre. Cela m'autorise aussi à affirmer le positionnement nécessairement politique de la géographie, comme science et discipline. Je l'ai répété, la géographie est politique. Et nous pouvons ayant affirmé cela, révéler le positionnement qui est le nôtre : celui d'une géographie emprunte aussi d'anarchisme, ne visant pas à la mort des institutions mais au développement de notre capacité à les hanter.

Si dans cette première partie j'ai souhaité montrer comment s'articule pour moi le lien concret entre empirie et théorie et l'apport fondamental du terrain dans ma pratique scientifique, imposant dès lors un positionnement politique des manières dont je fais de la recherche, je souhaite montrer maintenant comment dans l'expérience d'une disponibilité au sein d'un réseau de santé, ce positionnement s'est affirmé et participe à modifier encore plus concrètement mon orientation théorique et empirique.

B. L'EXPERIENCE D'UNE DISPONIBILITE. ACTION DE TERRAIN ET AFFIRMATION DES LIENS ENTRE RECHERCHE ET ACTION - PLUS OU MOINS – DIRECTE.

Je montrerai dans cette partie comment au fil d'une expérience qui du terrain à l'implication entière dans celui-ci comme « actrice de terrain », puis du retour partiel à l'enseignement – recherche, un basculement théorique s'est opéré pour moi concrètement, imposant dès lors un positionnement, qui a modifié l'ensemble de mes manières d'être et de faire de la recherche et de l'enseignement. Ce positionnement, se nourrit d'une méthodologie expérientielle du quotidien qui dit une géographie protéiforme des inégalités. Et que nous (cette entreprise n'est pas seulement de mon fait) devons alors révéler selon différentes formes, comme nous le verrons dans une troisième partie. Au fil de cette expérience de terrain c'est aussi celle du continuum qui s'est imposée à moi. Celui existant entre les prises en charge des femmes suivies dans le cadre du réseau Solipam et celles des professionnel·les partenaires du réseau, mais aussi de l'équipe elle-même. De la perpétuité de l'enseignement, par l'encadrement des étudiantes que j'ai pu accompagner durant cette période, mais aussi de « l'enseignement » continu dispensé sous forme de séminaires, de journées interprofessionnelles et de la recherche, bien que j'ai cru la mettre de côté. Elle n'a en réalité jamais été aussi présente que durant les trois années qui viennent de s'écouler.

1. SOLIPAM : L'EXPERIENCE DE LA DISPONIBILITE.

Parce qu'il a évolué, l'énoncé de ce positionnement participe aussi à mettre en discussion les effets de contexte de mes sujets de recherche et ce qu'impliquent ces derniers, les directions – ici dans un sens polysémique - qu'ils me font prendre. Il m'est apparu nécessaire de penser dans le long terme la recherche en sciences humaines et sociales et comment par le traitement d'un sujet, s'il est investigué assez longtemps, se révélait traversant des contextes, sociaux et politiques changeant au fil des carrières des chercheur·ses et corroborant des tendances spatiales, politiques, sociales. En d'autres termes, l'investigation d'une thématique au long cours interroge comment l'expérience de la recherche se nourrit de la trajectoire d'une thématique. C'est ce qu'évoque Bénédicte Michalon (2021)²⁵³ dans son HDR. Sa thématique « les migrations » a évolué au fil du temps avec l'engouement que ce sujet a suscité chez les politiques et dans la recherche. D'ailleurs, les chercheur·ses travaillant sur les questions migratoires réinterrogent sans cesse les normes et l'acceptation des termes autour de ses questions, notamment en raison de la sensibilité politique du sujet, de migrant·es à primo-arrivant·es à exilé·es. La chercheuse a dû s'adapter à ces évolutions.

Dans le contexte d'un terrain de recherche, investigué au long cours, en difficulté à un moment donné, plutôt qu'une observation à distance de son écroulement, j'ai pris le parti de faire évoluer ma pratique professionnelle en demandant une disponibilité pour reprendre la direction de ce réseau de santé. J'investiguais depuis 2013 les trajectoires migratoires des femmes enceintes en situation de grande précarité prises en charge par le réseau de santé Solipam, participant en Ile-de-France à leur accompagnement médico-social. Au printemps

²⁵³ Michalon B., 2021, *Géographie de l'expérience. Migrations et pouvoir en Europe*. Habilitation à Diriger les Recherches. U Bordeaux Montaigne / UMR PASSAGES. 17 juin 2021.

2019, l'équipe m'informe que le réseau menace de disparaître. Il me semble pourtant d'utilité publique. Tant qu'à agir, je choisis d'y travailler un temps avec le soutien de l'institution. Une action directe soutenue par l'institution.

1.1. METHODE DE L'EXPERIENCE.

J'investigue traditionnellement des questions de recherche relatives aux inégalités sociales de santé, mais la particularité de la thèse défendue ici est qu'elle prend un ancrage sérieux dans des questions de géographie urbaine qui ne me sont pas familières. Pour pallier cette lacune, j'ai augmenté mes lectures, non exhaustives, de celles des collègues de géographie urbaine. Ces lectures ont été guidées par les allers-retours que j'ai pu faire entre les méthodes issues de l'ethnographie que j'ai mobilisées pendant ces trois ans de disponibilité. Celles-ci relèvent principalement d'observation à distance par la sollicitation de partenaires de terrain qui ont accepté que je visite leurs structures, assiste à leurs consultations, nous (avec l'équipe du réseau) avons par ailleurs développé des partenariats avec eux-elles. J'ai aussi pratiqué une observation participante très concrète par l'exercice de la direction de ce réseau de santé, au sein duquel j'ai animé ou parfois simplement assisté aux staffs, impliquant une prise de recul avec un quotidien professionnel en vue de plus de scientificité : réunions institutionnelles, recrutement, animation de l'équipe, développement de partenariats, déclaration d'EIG - Evènement indésirable grave-, organisation et participation à la RMM - Revue de morbi-mortalité -, appui au plaidoyer de l'ARS par la transmission d'informations régulières (situation sanitaires gravissimes, tableau récapitulatif des femmes à la rue, de celles non inscrites en maternité faute de place, etc.), adhésion à l'ODSE (Observatoire du droit à la santé des étrangers)²⁵⁴ et participation à ses réunions mensuelles, etc.

Cette position m'a également donné accès à des productions écrites (documentation à destination des partenaires, des tutelles (vignettes, situations cumulées de rue, rapports d'activités, etc.) dont je suis parfois l'auteurice. Elle m'a également permis de pouvoir échanger et développer certains liens avec des femmes suivies par le réseau Solipam, ainsi qu'avec un grand nombre d'acteurs et actrices de terrain. Au cours de cette période, j'ai toujours maintenu un lien avec mes collègues chercheuses et en ai développé d'autres avec de nouveaux et nouvelles collègues, m'autorisant une triangulation des expériences vécues et constats de terrain par des discussions et des échanges scientifiques réguliers.

²⁵⁴ [Observatoire du droit à la santé des étrangers \(odse.eu.org\)](http://odse.eu.org)

1.2. PRENDRE LA DIRECTION DU RESEAU SOLIPAM.

UN RESEAU A LA MISSION ARDUE

Le réseau de santé Solipam (Solidarité Paris Maman) est sorti de terre en 2006 face au constat hospitalier, social, politique de plusieurs professionnel·les de terrain, inquiet·es du nombre croissant de femmes enceintes en situation de grande précarité. Ils mobilisent leurs institutions respectives : CASP - Centre d'action sociale protestant, l'APHP - Assistance publique des hôpitaux de Paris -, via l'hôpital Bichat, le groupement d'intérêt public Samu Social de Paris, la Ville de Paris via l'ancienne DFPE - Direction de la famille et de la Petite enfance - et le groupe hospitalier Diaconesses de la Fondation Œuvre Croix Saint-Simon. Ces professionnel·les proposent à l'ARS Ile-de-France la constitution d'un réseau visant à coordonner le parcours médico-social de ces femmes à Paris. L'agence accepte de financer le réseau. Celui-ci vise par la coordination de la prise en charge de ces femmes à sécuriser leurs parcours, notamment d'hébergement, d'accès aux droits et de suivi de grossesse, en facilitant l'accès et le maintien de la femme enceinte et de son (ses) enfants dans des soins adaptés et en assurant le lien entre les différent·es professionnel·les et la famille.

Entre 2006 et 2019, la file active, soit le nombre de femmes suivies en routine au cours d'une période donnée, croît (Figures 2 et 3) et l'équipe grandit. Initialement réseau parisien, Solipam se régionalise en 2012, notamment en raison d'une mobilité de plus en plus disparate à l'échelle régionale des femmes prises en charge, rendant de plus en plus difficile leur ancrage dans un lieu, particulièrement à Paris, et en conséquence la possibilité d'un suivi hospitalier ou social dans une ville donnée durant le temps de la grossesse et des premiers mois de l'enfant.

FIGURE 2 : LA FILE ACTIVE DU RESEAU ENTRE 2011 ET 2021.

Elle illustre les difficultés rencontrées par l'équipe qui, à effectif réduit, arrête la prise en charge entre le printemps et l'automne 2019, marquant un décrochage de 2019 dans l'activité du réseau.

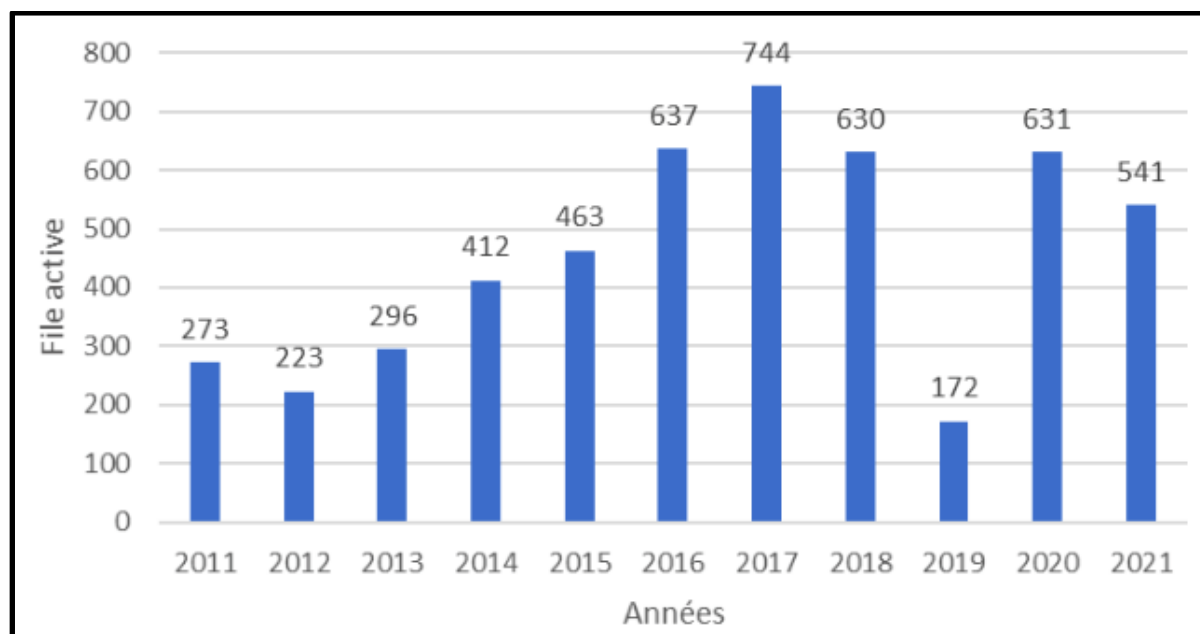
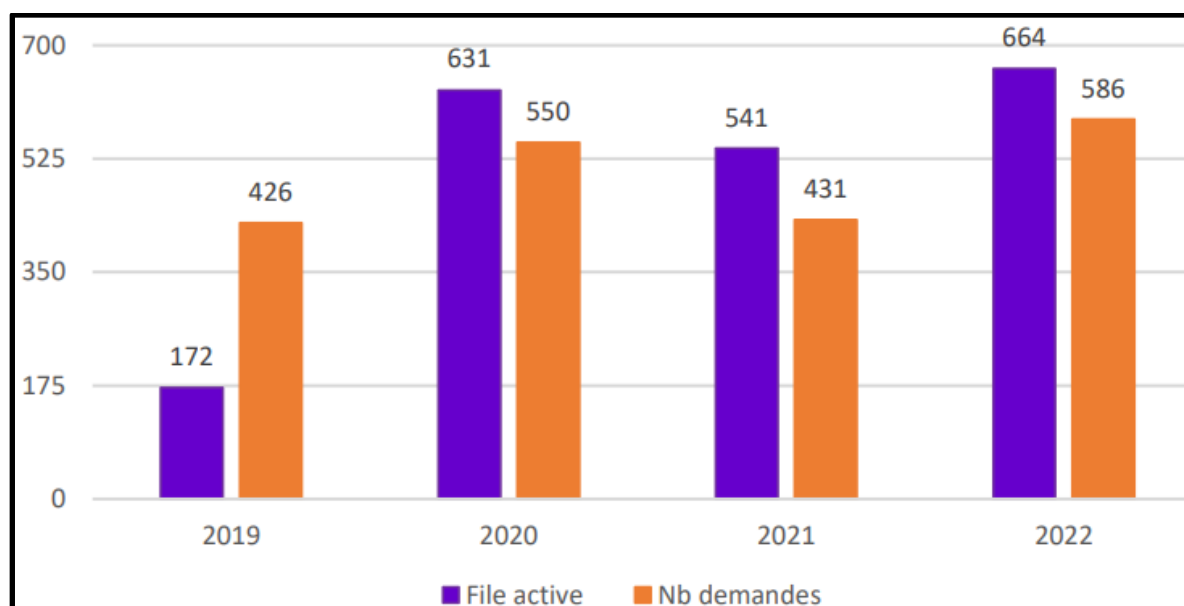


FIGURE 3 : LA FILE ACTIVE ET NOMBRE DE DEMANDE (FAITES AU) DU RESEAU ENTRE 2019 ET 2022. Cette figure illustre le phénomène de nouveau croissant de demandes et de prises en charge par l'équipe de coordination des femmes enceintes en situation de grande précarité en Ile de France.



Le réseau se retrouve donc en difficulté en raison d'un contexte francilien de prise en charge en tension, où les femmes à la rue enceintes sont de plus en plus nombreuses à être identifiées par le réseau et leur prise en charge de plus en plus complexe, particulièrement depuis 2017. En avril 2019, lors d'une des formations à destination des professionnel·les où j'interviens depuis plusieurs années dans le cadre d'une convention entre l'EHESP et le réseau Solipam, j'apprends que le réseau est en difficulté : la direction a démissionné ainsi que les assistantes sociales. Les sages-femmes s'apprêtent à donner leur préavis. En 2019, le réseau connaît 7 démissions successives en quelques mois (3 sages-femmes, 2 assistantes sociales et 2 directions successives).

L'idée germe doucement....

LA MISSION ARDUE D'UNE DIRECTION

Je travaille en collaboration de recherche sur les thématiques « inégalités de santé », « périnatalité », « migrations » avec ce réseau depuis 2013. J'ai formalisé ce partenariat par une convention entre l'EHESP et Solipam en 2015, impliquant Solipam comme terrain de recherche au long cours pour l'EHESP. En échange, l'École est pourvoyeuse de stage pour les étudiant·es sur des thématiques intéressant le réseau et me laisse participer aux groupes de travail, journées et formations du réseau. La perspective de sa disparition m'interpelle à plusieurs titres, quelles possibilités de repérage et de prise en charge pour les femmes enceintes à la rue sans ce réseau ? Quelle souffrance au travail des acteur·ices travaillant après des personnes en situation de grande précarité pour arriver à que ce réseau se délite ? Quelles modalités participent à faire dysfonctionner si sévèrement des services sociaux et de santé d'utilité publique comme cette association ?

Naïvement, au départ, puis avec plus d'assurance, j'échange avec certain-es collègues. La peur de voir ce réseau disparaître prend le pas sur les interrogations autour de ma légitimité à prendre une direction... Je me lance dans une demande auprès de mon institution et la formulation d'un projet pérenne pour « remonter » le réseau auprès de sa tutelle - l'Agence Régionale de Santé d'Ile-de-France et la présidence de l'association. Tou·tes acceptent. Le moment de mon arrivée est décidé pour novembre 2019. Je travaille durant l'été 2019 à la mise en œuvre d'un nouveau projet après avoir discuté sur leurs difficultés avec l'équipe en partance, les raisons de leur départ et les attentes qu'elle pouvait avoir, ainsi qu'au recrutement d'une nouvelle équipe. Il est entendu que j'en prenne la direction le temps que le réseau refasse « surface ». Nous estimons cette mission à un exercice de 3 ans.

J'arrive dans un contexte où il ne reste que l'assistante de direction.

Dans ce cadre, il semble important de souligner que j'ai ressenti la nécessité de mettre, pendant un temps, de la distance avec la recherche pour avoir un point de vue concret de l'expérience du travail de prise en charge de situation de précarité, sans pour autant que ce soit directement un travail soignant ou social. Une prise de distance également due à la charge de travail que demandait le redémarrage de ce réseau. Il s'agissait néanmoins d'une expérience professionnelle concrète de terrain, et pour être exactement honnête, sans jamais vraiment « raccrocher » complètement avec la recherche et l'enseignement. Cette prise de distance a implicitement permis que je me défasse du point de vue très distancié et relevant d'une approche critique que je porte habituellement aux trajectoires des femmes en situation de migrations et à celles des acteur·ices de terrain (soignant·es, travailleur·euses social·es), aux situations et interactions observées. Il faut néanmoins mettre en avant que le cadre particulier de l'EHESP et des élèves et étudiant·es qui y transitent, a participé à ce positionnement, comme une sorte de continuum de cette transition entre recherche universitaire « fondamentale » et confrontation avec l'expérience concrète du terrain.

De par sa double tutelle et le public qu'elle forme, l'EHESP confronte les enseignant·es chercheur·es aux professionnel·les de la santé, dans le cadre des formations d'État initiales ou continues, ou même des Masters proposés par l'EHESP et plébiscités par des professionnel·les souhaitant approfondir leur formation, se reconverter, etc. Dans ce cadre, j'ai pu encadrer des profils d'étudiant·es très différents de ceux que l'on trouve dans un cursus classique de géographie. Avant ma disponibilité, outre l'animation des Modules Inter-Professionnels ou l'encadrement des rapports de stages des élèves DESSMS - Directeur d'établissements sanitaires sociaux et médico-sociaux -, dans le cadre de l'enseignement sur le parcours des usagers des structures qu'ils et elles seront amené·es à diriger, j'ai pu développer l'encadrement de mémoires de Master recherche en sciences humaines et sociales de professionnel·les de santé (infirmière, puéricultrice, sage-femme, médecin, etc.) (voir infra, « Dialogue et formation »). J'y ai beaucoup appris et notamment à décaler sa posture, être en mesure de pouvoir entendre une réalité de terrain du côté des professionnel·les, faisant résonance à leur propre vécu, que je n'appréhendais pas en amont de ces rencontres. La plupart des professionnel·les encadré·es étaient en reprise ou poursuite d'études en raison d'une « quête de sens » de leur pratique. Cette expérience témoigne aussi de la vivacité du désir d'un grand nombre de professionnel·les du soin à investiguer les processus et les logiques à l'œuvre dans le soin, mais aussi la relation de soin,

pour mieux comprendre leurs propres pratiques. Elle témoigne aussi, peut-être, de la difficulté à pouvoir faire perdurer dans le contexte actuel contraint de l'exercice du soin, l'activité de soignante. Outre l'expérience de terrain en milieux hospitaliers, c'est aussi cette expérience d'accompagnement à la recherche de professionnelles de santé qui a participé à m'ouvrir la possibilité de penser différemment le rapport au terrain et la manière dont je souhaitais investiguer ces questions.

DIALOGUE ET FORMATION : ENCADREMENT DE MEMOIRES DE PROFESSIONNEL·LES DE SANTE

Madeleine Collombier, 2013, Factors and Mechanisms that influence the use of prenatal care among women of various social-economic statues in Paris, Master of public health, 42p.

Céline Auzier, 2017, Factors and mechanisms of interactions influencing midwives' practices of at home visits in their Health Promotion attitude; Master 2 Master of Public Health (EHESP)

Emilie Decat, 2018, Evaluation d'une Unité d'accompagnement personnalisée au sein du CHI André Grégoire, Master 2 Recherche, Evaluation en santé Université de Clermont Ferrand, EHESP

Ana Milot, 2018, (co-encadrement avec Anne-Cécile Hoyez), Trajectoires de soins des femmes enceintes migrantes. Étude qualitative menée à la PASS du CHU de Rennes, Master de Promotion de la Santé et Prévention, École des Hautes Études en Santé Publique (Rennes)

Marine Fernandez, 2018, Recherche en santé maternelle : développement d'une approche communautaire pour prévenir les complications obstétriques et la mortalité maternelle chez les femmes enceintes d'une communauté rurale maya du Yucatan, Master de Promotion de la Santé et Prévention, École des Hautes Études en Santé Publique (Rennes)

Cynthia Mabou, 2019, Evaluation en santé au sein du CSE Moise, Master 2 Recherche, Evaluation en santé Université de Clermont Ferrand, EHESP (Clermont-Ferrand)

Marielle Lemeur, 2019, (co-encadrement avec Paula Cristofalo), Trajectoires et rapports sociaux en périnatalité, Master de Promotion de la Santé et Prévention, École des Hautes Études en Santé Publique (Rennes)

La période de latence qu'a été celle du début de ma disponibilité, a été marquée par un positionnement inconfortable, bien qu'autant stimulant que frustrant. Je souhaitais continuer la recherche (pour continuer à bénéficier du privilège qu'elle offre pour penser et essayer de comprendre les rapports sociaux) et l'enseignement (pour continuer à témoigner, mobiliser, « passer un flambeau ») mais je n'étais pas en mesure de réaliser ce projet au regard de la charge de travail que demandait la réorganisation et le développement du réseau, particulièrement durant une période s'étalant de novembre 2019 à novembre 2021²⁵⁵ - c'est-à-dire en pleine pandémie de COVID qui, pour un réseau de santé à destination des femmes enceintes en situation de grande précarité, impliquait un investissement professionnel important. Je ne sous-entends en rien que l'on ne puisse pas comprendre les interactions sociales hors de la recherche, mais plutôt qu'on les vit par l'expérience concrète et les éprouve dans une quotidienneté empêchant la prise de distance (spatiale et temporelle) qu'implique et impose une recherche classique hégémonique. C'est une porte vers une autre forme de savoir qui s'est ouverte devant moi. J'ai eu besoin de temps en vue d'étayer un nouveau corpus de littérature en sciences humaines pour me

²⁵⁵ Ma disponibilité à temps plein a duré de novembre 2019 à novembre 2022, mais entre novembre 2021 et novembre 2022, j'ai réussi, ce que je n'avais pas pu m'autoriser avant : articuler direction de réseau et recherche, alors que j'avais négocié une direction de réseau à hauteur de 60% pour garder un temps de recherche de 40%, pour maintenir des liens avec l'EHESP et encadrer des étudiant·es, ainsi qu'avec l'UMR ESO pour les programmes de recherche en cours (TRASOPER) auxquels j'étais associée (MIGSAN).

sentir légitime dans cette pratique qui relève aujourd’hui clairement d’une posture, bien qu’hétérodoxe, de chercheuse. Il faut d’ailleurs souligner qu’en retour, ma formation d’enseignante-chercheuse a participé à transformer ce réseau de santé.

En arrivant, nous recrutons²⁵⁶ une équipe et impulsions, avec elle, une nouvelle dynamique notamment dans l’organisation du travail et l’accompagnement de l’équipe – à laquelle je ne suis pas formée, mais que je découvre et qui m’apparaît comme l’exercice le plus ardu que je n’ai jamais réalisé - visant principalement dans un premier temps à redéfinir des conditions de travail que j’estime pérennes au regard de la difficulté de l’exercice de coordination médico-social réalisé par l’équipe : augmentation des congés, proposition d’aménagement des horaires selon l’articulation avec la vie personnelle de chacun·e, mise en place d’une supervision mensuelle, possibilité de s’investir à 20% sur une activité autre que la coordination (plaidoyer, animation des réseaux sociaux, développement de projets scientifiques ou artistiques en lien avec la thématique du réseau, etc.). Nous arrivons à faire valoir auprès de l’ARS²⁵⁷ :

- un poste d’assistante sociale supplémentaire, en raison de la complexité des situations sociales des femmes rencontrées par le réseau, bien plus grande que celles sanitaires,
- la pérennisation du poste de chargée de projet, après avoir dans le cadre d’un appel d’offre de la Fondation de France réussi à monter un projet d’ateliers sociolinguistiques à destination des femmes allophones avec une vingtaine de partenaires franciliens du médico-social,
- le recrutement d’une apprentie en octobre 2022 pour assister la chargée de projet, dans un contexte de développement de ces ateliers à une échelle francilienne plus large que la petite couronne, puis finalement recentré sur Paris.

L’équipe se compose donc aujourd’hui de trois assistantes sociales et de trois sages-femmes, ainsi que d’une équipe « projet » de deux personnes, d’une assistante de direction et moi-même. Cette forme se stabilise après une quinzaine de recrutements, soulignant la grande difficulté à structurer une équipe en raison d’un turn-over persistant et de la recomposition quasi totale du bureau de l’association - à l’exception de son président -, divers conflits et désaccords au sein de l’équipe et avec moi (en tant que direction), de nombreux questionnements nécessaires sur le sens de notre activité, une réassurance fréquente à réaliser auprès de l’équipe, le repositionnement dans la forme des prises en charge, un aménagement spécifique pour les un.es ou les autres.

²⁵⁶ J’emploierai fréquemment la première personne du pluriel en évoquant mon activité à Solipam pour signifier le travail collectif que représente l’activité au sein de ce réseau de santé, soit parce que les décisions stratégiques sont prises avec le bureau de l’association, soit parce que l’activité même du réseau relève d’un travail d’équipe, soit de la coordination, soit avec l’assistante de direction, soit avec l’équipe de développement de projets.

²⁵⁷ Institution critiquable à mon sens de chercheuse travaillant sur des questions de santé, mais dont les interlocutrices, dépendantes de la Direction de la Santé Publique dont dépend le réseau – au sein du département de périnatalité à la Direction de la santé publique - s’avèrent être réellement soutenantes et porter un intérêt aigu aux questions de précarité et périnatalité, tout comme le département dont elles dépendent.

La négociation avec l'ARS, les collaborations avec les acteur·ices hospitalier·es et autres structures du sanitaire et du social (SIAO, Accueil de jour, etc.), la rédaction et le dépôt de projets et leur conduite, me semblent des exercices réalisables sans trop de difficultés. En revanche, l'accompagnement d'une équipe dans une posture hiérarchique m'apparaît comme la mission la plus difficile, en ce qu'elle demande de négociation avec soi-même. Cela particulièrement quand on souhaite mettre en œuvre un collectif déhiérarchisé, voulu le plus horizontal possible, pour faire émerger le point de vue de chacun·e afin qu'une vision globale puisse accompagner collectivement une équipe l'articulation des différences de personnalités. Et si je me revendique non directive, il me faut en toute honnêteté reconnaître que je le suis par moments, parfois confrontée à une équipe très impliquée dans son exercice professionnel, mais selon les modalités que j'envisageais --d'un point de vue situé, mais aussi de celui de certaines de ses membres -, pour instaurer un équilibre durable entre l'autonomie et l'hétéronomie proposées. Cela varie selon les configurations de l'équipe, selon les affinités avec ses différents membres, selon les besoins plus ou moins importants d'une posture hiérarchique de direction, de la présence d'un pouvoir décisionnaire, selon les personnalités, les singularités de chacun·es, mais aussi des directions stratégiques que j'envisage pour le réseau. Le meilleur conseil qui m'ait été donné, fut celui de Marie-Hélène Renault, DRH à l'EHESP, qui m'indiqua « *qu'en RH, on fait toujours mal, il faut donc faire ce que l'on peut* ».

J'ai tenté de tenir les fils directeurs suivant 1) soutenir une équipe accompagnant des femmes enceintes ou avec leur nouveau-né en situation de grande précarité pour faciliter leur exercice professionnel et faire œuvre commune, cela dans l'action de les inscrire dans un parcours de soin et social visant à ce qu'elles puissent être en mesure d'investir leur grossesse et plus généralement leur famille, avec tout ce que l'immédiateté à laquelle confronte la grande précarité rend parfois ardu : devoir trouver tous les jours, de quoi manger, s'abriter et un lieu pour dormir ; 2) d'imaginer une autre manière de faire fonctionner ce réseau de manière pérenne et son équipe, sans pour autant renoncer à la position hiérarchique, parfois nécessaire et attendue, permettant de faire lien et tampon entre les tutelles, les partenaires et au sein de l'équipe.

1.3. NEGOCIER UN POSITIONNEMENT DU CONTINUUM ENTRE RECHERCHE ET ACTION.

IDENTIFIER LES ENJEUX DE POSITIONNEMENT (DE FONCTION)

EXTERIEUR

Une autre difficulté à laquelle j'ai été confrontée fut la suivante : Comment répond-on aux demandes de partenariat de recherche - me sollicitant avec ma casquette d'enseignante-chercheuse - alors que je suis devenue « partenaire de terrain » ? Particulièrement quand rapidement on réalise, du point de vue d'actrice de terrain, que la mise en place du dispositif que l'on nous demande d'évaluer, stagiaires de M2 recherche à l'appui, ne pourra pas aboutir à une forme fonctionnelle, ou dans le meilleur des cas, de manière partielle ?

Très concrètement : dans le cas d'un positionnement de chercheuse, la réponse m'apparaît plus aisée car elle me permet le maintien d'une distance. Ce dispositif ne semble pas fonctionner car il est sous-doté, la personne qui s'en occupe pourra difficilement le mener à bien. Celui-ci a été mis en place dans l'urgence, sautant certaines étapes fondamentales assurant son bon fonctionnement et surtout ne pouvant s'appuyer sur une organisation et un fonctionnement de service suffisamment solide pour que ce dispositif puisse se développer sereinement. Les acteur·ices sur le terrain sont débordé·es à toutes les échelles et bricolent, s'arrangent localement pour essayer de mener à bien leurs missions de soins. Pourtant si ce dispositif réussit à émerger de manière fonctionnelle, c'est bien du temps de soignant·es supplémentaire dans des services qui en ont expressément besoin et c'est par ailleurs une prise en charge universelle en suites de couche pour des femmes sans droits (plus de 10% des femmes qui y accouchent n'ont pas de droits ouverts) et donc non prises en charge par le Prado²⁵⁸. Si le dispositif fonctionne et qu'il est régionalisé, ce serait aussi un pas conséquent vers une meilleure prise en charge des femmes sans papiers, qui représentent la majorité de la « file active » du réseau Solipam.

Dans ce cas, la sollicitation par le chef de service de la maternité est aussi celle d'un retour de collaboration. Nous avons au sein de ce service un projet de recherche collectif sur les rapports sociaux en périnatalité. Par ailleurs cette maternité est un établissement auquel nous adressons des femmes en situation de grande précarité (maternité de quartier populaire dans un département populaire) suivies à Solipam. Cette situation a interrogé cette double casquette de chercheuse et directrice de réseau. Si elle implique justement pour ce chef de service la pertinence de ma participation au comité de suivi et à l'évaluation du dispositif pilote en train de se mettre en place, elle s'avère compliquée au moment de la mise en place du projet quant à la définition de ma juste place.

En tant que directrice d'un réseau de santé, je vois une mise à mal possible de l'équipe dont j'ai la responsabilité : celle-ci va devoir « rattraper » les situations qui échapperont à ce dispositif, sans pour autant qu'elles n'aient de solution à proposer à ces femmes. Je vois très concrètement de manière plus générale l'empêchement du travail des équipes par la mise

²⁵⁸ Dispositif pilote de la CPAM - Caisse primaire d'assurance maladie - en vigueur jusque fin 2021. Dans un contexte d'une tendance à la réduction des durées moyennes de séjours hospitaliers, le Prado permettait l'orientation par un agent de la CPAM des femmes ayant droit en suite de couches vers une sage-femme libérale.

en place de projets sous-dotés, évaluatifs, transformant des postes de soins en postes d'évaluation de besoins alors que l'ensemble des équipes soignantes est déjà en sous-effectif. Je vois aussi les difficultés que les sages-femmes vont rencontrer pour orienter des femmes sans droits, ou bénéficiaires de l'AME - Aide médicale d'État - ou de la CSS - Complémentaire santé solidaire - auprès de sages-femmes libérales, qui ne pourront et ne voudront pas, passé un certain seuil, recevoir ces femmes.

Bien sûr en tant que chercheuse, je vois aussi ces aspects, mais je ne les vis pas directement dans l'exercice professionnel quotidien : il existe une distance entre le terrain et la pratique professionnelle, celle-ci ne se résumant pas au seul terrain. Ces observations peuvent m'interroger sur ce qu'elles impliquent concrètement dans le soin, dans la mise en œuvre des politiques de santé publique. Elles peuvent même m'ulcérer, me révolter, mais je n'en suis pas directement responsable, mon éthique de chercheuse n'est pas engagée directement.

En tant qu'actrice de terrain, parce que j'ai un rôle décisionnaire pour le réseau, le positionnement est très différent. Il en va de ma responsabilité et de mon éthique professionnelle, de ma responsabilité en tant que directrice d'un réseau de santé qui vise à améliorer le suivi de femmes enceintes en situation de grande précarité. Il s'agit de mettre en œuvre tous les leviers pour faire en sorte que de l'intérieur, ce dispositif bien que, par certains aspects, dysfonctionnel et sous doté, soit le plus adapté possible pour la meilleure prise en charge de ces femmes, d'autant qu'il pourrait avoir vocation à faire œuvre d'exemple, voire à être régionalisé, ou à minima déployé dans d'autres maternités, s'il fonctionne. Dans ce cas, il aurait un impact majeur sur les relations ville-hôpital en périnatalité.

En tant que professionnelle de terrain et chercheuse, je me suis trouvée au carrefour de la possibilité critique et de la possibilité d'action, dans une éthique où se chevauchent mes pratiques multiples. J'ai pris le parti, qui pourra être mis en débat, d'annoncer mon retrait de l'évaluation du dispositif et, avec une collègue sage-femme sur le terrain à un poste équivalent au mien, de privilégier le conseil à l'équipe de la maternité pour que la mise en place de ce dispositif puisse se faire en lien avec les observations que nous avons faites communément l'une et l'autre.

Si j'évoque ce (double) positionnement, c'est parce qu'il intervient dans un contexte plus général : celui d'observer depuis le terrain certaines réalités, certains dysfonctionnements institutionnels, d'une violence inouïe à l'encontre des femmes accompagnées dans le cadre du réseau Solipam et sur d'autres de mes terrains de recherche.

Je dois aussi souligner que ma disponibilité correspond par ailleurs à une entrée dans l'action qui devient possible par la mobilisation des hiérarchies institutionnelles dont je dépends, celle de mon établissement de rattachement, l'EHESP, et celle de la tutelle du réseau, le Département Santé de la femme et de l'enfant, dépendant de la Direction de la Santé Publique de l'ARS IDF. Ce qui pose directement la question des modalités de l'entrée dans l'action depuis l'intérieur. Comment rentre-t-on en dialogue avec ses tutelles qui, d'une part, autorisent une prise de position d'une agente, et d'autre part, demandent un devoir de réserve et le soutien de la mise en place de politiques publiques qui nous semblent, depuis

notre échelon d'action et d'observation, insoutenables ? Comment communique-t-on avec les délégations ministérielles, les cabinets municipaux ou d'arrondissement qui nous sollicitent pour connaître la situation sur le terrain ou nous demander de nous positionner sur une situation spécifique ? Les sujets et institutions observé-es deviennent partenaires, leurs lieux d'exercice nous sont autrement familiers. Les temporalités des rapports et notes rendus, sont plus courtes que celles d'un article scientifique ou d'une communication dans un congrès. Le recul dont on dispose dans la recherche est ici mis à mal par l'immédiateté nécessaire de décisions qui participeront à avoir une implication concrète sur la définition de la dimension d'un appel à projets visant à répondre à la nécessité d'augmenter le parc d'hébergement pour les femmes enceintes à la rue ou avec nouveau-né, ou d'un dispositif permettant le recrutement de tant ou tant de sages-femmes pour accompagner l'articulation entre la sortie de la maternité et le retour à domicile des femmes dont les séjours hospitaliers, de plus en plus réduits, impliquent des protocoles de contrôle préventif de la santé des nouveau-nés resserrés dans le temps, en fonction de critères non plus médicaux, mais d'administration des établissements de santé (gestion des lits, les actes, etc.), révélant la nécessité, non plus de diminuer les durées de séjour en vue d'économies hospitalières, mais de mettre fin aux hospitalisations en raison d'un manque de personnel passant dorénavant devant la santé des femmes, des nouveau-nés, dont les protocoles de prise en charge sont raccourcis dans le temps.

Si ma position de chercheuse me permet de *faire la critique* de ces constats, celle d'actrice de terrain m'enjoint de *faire avec*, car *ne rien faire* - dans la position qui est la mienne - me semble un renoncement éthique bien plus délétère. C'est bien dans l'articulation entre ces positionnements aux marges qu'il me semble que peuvent dialoguer de manière fine théorie et empirie. C'est donc aussi le choix politique de vivre de l'intérieur comme sujet de mes propres recherches et au contact des sujets de ma recherche que j'ai décidé d'agir.

Dès lors, se posent à moi de manière récurrente les questions suivantes : Comment fait-on de la recherche en sciences humaines et sociales depuis l'intérieur en étant politiquement situé en raison de l'indignation que l'on ressent face aux fonctionnements de l'intérieur ? Si les savoirs sont situés et donc relatifs, à mille lieux de toute neutralité axiologique, en deviennent-ils pour autant illégitimes ?

IDENTIFIER LES ENJEUX DE POSITIONNEMENT (ETHIQUE) DE L'INTERIEUR

Dans la radicalité que je revendique, ce positionnement participe certainement aussi à un rôle pacificateur - de « l'État social » que critique Nicolas Da Silva (2022)²⁵⁹ dont je rejoins le positionnement tant scientifiquement, qu'en tant que citoyenne - que j'endorsse auprès de l'équipe, qui me sollicite fréquemment en raison de ce qu'elles²⁶⁰ nomment une « *perte de sens dans leur pratique professionnelle* », positionnée au cœur des injonctions de notre tutelle, en subissant elle aussi de nombreuses, et du fonctionnement du réseau confronté à des situations difficilement supportables, voire innommables. Je *fais avec*. J'essaie de subvertir des injonctions qui m'apparaissent (et plus encore à l'équipe directement en lien avec les femmes) inopportunes, gestionnaires, inhumaines. Mais je pratique aussi souvent la concession, je rogne sur l'éthique d'une pratique, je reprends le cadre, je m'y attache pour rendre le fonctionnement du réseau possible. Je fais lien. Et pour ce faire, je suis amenée à prendre des décisions pour les membres de l'équipe (vis-à-vis de leurs pratiques) et pour les femmes que nous accompagnons (vis-à-vis de la prise en charge proposée ou non), sans les avoir toujours consultées en amont. J'acte. Je tranche. C'est loin d'être confortable. C'est loin d'une pratique anarchiste, la hiérarchie est là ! Car ces décisions ont toujours un impact quel qu'il soit sur les existences, les trajectoires de ces femmes et des professionnel·les avec qui je travaille. Pour autant, je ne peux, malgré les erreurs que je peux commettre, me soustraire à la responsabilité qui m'engage auprès de l'équipe dont j'ai la charge. Celle-ci est au quotidien en prise avec des situations de grande détresse, qui leur sont exposées par les femmes elles-mêmes ou par des partenaires, médicaux comme sociaux, eux et elles-mêmes en très grande difficulté face à la violence de ces situations auxquelles ils et elles sont confrontées et qui s'articule avec la déliquescence des services hospitaliers et services sociaux de secteur.

J'ai animé de manière bihebdomadaire durant trois ans les staffs (réunions d'équipe visant à passer en revue les situations pour décider collectivement des actions concrètes à mettre en place pour la prise en charge) du réseau et occasionnellement je les ai simplement observés, pour en faire un matériau de recherche. Je livre ici la synthèse de deux d'entre eux, dont l'exposé permettra de mieux situer le quotidien des femmes accompagnées, mais aussi de l'équipe du réseau Solipam. Ils relèvent les éléments saillants des situations des femmes orientées ou ayant sollicité Solipam dont les fiches ont été staffées les 20 (14 fiches navettes) et 27 janvier (8 fiches navettes), soit 22 sollicitations au réseau en 6 jours ouvrés.

²⁵⁹ Da Silva N., 2022, *La bataille de la Sécu, Une histoire du système de santé*, La fabrique éditions. 294p.

²⁶⁰ L'équipe est actuellement exclusivement féminine

SYNTHESE DE STAFF ANONYME FIN JANVIER 2022

Contexte :

À cette date, c'est la trêve hivernale. Elle prendra fin le 31 mars. En janvier 2021, la DRHIL - Direction régionale et interdépartementale de l'Hébergement et du Logement – Ile-de-France a lancé un appel à projets à destination des acteurs de la solidarité pour l'ouverture de 1000²⁶¹ places pour femmes enceintes à la rue ou sortantes de maternité. Celui-ci s'est clôturé en avril 2021. La réponse de la DRHIL a été rendue aux acteurs à l'été 2021. Considérant, le temps des travaux dans les locaux dédiés pour la réponse à cet appel, des recrutements pour composer les équipes qui accompagneraient ces femmes, les dispositifs sont sortis de terre en janvier 2022.

Les fiches proviennent d'appels de femmes, ou de leur conjoint sur numéro vert ou bien de fiches référées par des travailleur·euses social·es municipales, dans une structure d'aide à l'insertion professionnelle, d'accueil de jour, d'association d'aide aux personnes souffrant de maladie chronique ou de sages-femmes hospitalières, de PMI, de médiatrices en santé dans le cadre d'une consultation précarité, de médecins de centre de santé du Comède.

Situations :

Ces femmes sont sénégalaises, ivoiriennes, thaïlandaises, françaises - pour 6 d'entre elles (une nous écrit de Tunisie car son mari tunisien a une interdiction de pénétrer sur le territoire français pour 5 ans) -, algériennes, malgaches, burundaises, roumaines, pakistanaises, haïtiennes, indiennes. Elles sont arrivées depuis : 10 mois, 9 mois, 9 jours, il y a 10 ans, depuis 3 ans, 13 ans, 12 ans, 2 mois, 4 jours, depuis 7 ans.

Elles peuvent être seules ou accompagnées de leur conjoint, avec ou sans leurs enfants. Cette grossesse est parfois la première. Certaines ont accouché. D'autres appellent mais ne sont pas enceintes.

Elles sont souvent en possession de leur CNI - Carte nationale d'identité - ou de leur passeport. Le plus souvent elles ne sont pas détentrices d'un titre de séjour, sauf pour deux d'entre elles : l'une possède un titre de séjour de 10 ans et l'autre pour 2 ans. En raison d'une erreur d'identité sur son titre de séjour, l'une d'entre elles vient de perdre ce précieux sésame...

Elles peuvent être bénéficiaires de l'AME, de la CMU, de la CSS – Complémentaire santé solidaire (anciennement CMU-C) -, ou bien avoir des demandes en cours pour l'ouverture de leurs droits à une couverture santé, mais la plupart ne sont bénéficiaires d'aucune couverture.

Elles « résident » dans la rue, sont parfois hébergées ponctuellement par le 115 à Pierrefitte - pour celle hébergée par le 115 de Paris dont elle dépend, et pour celle dépendante du 115 du Val de Marne, dans le 18^{ème}. Ces hébergements peuvent également se faire chez des amis à Vitry, chez la mère de l'une d'entre elles à Montreuil, en squat à Noisy-le-sec, en appartement à Montreuil avec leurs 3 enfants et leur conjoint, dans un appartement insalubre et exigu (9m²) dans le 19^{ème}, à la gare de Massy, de manière ponctuelle par Utopia 56, à la Halte femmes d'ADSF, dans leur voiture avec conjoint et enfants, chez un tiers dans un appartement à Bobigny, dans la cave de son ancien logement en raison de la perte de celui-ci, dans un centre maternel du 13^{ème}, chez une amie à Montfermeil, dans un squat à Drancy, dans un CHU du 9^{ème}, à la gare de Noisy-le-sec.

Ces femmes sont enceintes de 2 mois, 4 mois, 5 mois, 8 mois, 6 mois, 7 mois, de 9 mois. Elles sont sur le point d'accoucher ou ont accouché depuis 3 mois.

Elles sont suivies à : Lariboisière, Montreuil, Kremlin-Bicêtre, Bichat, Tenon, Robert Debré, Bichat ; elles ne sont pas suivies, sont sans suivi en raison de leur arrivée très récente sur le territoire, n'ont aucun suivi (en raison d'un début de grossesse) ; elles ont eu une consultation

²⁶¹ Auditionnés en novembre 2020 par le cabinet Wargon sur la situation des femmes enceintes en situation de grande précarité en Ile-de-France, nous avons alerté avec d'autres acteur·rices le ministère du Logement sur la gravité de la situation. La situation avait été estimée par l'ARS Ile-de-France à 4,500 femmes sortantes de maternité à la rue en France métropolitaine, dont 3,500 en Ile-de-France. Pour la situation francilienne, sur les 3,500 femmes à la rue, la réponse de l'État à l'échelle régionale fut une prise en charge pour 1/3 des cas.

d'urgence à Longjumeau ; elles ont un suivi en pointillé aux urgences ; elles sont suivies à Montfermeil, à Orsay. Pour celles qui ont accouché, leurs enfants sont suivis en PMI dans le 13^{ème}.

Leurs états de santé physique et/ou psychique sont parfois extrêmement critiques : l'une est infectée par le VHB –Virus de l'hépatite B - et est très anémiée, une autre souffre d'un diabète gestationnel sévère, l'une a été excisée à 15 ans, une autre, en situation d'obésité sévère, se voit césarisée pour détresse fœtale, l'une porte une grossesse issue d'un viol, l'une est victime de violence par son compagnon actuel.

Un homme nous appelle car il veut quitter sa femme et veut s'assurer, comme elle est enceinte, qu'elle ne se retrouvera pas à la rue. Une travailleuse sociale nous contacte car un enfant de 21 mois a été victime d'un accident domestique grave.

Certaines travaillent, d'autres subsistent grâce au revenu de leur conjoint, de l'ADA - Allocation demandeur d'asile. Certaines sont bénéficiaires du RSA –Revenu de solidarité active.

Elles s'alimentent via des restaurants solidaires ou des distributions d'aide alimentaire.

Chacune des situations de ces femmes est singulière, unique, complexe, s'imbrique dans les difficultés qu'elles rencontrent entre des problèmes liés à leur hébergement, leurs titres de séjour et accès aux droits de santé, leurs possibilités de faire suivre leur grossesse, de s'occuper de leurs autres enfants, de leurs propres états de santé, au regard des traumatismes graves qu'elles ont pu ou non connaître, qui marquent leur histoire, leur corps, leurs psychés. La complexité de ces situations met aussi en exergue la difficulté de l'accompagnement qui peut être proposé à ces femmes, qui défie toute harmonisation de protocole médical ou social.

Je m'interroge plusieurs fois par jour : comment accompagner au mieux une équipe dans la tourmente d'une éthique professionnelle non satisfaisante en raison du tri qu'elle opère, répondant aux critères définis par les objectifs du réseau dans le cadre du CPOM - Contrat Pluriannuel d'Objectifs et de Moyens²⁶² -, signé avec l'ARS, avec une somme allouée pour une période déterminée ? Comment accompagner des soignant·es à accepter de tenir un discours qui révèle aussi leur impossibilité d'accompagner certaines personnes qui nous appellent (à l'aide) ?

CYNIQUE : « C'est impossible Madame si votre seule demande est celle de l'hébergement. Auriez-vous besoin d'autre chose ? Un problème de santé autre que la grossesse qui nous permettrait de vous inscrire au sein de notre réseau ? Non, malheureusement le fait de « simplement » dormir à la rue ne suffit pas... Il faudrait une pathologie chronique, un Covid peut-être ? Une grande détresse psychique ? Etes-vous sur le point d'accoucher ? Non ? Vous êtes sûre, ça va ? Rien de tout ça... Seulement la rue... Alors il faut appeler le 115 Madame - qui ne pourra très certainement rien faire pour vous Madame -, je suis navrée, je ne peux rien faire pour vous... Bonne nuit à la gare du Nord ! »

Il m'est arrivé, en argumentant la nécessité de préserver l'équipe du réseau pour éviter des situations de mal-être au travail, de donner, pendant un temps donné, la directive de l'impossibilité de prendre en suivi de nouvelles situations. Concrètement cela revient pour l'équipe à dire aux femmes qu'on ne peut pas les accompagner, à répondre négativement face à une demande d'aide alors qu'elles sont avec leurs enfants à la rue.

En quelque sorte, j'enjoins l'équipe à « limiter le stock » en vue de réguler leur charge de travail. Stéphane Velut (2020, p. 34)²⁶³, nous rappelle que « *c'est faire un tri en amont pour éviter que ceux qui entreraient dans la chaîne des soins ne ralentissent le flux* [par une augmentation de leur DMS - Durée Moyenne de Séjour - concernant l'hôpital], *en raison d'une efficacité médiocre des actes sur leurs pathologies* [pour Solipam, c'est l'impossibilité de trouver une place en hébergement d'urgence, la grande difficulté à faire suivre ces femmes en PMI ou les inscrire en maternité]. *Ce tri consiste à soustraire à l'espérance de vie de quelques-uns les années que les soins et la technique leur avaient antérieurement promises. Hélas on ne peut faire autrement que de laisser au praticien le soin (si l'on peut dire) de faire ce tri, le plaçant dans une situation invivable, humaine d'abord – le soin constituant par essence une offre universelle – et juridique. [...] Accélérer le flux : c'est accélérer la séquence souffrir - soigner - circuler* ». Mais en privilégiant dans l'organisation des soins (notamment ambulatoires) les objectifs des gestionnaires, promouvant les activités rapides et ponctuelles jugées plus rentables, telles que l'orientation vers un·e professionnel·le, une structure de soins, on réalise certes un acte, mais la personne n'en est pas pour autant soignée. La situation a simplement été déportée. Alors, « *bien sûr ces injonctions de tri et de vitesse faites au corps soignant le rendent fou parce qu'il s'agit d'êtres humains, pas de linge, et qu'il est impossible de demander à la classe empathique de s'affranchir de sa nature. À moins de changer sa nature...* » (p. 35)²⁶⁴.

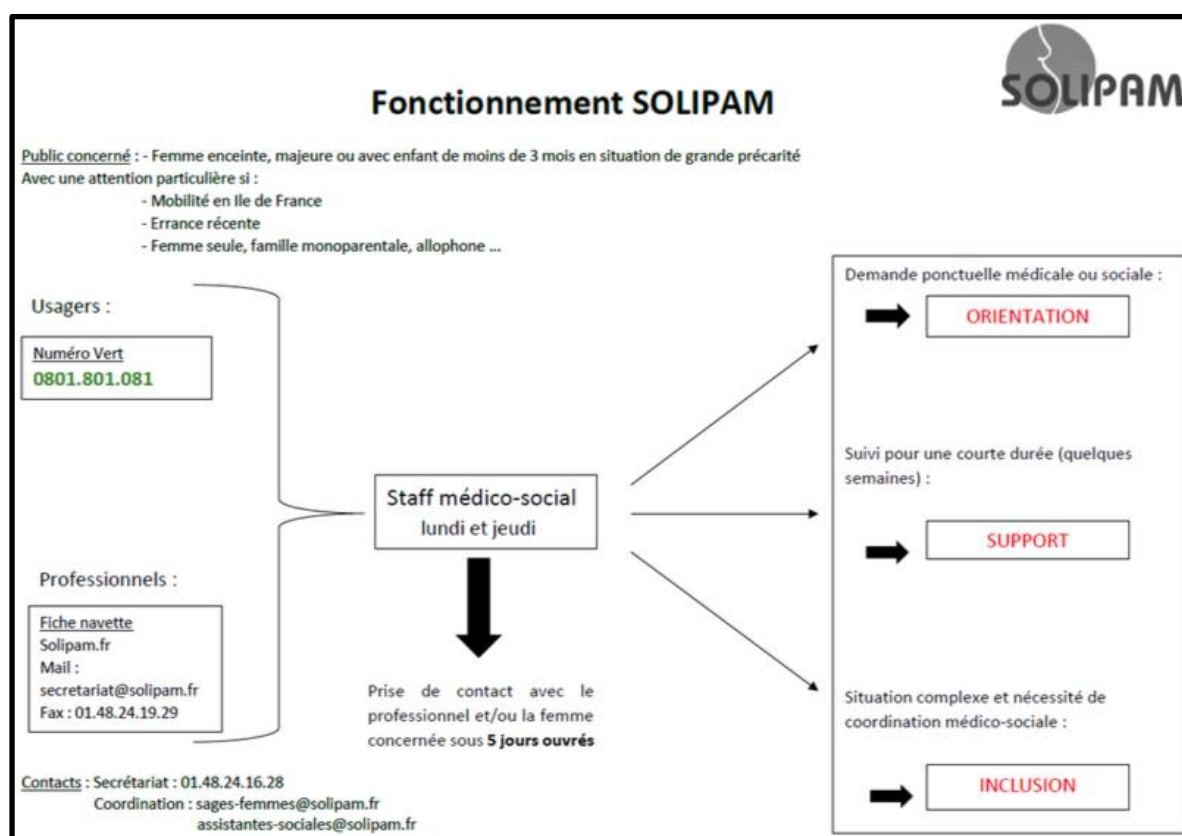
²⁶² Ces contrats cadrent pour une période donnée l'attribution de fonds annuels en fonction des objectifs définis par l'ARS et l'association.

²⁶³ Velut S., 2020, *op.cit.*

²⁶⁴ *Ibid.*

Nous conduisons, depuis 2020, une réflexion sur les logiques de tri que nous opérons au sein du réseau Solipam, comme nous avons pu le montrer avec Raphaël Moine (2021)²⁶⁵, car bien que nous ne souhaitons pas annoncer de critères d'entrée dans ce réseau, notre fonctionnement dans le type de prise en charge, selon les situations, relève bien d'un tri. L'ensemble des appels que reçoit la coordination du réseau Solipam, via son standard et le numéro vert à destination des femmes enceintes à la rue, et les fiches navettes envoyées par mail par des partenaires, est compilé et staffé chaque lundi et jeudi matin par l'équipe (Figures 4 & 5).

FIGURE 4 : FONCTIONNEMENT DE SOLIPAM.



Les décisions sont prises collégalement pour décider du type de suivi (orientation, support, inclusion) ainsi que la répartition des situations par binôme médico-social qui accompagnera les femmes ou professionnel·les nous ayant mobilisés. L'équipe de coordination médico-sociale suit parfois ces femmes pendant plusieurs mois, parfois plus d'un an (jusqu'au 3, voire 6 mois du nouveau-né) sans pour autant qu'ait pu être trouvée une solution, notamment relative à l'hébergement des femmes. Pour exemple, en 2022, 75 femmes suivies en inclusion et sorties du réseau après une durée moyenne de 258 jours soit 37 semaines environ. Concernant les 259 femmes suivies en support et dont l'accompagnement s'est terminé en 2022, la durée moyenne de prise en charge a été de 128 jours soit 18 semaines environ.

²⁶⁵ Gasquet-Blanchard, C., Moine, R., 2021, Une fabrique programmée des inégalités sociales en santé périnatale. Les limites actuelles de la prise en charge des femmes enceintes mises en situation de précarité. *Revue française des affaires sociales*, 225-240 : <https://doi.org/10.3917/rfas.213.0225>

FIGURE 5 : FICHE NAVETTE SOLIPAM

FICHE NAVETTE SOLIPAM	
FAX : 01.48.24.19.29 MAIL : secretariat@solipam.fr	
<input type="checkbox"/> Je certifie avoir informé la personne concernée de la transmission de ces informations à votre structure.	
ORIGINE DE LA DEMANDE :	
Institution : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Date : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Nom : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Tel / Fax : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Fonction : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Mail : <input style="width: 150px;" type="text"/>
DEMANDE CONCERNANT :	
Nom : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Nationalité : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Prénom : <input style="width: 150px;" type="text"/>	Langue parlée : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Date de naissance : <input style="width: 100px;" type="text"/>	TELEPHONE : <input style="width: 100px;" type="text"/>
MOTIF D'ORIENTATION (évaluation des besoins de la personne) :	
<input style="width: 100%; height: 100%;" type="text"/>	
<p style="text-align: center;">SOCIAL</p> <p>Situation administrative</p> <p>En France depuis : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Séjour régulier : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p>Si oui : <input type="checkbox"/> CNI <input type="checkbox"/> Demande d'Asile <input type="checkbox"/> Titre de séjour</p> <p>Couverture maladie</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Ressources</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Hébergement</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Domiciliation :</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Service social rencontré :</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/></p>	<p style="text-align: center;">MEDICAL</p> <p>Nb grossesses antérieures (IVG, fausse couche, enfants) :</p> <p><input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Date des dernières règles : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Date d'accouchement : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Grossesse suivie : <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non</p> <p>Maternité de suivi : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Si autre structure : <input style="width: 100px;" type="text"/></p> <p>Antécédents / pathologies / Rendez-vous :</p> <p><input style="width: 100%; height: 50px;" type="text"/></p>
Conjoint présent : <input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	Identité : <input style="width: 100px;" type="text"/>
Enfants présents à charge : <input style="width: 150px;" type="text"/>	
Autres informations utiles : <input style="width: 100%; height: 20px;" type="text"/>	

TYPES DE PRISE EN CHARGE SOLIPAM

Orientation : Besoin ponctuel d'une femme enceinte.

Par exemple : une femme est prise charge par le 115. Aujourd'hui son hébergement a changé. Il se situe dans une nouvelle ville qu'elle ne connaît pas. Dans son précédent hébergement, la femme bénéficiait d'une distribution de colis alimentaires. Aujourd'hui elle ne sait pas où manger à son arrivée dans les lieux. Elle contacte le N° Vert.

Cette orientation questionne l'invisibilisation de certains besoins qui pourraient ne pas être exprimés dans le cadre d'un échange téléphonique ?

Support : Plusieurs besoins identifiés d'une femme enceinte ayant de l'entourage et étant soutenue par des personnes ressources.

Par exemple : une femme est hébergée par sa sœur. Elle se trouve sans droit au séjour, ni ressources sur le territoire. Elle craint de ne pas pouvoir continuer d'être hébergée après son accouchement. Elle ne bénéficie « que » de l'aide de l'assistante sociale de la maternité. Ses droits à l'assurance maladie sont ouverts, et son suivi de grossesse est en place. Elle contacte le N° vert.

Ici c'est l'invisibilisation des difficultés d'accompagnement dans le travail soignant ou social qui est à l'œuvre, son accompagnement par l'équipe de Solipam participe à masquer le manque de postes en travail social dans les structures hospitalières.

Inclusion : Une femme enceinte en situation avec un parcours « complexe » (grossesse pathologique et/ou errance dans le soin ou l'hébergement impliquant une mobilité intra ou interdépartementale).

Inclusion se découpe en 3 temps :

Entretien d'inclusion (sage-femme et assistante sociale)

Suivi médico-social après l'inclusion

Préparation en vue de la sortie de réseau (au 3 à 6 mois)

Par exemple : Une femme est enceinte de 6 mois, elle n'a aucun droit d'ouvert. Elle se trouve à la rue. Elle n'a pas de ressources et ne connaît personne en France. Le père de l'enfant ne souhaite plus avoir de contact avec elle et ne souhaite pas reconnaître l'enfant à naître. Elle contacte le N° vert.

Dans ce cas de figure, l'invisibilisation des événements auxquels seront confrontées ces familles au sortir du réseau est majeure, car au 3 mois ou 6 mois du nouveau-né nous ne sommes pas en mesure d'être satisfaites des situations de ces femmes dont l'instabilité administrative, de suivi sanitaire et social perdure, mais notre mandat par l'ARS s'arrête à ce terme.

Dans l'accompagnement proposé, ce tri participe parfois à invisibiliser certaines difficultés rencontrées par les femmes : si la femme n'est pas à la rue, nous serons nécessairement moins inquiètes dans un premier temps, alors même qu'il existe des situations d'hébergement pouvant être parfois plus dangereuses, néfastes, inacceptables, que la rue : situation de violence conjugale, d'emprise, d'esclavage moderne.

Un exemple récent, datant de septembre 2022, est en ce sens illustratif. Nous avons reçu au sein du réseau plusieurs fiches navettes, provenant d'une maternité pour des femmes sortantes, certes avec un hébergement, mais sans droits ouverts et dans des états de santé suffisamment dégradés pour qu'une prolongation d'hospitalisation se justifie, mais décourageant toute sage-femme libérale, à qui nous pourrions proposer d'orienter ces femmes dans le postpartum, de prendre en charge ces femmes sans soutien d'un plateau technique et sans possibilité d'être rémunérée pour ses actes de soin. Ces femmes avaient pourtant bénéficié d'un suivi médical durant leur grossesse et par ailleurs, cette maternité dispose d'un dispositif spécifique à destination des femmes en situation de vulnérabilité. L'absence de droits ouverts est un des critères d'inclusion dans leur protocole...

Arriverait-on à la fin d'une possible prise en charge et à une vraie mise en risque de la population quand elle est en besoin de soins ?

2. L'EXPERIENCE COMME LEVIER A L'IDENTIFICATION DES PROCESSUS DE DESTITUTION DES LIEUX ET DES TRAJECTOIRES

Cette question du tri interroge à plusieurs titres.

Particulièrement celui de la relation de soin²⁶⁶ dans laquelle transparait l'éthique en pratique des équipes sur le terrain confrontées à un fait prégnant et déroutant : les femmes primo-arrivantes²⁶⁷ - souvent en situation de précarité pour celles que j'ai rencontrées dans le cadre des recherches au sein de l'ANR MIGSAN et toujours en situation de grande précarité dans le cadre de cet exercice à Solipam – éprouvent et évoquent souvent, quand nous leur demandons, de la satisfaction au suivi de grossesse et au suivi social qui leur sont proposés.

Que nous dit-elle ?

Dans la pièce de théâtre documentaire *Riveraines*²⁶⁸, présentée dans le Volume 3. « En pratique : Rendre visibles les invisibles », Caroline Sahuquet et Delphine Biard évoquent, dans cet extrait, la rencontre avec une femme suivie par le réseau Solipam, reconnaissante envers les assistantes sociales et les soignant-es qu'elle a pu rencontrer durant sa trajectoire de grossesse en France.

EXTRAITS DE *RIVERAINES* :

Caroline

Est-ce que vous avez la sensation qu'on vous a bien expliqué les choses ? Que les médecins étaient gentils à l'hôpital ?

Delphine

Oui. Un oui péremptoire qui a jailli immédiatement. Elle dit qu'ici c'est la personne d'abord et après l'argent. Caro me fait signe de noter.

Caroline

J'ai envie de lui dire « mais non, tout dysfonctionne ici, ça ne va pas la manière dont on vous accueille, j'aimerais tellement que mon pays fasse plus pour vous... ». Je me mords les lèvres. La France pour elle c'est le pays de l'humain. Elle est reconnaissante. »

Delphine

Elle nous cueille et nous déplace. Elle a dit au médecin "qu'est-ce que vous pouvez faire pour me sauver ? je vous fais entièrement confiance, je remets ma vie entre vos mains. Même quand j'étais à la rue, les gens qui m'ont aidée, des gens du cœur". Elle avait placé sa main sur les battements du sien, elle s'interrompt subitement, tourne la tête, essuie ses larmes avec son pouce très vite. Je pense "elle a appris à pleurer parfaitement silencieusement".²⁶⁹

²⁶⁶ J'inclus ici la relation tant avec la sage-femme que l'assistante sociale.

²⁶⁷ Rencontrées dans différentes villes françaises dans les PASS maternité, dans le cadre d'une enquête conduite au sein de l'ANR MIGSAN : Clélia Gasquet-Blanchard, Anne-Cécile Hoyez, Ana Millot, 2019, *La prise en charge des femmes enceintes récemment arrivées en France. Approche comparative Rennes-Strasbourg*. [Rapport de recherche] UMR ESO 6590 CNRS. 2019 (halshs-03016990)

²⁶⁸ Dont nous développerons, dans la troisième partie et le Volume 3, les liens existant avec Solipam

²⁶⁹ Delphine Biard, Mia Delmaë, Flore Grimaud & Caroline Sahuquet, *Riveraines*, Décembre 2022

Alors que du côté des soignant-es qui les accompagnent dans ce suivi c'est la frustration, la colère, le découragement qui sont évoqués, au mieux d'un suivi non optimal, d'un exercice en mode « dégradé » (sur le temps de consultation accordé, la disponibilité, les informations transmises...), au pire de l'impossibilité de trouver une solution pour venir en appui à ces femmes pour une prise en charge médicale ou sociale. Au printemps 2022, il nous faut plusieurs semaines pour trouver une inscription en maternité pour des femmes quasiment à terme. Il est devenu quasiment impossible de trouver une assistante sociale sur le terrain qui puisse les aider dans leurs démarches administratives pour l'accès à leurs droits ou à un hébergement même d'urgence. Ce qu'Yves Clot nomme « travail empêché »²⁷⁰, est éprouvé par les équipes médico-sociales de manière pluriquotidienne, et ces phénomènes d'empêchement se cristallisent particulièrement autour de la question des logiques de tri, difficilement supportables sur le terrain, car rendues invisibles.

2.1. LE TRI : INVISIBILISATION PROGRAMMEE COMME ENTRAVE A LA CAPACITE CITOYENNE A PENSER ET SE MOBILISER²⁷¹.

Cette logique de tri a pourtant une implication spatiale particulièrement visible quand on s'intéresse aux lieux et aux mobilités de ces femmes, constatée par les professionnel-les de terrain qui les accompagnent. Là est leur malaise. Il s'agit en premier lieu d'un processus participant à l'invisibilisation de ce public par la création de sa spécificité et dès lors la spécialisation de filières pour leur prise en soin. « Consultation précarité », « femme victime de violences », « demandeurs et demandeuses d'asile » etc. : ces dispositifs participent à annihiler les singularités des un.es et des autres tout en participant à les assigner à une normativité particulière tantôt celle de la précarité, tantôt celle de l'étranger-e, ou de la migrant-e. Elle se couple à l'épuisement de professionnel-les devant se repérer dans les méandres de la multiplicité de nouveaux dispositifs toujours plus sélectifs et normatifs, participant à leur sentiment de se voir rapporter les « mêmes » souffrances, les « mêmes » discours, sans plus de possibilités de voir émerger la singularité des existences. S'il n'y a pas de spécificité à la santé des migrant-es, leur prise en charge, elle, est bien politiquement pensée comme spécifique comme nous le dit Didier Fassin (2021)²⁷².

Cette tendance actuelle est notamment marquée par la mise en place de « dispositifs spécifiques » concernant ces femmes à des échelons supérieurs de décision des politiques de santé publique. Ce qui se traduit sur le terrain par le développement d'unités dédiées aux « femmes vulnérables » et « aux femmes en errance », au sein de différentes maternités franciliennes. En quelque sorte, Solipam, comme réseau spécifique ayant émergé en raison de remontées de terrain, en fait partie. Ces dispositifs aux formes diverses (réseaux, consultations spécialisées, équipes mobiles, etc.) nécessitent tantôt que la femme souffre

²⁷⁰ Clot, Y., 2010, *Le travail à cœur, Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, p.190

²⁷¹ Je reprendrais dans cette section, certains pans de l'article publié avec Raphael Moine en 2021 dans la RFAS, dont j'augmente avec du recul la discussion (Gasquet-Blanchard, C., Moine, R., 2021, *op.cit.*)

²⁷² Fassin, D., 2021, « La "santé des migrants" : notes pour une généalogie », in *La santé en Action : Migrants en situation de vulnérabilité et santé*, p. 6-10.

d'une pathologie, tantôt qu'elle vive à la rue, tantôt qu'elle soit victime de violence, ou prise dans un réseau prostitutionnel. Sinon, il faut qu'elle soit enceinte ou sortante de maternité.

Mais depuis le terrain, en 2022, le simple fait de vivre à la rue ne suffit plus à une prise en charge, à minima une mise à l'abri. Sans mauvais esprit, se dit « depuis le terrain » qu'il y a quelques années, une femme infectée par le VIH, enceinte et en situation de grande précarité, pouvait dès l'amorce de sa prise en charge, se voir rapidement hébergée, ce qui est beaucoup plus difficile aujourd'hui en raison de la saturation des dispositifs de l'hébergement d'urgence mettant en concurrence ces « publics vulnérables ». En 2020, à l'acmé de la pandémie, ce sont les femmes enceintes à la rue avec un Covid qu'il était facile de faire héberger, cela quasi immédiatement. Sans Covid l'entreprise était beaucoup plus difficile...

La question du tri n'est ni neuve, ni située, ni propre à un lieu unique. Celles que nous rencontrons aujourd'hui, en Ile de France, n'est pas beaucoup plus glorieuse que celles qui ont pu m'être racontées durant mon terrain de thèse au Gabon et en République du Congo. Ces phénomènes sont observés dans les récits des soignant-es intervenu-es dans la gestion des épidémies d'Ebola, et révèlent la violence quotidienne à laquelle ils et elles sont confronté-es.

EXTRAITS DU JOURNAL DE BORD D'UN INFIRMIER MSF LORS D'UNE EPIDEMIE DE FIEVRE HEMORRAGIQUE VIRALE (EL MUNDO, AVRIL 2005)

« Lorsque nous arrivons, nous enfilons notre tenue de protection [et] entrons dans la morgue [...] 13 corps sont empilés. Ceux-ci n'ont pas été identifiés [...]. Même avec cet équipement, les règles de sécurité sont claires : nous devons éviter tout contact avec des personnes ou des objets pouvant être contaminés. Nous nous dirigeons vers la zone d'isolation. Le directeur de l'hôpital n'ose plus avancer. La gorge nouée, il nous montre le chemin. [...] Nous continuons d'avancer et passons devant les patients étendus sur le sol. Deux sont déjà morts, l'un d'entre eux sans doute depuis deux jours. Cela empeste vraiment : une odeur de mort, d'urine, de sang et de vomi. La scène tourne au cauchemar. Je butte sur une patiente en marchant, elle me regarde et m'appelle à l'aide. Je ne sais pourquoi – si c'est dû à la chaleur ou au sentiment d'impuissance qui m'envahit à ce moment – mais je suis soudainement pris de vertige. Peter me regarde à nouveau et me montre le chemin de la sortie. Les cris de désespoir sont assourdissants... Nous sortons. Et puis, pendant deux minutes, nous restons sans voix. Sans même nous regarder. »

Ces processus révèlent la puissance de la diffusion du néolibéralisme et de sa mondialisation à l'œuvre, dans le tri imposé des patient-es. L'expérience décrite par cet infirmier de MSF est peut-être paroxystique, mais elle fait écho au traitement des patient-es atteint-es du covid au pic de la pandémie.

La question du tri, si elle est « *inhérente à la pratique médicale* » comme le souligne Jean-Paul Gaudillière, Caroline Izambert et Pierre-André Juven (2021)²⁷³, s'affirme, persiste et s'amplifie plus encore avec la mise en place de ces politiques aux axes stratégiques définis selon la thématique ou le public du moment. Via les mesures du Ségur de la santé ou de la loi de financement de la sécurité sociale, nos décideurs et décideuses actuel·les visent à la mise en place de prises en charge mobiles et diffuses, d'« aller-vers », ne permettant plus aux personnes de *venir* à l'institution. N'y seraient-elles plus les bienvenues ? Pourrait-on

²⁷³ Gaudillière J-P, Izambert C., Juven, P-A., 2021, *op.cit.*

argumenter une orchestration de désaffection du service public généraliste qui, par le développement de l'aller-vers, autorise le désengagement progressif des missions de service public servant des enjeux de désinstitutionnalisation - dont les échos se font sentir dans les télécommunications, les transports publics, l'éducation et l'enseignement, la santé, etc. ?

À ce titre, il me semble pertinent de développer ici comment le tri et la gestion de flux participent à être révélateurs de notre rapport moral contemporain aux femmes enceintes et aux nouveau-nés vivant en situation de rue. À travers l'entrée par un phénomène sanitaire - ici, la grossesse - , on peut observer comment l'administration des questions relatives à la santé participe à mettre à jour « *les rapports de sens et indiquent non seulement une version plus dynamique des normes sociales, notamment dans les rapports aux corps mais surtout les nouveaux enjeux de pouvoirs et rapports de force qui parcourent la société tout entière* »²⁷⁴. On peut alors appréhender comment ce rapport moral à certains « publics vulnérables » se justifie par des processus d'acceptabilité d'un tri réifiant qu'il impose, alors qu'il relève au fond du manque de lits, de soignant-es, de possibilités de prise en charge, partout observé au sein du service public.

La spécialisation d'un réseau de santé met finalement à jour l'opposition voulue des plus pauvres contre les plus pauvres en raison d'une casse planifiée et systématique du service public. Pour exemple, Philippe Boursier et Catherine Mills (2019)²⁷⁵ l'analysent sans appel : « *la politique conduite dans le secteur de l'hôpital donne à voir le changement de paradigme en cours : l'enjeu pour les néolibéraux n'est nullement de faire des économies pour « sauver » le système actuel de santé. Il s'agit au contraire de rationner le secteur public pour étendre des logiques de marché. La santé de chaque citoyen est réduite à un « capital » que chacun est sommé de faire fonctionner [même quand l'urgence réelle de la vie à la rue ne peut donc être le soin]. L'action de la collectivité doit alors se cantonner à l'assistance* ». Cela alors même que tout est à l'œuvre pour l'empêcher dans l'ensemble des sphères de l'existence de ceux et celles qui en ont le plus besoin.

Dans leur récent ouvrage, *la valeur du service public*, Julie Gervais, Claire Lemercier, Willy Pelletier²⁷⁶ décrivent, par une synthèse de travaux en sciences humaines, comment la privatisation en marche et le délitement du service public s'exercent sous prétexte de modernisation, justifiés à coup de campagnes de dénigrement de la fonction publique et de sa mise en accusation. Celle-ci s'opère par un discrédit jeté sur les services publics, en les plaçant au bord du gouffre financier en transformant par la modernisation, l'assèchement des ressources, l'autonomie forcée, la dramatisation des déficits, l'état d'alerte permanent, la mise en concurrence contrainte, induisant un pouvoir de sidération sur ses agent-es, comme le souligne ces auteur-es dans un article de synthèse (2022)²⁷⁷. Saucissonnage et mise en faillite, isolement, morcellement des activités séparation des agents... Ce travail de sape et de dévalorisation des identités collectives prépare la cession d'une partie des

²⁷⁴ Bourdelais, P. & Fassin, D., 2005, *Les constructions de l'intolérable*. La Découverte.
<https://doi.org/10.3917/dec.bourd.2005.01>

²⁷⁵ Boursier P.; Mills C., 2019, « Démanteler la protection sociale : pour qui et pourquoi ? » In *Manuel Indocile de Sciences Sociales Pour des savoirs Résistants*, sous la dir. De la Fondation Copernic, La découverte.

²⁷⁶ Gervais J., Lemercier C., Pelletier W., 2021, *La valeur du service public*, Paris, La Découverte, 2021, 476p.

²⁷⁷ Gervais J., Lemercier C., Pelletier W., 2022, Tuer un service public en cinq étapes, in *Pratiques Cahiers de la médecine utopique*, n°96 : *Un pognon de dingue*, janvier 2022, pp. 22-6

activités au secteur privé, notamment l'externalisation, censée être « moderne » et permettant de réduire le nombre de fonctionnaire en précarisant le personnel externalisé et moins bien payé. Ces processus sont également à l'œuvre dans le rapport moral des missions de service public, rendant paradoxal, voir schizophrénique les missions des agent-es.

En visant l'isolement des publics indésirables sur le territoire, par les entraves qu'ils rencontrent à pouvoir circuler librement et facilement, par leur hébergement ponctuel et temporaire à distance de l'hyper centre, tout en promouvant leur accompagnement par des équipes mobiles, alors qu'ils et elles sont hébergé-es très temporairement aux confins de l'Île-de-France, c'est aussi l'isolement des professionnel·les qui accompagnent ces publics qui est programmé tout en dénaturant leur fonction de soin et d'accompagnement. Ne masque-t-on pas une politique plus punitive que sociale comme vise à l'exposer Nicolas Da Silva (2022)²⁷⁸, par l'empêchement de l'entrée dans le soin, par le droit commun ? C'est notamment ce qu'ont montré Brian Hennigan et Jessie Speer (2018)²⁷⁹ à travers la notion de « *compassionate revanchisme* ». Les auteur·ices développent comment certain-es responsables d'espaces de soin, soumis à des pressions financières et concurrentielles, peuvent recourir à un registre d'actions punitives (évacuation de camps à proximité de leurs locaux) pour illustrer leur efficacité, maintenir des fonds publics nécessaires au fonctionnement de leur structure.

Enfin, convaincus du « *caractère multicentrique, diffus et intime* » du pouvoir, Didier Fassin et Dominique Memmi (2004, p.19-22)²⁸⁰, analysent : « *les technologies gouvernementales, bien loin de développer une sorte de Léviathan, multiplient des dispositifs pragmatiques qui [...] déploient des logiques contradictoires et des argumentaires hétérogènes pour les justifier* », notamment spatialement. Envers des personnes éternellement à la marge, on constate par un habile jeu d'échelles des politiques locales (communales ou départementales ou régionales), ces mêmes violences politiques d'hébergement. Celles-ci ballotent les femmes, rendent impossible la scolarité de leurs enfants, les administrations territoriales se renvoyant la balle pour l'hébergement, la prise en soins..., en raison d'une mauvaise domiciliation ou d'un mauvais lieu de demande d'asile... Les auteur·ices concèdent que la « *multiplicité des formes d'exercice du pouvoir et des lieux de son application, [de même que la] diversité des voies de production des sujets à travers les multiples procédures de régulation des populations [...] sont bien les éléments qui [les] intéressent* » lorsque les auteur·ices parlent de gouvernement des corps.

Cette convergence de logiques spatiales « hors-lieu » dans la gestion de la pauvreté, oscillant entre pratiques socio-sanitaires et pratiques punitives, participe, outre au gouvernement des corps, à identifier les significations de ces combinaisons, situées entre « *les registres d'intervention punitifs et socio-sanitaires et la façon dont celle-ci nourrit des*

²⁷⁸ Da Silva N., 2022, *op. cit.*

²⁷⁹ Hennigan Brian & Speer Jessie, 2019, *Compassionate revanchism: The blurry geography of homelessness in the USA*, *Urban Studies*, vol. 56, n° 5, pp. 906-921

²⁸⁰ Fassin, D., Memmi D., (dir.), 2004, *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2004, 269 pages.

logiques d'invisibilisation des personnes sans-abri et de pacification des espaces publics »²⁸¹. Dans la santé, ces processus participent à une désanctuarisation des lieux habituels de soin. Celle-ci s'opère par la mise en tension des effectifs de l'hébergement d'urgence et des lits hospitaliers, ainsi que l'accélération des rythmes de travail, autour de tâches de plus en plus éloignées du soin. Pourtant les lieux de soin constituent bien souvent des repères, des phares, pour les personnes sans ancrage, mais aussi pour les professionnel·les.

Hors de tout ancrage, comment retisser un quotidien, des liens, des rencontres permettant de partager et d'échanger, de penser pour être peut-être en mesure de contester ? Quel plus sûr moyen pour ne pas être remis en cause que d'empêcher par la contrainte spatiale que de possibles opposants, contestataires, ne se réunissent... L'État social serait comme le souligne Nicolas Da Silva (2022)²⁸² le bras gauche de l'État policier. Cette articulation a été abordée par Antonin Margier²⁸³, qui interroge les liens entre versants punitifs et inclusifs de l'action publique autour du sans-abrisme, montrant que les paradoxes apparents n'en sont pas toujours et comment s'opère un nouveau mode de gouvernement de la pauvreté articulant des registres d'intervention punitifs et socio-sanitaires : « *aux côtés de mesures anti-sans-abri,, de nettoyage de camps et de criminalisation de la précarité [se développent les logiques] du travail social et d'espaces de soins* ». Pour Nicolas Da Silva, cette logique, loin d'être récente, permet une critique franche de l'État social, si l'on revient à ses fondements. Cette imbrication de la gestion du social et du sécuritaire illustre comment les logiques d'accompagnement peuvent largement soutenir les logiques de sécurisation (accompagnement du « nettoyage » des sans-abri dans la ville) également présentées comme levier vers la prise en charge sociale, et faire intervenir le travail social et parfois soignant comme pacificateur social. Dès lors, il convient de prendre en considération la dimension politique de ces imbrications qui consistent en un processus de transformation continue des structures de soin et d'accompagnement social en vue d'accroître indéfiniment le pouvoir des dominant·es.

Or, à l'heure actuelle, il semble que des logiques toujours plus perverses, quasiment invisibles, se déploient : sous couvert d'une politique « d'aller-vers », les appels à projet de l'État et de ses délégations visent plutôt la mise en place d'équipes mobiles destinées à aller chercher et accompagner ces publics tantôt « vulnérables », tantôt « en situation de précarité » sans pour autant que ces derniers n'accèdent finalement, ou bien de haute lutte, au droit commun et aux services publics. En témoigne la promotion des « parcours dérogatoires », via l'article 51 de loi de financement de la Sécurité sociale, devant répondre aux spécificités de certains publics : par exemple celui de l'interprétariat et la médiation en santé, en vogue, alors même qu'il existe des budgets au sein des services hospitaliers publics pour faire appel à un interprète lors d'une consultation avec une personne allophone et que les métiers de médiateur·ices et interprètes en santé ont été reconnus comme profession par la HAS - Haute Autorité de Santé - en 2017²⁸⁴. Pour autant, leur usage dans les services peine à se mettre en place. Par la promotion d'une logique de flux déshumanisant les

²⁸¹ Margier, A., 2021, La ville solidaire, au service de la ville revanchiste ? Vers une « invisibilisation bienveillante » du sans-abrisme à Portland (Oregon), *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 04 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/eps/11457>

²⁸² Da Silva N., 2022, *op. cit.*

²⁸³ Margier, A., 2021, *op. cit.*

²⁸⁴ HAS, 2017, *La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques*, p.70. : [Haute Autorité de santé \(has-sante.fr\)](https://www.has-sante.fr/)

personnes accompagnées et celles qui les accompagnent, ces phénomènes participent directement à l'invisibilisation tant de ces publics indésirables que des professionnel·les du soin et sociaux, eux et elles aussi devenu·es « flux de soignant·es » visant à une « prise en charge globale du patient·e » à demeure - voire sans demeure - participant à non plus fluidifier les parcours des patient·es mais à les contraindre hors de l'hôpital.

A l'été 2022, les maternités françaises, et franciliennes en particulier, subissent une tension telle²⁸⁵ - fermeture de lits, voire de services entiers, délestages fréquents des patientes, parfois dans les régions limitrophes, manque de sages-femmes et d'infirmières dans des proportions inédites - que l'ARS IDF - Agence régionale de santé d'Ile-de-France - a dû créer une « cellule de crise », la cellule AIMA - Aide à l'inscription en Maternité - et un numéro d'appel d'urgence pour inscrire les femmes enceintes qui ne trouvent plus de maternité acceptant de les accoucher²⁸⁶. Les préparations à la naissance ont été suspendues dans beaucoup de maternités et le suivi de grossesse est réduit à son strict minimum. Si au sein du réseau Solipam, nous connaissons quotidiennement et de manière récurrente la problématique de l'impossible inscription des femmes en situation de grande précarité en maternité (en juin 2022, 37 femmes sur une file active de 273 ne sont pas inscrites en maternité), cette question s'est généralisée à l'ensemble de l'Ile-de-France et dans certaines autres régions en France (fermeture de 12 lits de maternité au CHU – Centre hospitalo-universitaire - de Rennes pour l'été 2022 par exemple) et cela, quelle que soit l'appartenance de classe des femmes. Ces tensions s'inscrivent par ailleurs dans un contexte de déprogrammation des activités des établissements, comme le souligne la fermeture durant plus d'un an du poste du BCIM – Bureau central des inscriptions en maternité – au sein de l'APHP, en raison d'un départ à la retraite et de son non renouvellement, sans que l'ensemble des partenaires usagers de cette structure n'en aient été informés, impliquant pendant quelques mois, l'impossibilité d'obtenir une réponse pour les demandes d'inscriptions réalisées. La désertion de ces professions implique même des difficultés sérieuses de recrutement, non seulement à l'hôpital mais aussi au sein des dispositifs spécifiques qui se multiplient mais ne trouvent pas de soignant·es pour y exercer...Un comble.

Il nous faut alors souligner les difficultés réelles des équipes qui, de surcroît, se constituent dans un contexte de pénurie de personnel tant dans le travail social que dans le travail soignant. Les équipes soignantes sous tension évoquent régulièrement ne pas être en capacité de prendre en charge les patient·es comme elles le souhaiteraient. Dans le cadre des entretiens que nous réalisons en maternité auprès des soignant·es, les conditions d'un exercice impossible sont souvent décrites, qu'il soit directement lié aux soins (entretiens avec des soignant·es) ou à l'encadrement des équipes (entretiens avec les cadres). Celles-ci se couplent avec l'impossibilité de trouver en sortie de maternité un hébergement pour les femmes les plus en difficulté. En novembre 2022, sur 204 femmes suivies dans la file active de Solipam, enceintes ou ayant accouché depuis moins de 3 mois, 46 n'ont pas d'hébergement et vivent dans la rue.

Devant la situation d'un système de santé dans l'impossibilité de prendre en charge la santé de sa population et où l'éthique médicale est en prise avec une décision en balance bénéfice-

²⁸⁵ De même que la pédiatrie à l'entrée de l'hiver 2022

²⁸⁶ <https://aima.sante-idf.fr>

risque, la prise en charge se fait alors non seulement dans la précipitation mais aussi dans un contexte de plus en plus contraint.

Par ailleurs, cette définition de publics spécifiques et son corolaire, la priorisation des patient-es, ont un effet insidieux. Elle fait porter aux acteurs de terrain la responsabilité des limites des logiques gestionnaires imposées par l'État, en rendant impossible leur activité d'accompagnement généraliste dans le soin ou dans le social. Ce tri, maintenant effectué hors de l'hôpital par les équipes mobiles, participe à entraver les actions possiblement mises en œuvre par ces équipes de terrain, hors sol, hors institution, hors lieux donc, faute de pouvoir disposer d'une solution d'abri, même pour une femme enceinte en situation de grande précarité. Dans le cas où la demande formulée porte uniquement sur l'hébergement, l'équipe du réseau Solipam ne pourra pas trouver de solution. Il n'y a pas d'hébergement. C'est pourtant de l'hébergement que dépend une possible inscription en maternité pour articuler les déplacements de la femme relativement à un lieu d'ancrage, ayant une implication sur le suivi de soin. Dès lors en l'absence d'une inscription dans une maternité, la charge du suivi, devenu impossible au sein des maternités franciliennes actuellement fortement en tension (depuis l'été 2022, s'il faut dater sa prise en considération politique), se déporte, pour les femmes sans droits ouverts et sans ancrage, sur un dispositif porté par la PMI - Protection Maternelle et infantile - de Paris et l'APHP, localisé à l'Hôtel Dieu, qui suit ces femmes jusqu'à la fin de leur second trimestre de grossesse, impliquant pour elles une mobilité importante.

De manière plus générale, cette situation amène parfois les professionnels à certaines dérives impliquant des dysfonctionnements au sein des institutions et à un travail en équipe ou individuel « empêché » comme l'évoque Yves Clot (2015)²⁸⁷. Ainsi les droits des patient-es peuvent être entravés, comme nous l'avons montré avec Raphaël Moine en 2021 : Il peut s'agir d'un « *refus affiché par les agent-es d'ouverture de droits. En témoigne le refus d'accompagnement par une assistante sociale hospitalière d'une famille dans le renouvellement de ses droits à l'AME - aide médicale d'État. Celle-ci justifiant ce refus auprès de la famille, par le fait que ce renouvellement ne rentre pas dans la convention signée entre la CPAM et l'hôpital où elle travaille. Le dossier de renouvellement d'AME n'a pourtant aucun lien avec la CPAM. Cet argument ne peut être évoqué pour opposer un refus à la demande de la famille qui ignore certainement qu'il n'est pas légal. De fait, cette dernière se tourne de nouveau vers un accompagnement hors du droit commun. Ou encore d'une connaissance parfois partielle du dispositif de l'AME par certains acteur-ices qui participe à entraver l'ouverture de droits d'accès réel à ce dernier comme le souligne Laurence Kotobi (2021)*²⁸⁸. Ceci peut se coupler aux injonctions d'une gestion de service ou d'équipe, comme l'illustre la situation des femmes non assurées socialement qui ont recours à l'IVG - Interruption volontaire de grossesse. En effet, en raison d'une prise en charge de cette intervention par les conseils départementaux permettant de réaliser celle-ci gratuitement, les hôpitaux franciliens qui accueillent des femmes sans couverture sociale pour une IVG ne procèdent pas toujours à l'ouverture de droits pour ces patientes. Si cette prise en charge est à saluer, elle a aussi un effet pervers. Dans des services sociaux hospitaliers débordés, les demandes d'ouverture de droits sont rarement effectuées. Ce manque peut d'ailleurs relever de consignes hiérarchiques (administratives ou des chef-fes de

²⁸⁷ Clot, Y., 2010, *op.cit.*

²⁸⁸ Kotobi L., 2021, Recours aux soins et trajectoires d'étrangers en situation irrégulière bénéficiant ou éligibles à l'aide médicale d'État, *La Santé en action*, n° 455, p. 11-14.

services) aux équipes. Si financièrement le conseil départemental rémunère l'hôpital pour un acte médical qui devrait être pris en charge par la Sécurité Sociale ou par l'État via l'AME, dans les faits, les femmes repartent sans droits de santé ouverts. Ces situations s'entremêlent, à différentes échelles, pour structurer les mécanismes de non-recours participant à l'état de santé dégradé et à la mortalité prématurée de cette population. Elles mettent également à mal les services sociaux et de santé comme les professionnel·les qui y travaillent »²⁸⁹.

Ces logiques de tri peuvent aussi participer à entraver le travail des autres soignant·es travaillant à l'accompagnement de ces situations, plus ou moins directement, au sein d'une même institution ou bien entre hôpitaux d'un même groupe, confrontant toujours les personnes accompagnées à des difficultés importantes pouvant aboutir à entraver l'accès à leurs droits. C'est ce que montrent Déborah Ridet et Ivan Sainsaulieu (2021) à propos des médecins des urgences référant des patient·es perçu·es comme « indésirables » aux autres services où les lits manquent. Dès lors, le tri des patient·es, travail initialement médical, revient aux infirmier·es, montrant en outre que la gestionnarisation du travail médical atteint par répercussion le travail paramédical²⁹⁰.

Le fonctionnement des équipes en « mode dégradé » en raison de postes non pourvus, participe à la dégradation de l'accueil proposé, voire à la prise de décisions relevant clairement de logiques comptables et non plus de soin, participant aussi à une mise en concurrence des établissements. Pour exemple, j'évoquerai la situation d'une femme suivie à Solipam, sans hébergement, ayant accouché en novembre 2022 dans une maternité de l'APHP qui devant la nécessité de libérer un lit, et face à l'impossibilité de trouver une sortie en hôtel social, a préféré transférer la patiente et son nouveau-né vers un hôpital pédiatrique, sous couvert d'un état dégradé de santé du nouveau-né. Si la situation a été jugée non urgente par l'hôpital en pédiatrie recevant cette femme et son enfant, cette démarche a certes évité une remise à la rue de la femme et son nouveau-né, mais est venue gonfler la charge du service de pédiatrie de l'hôpital de transfert, alors confronté à une hospitalisation non pour raison de santé, mais pour raison sociale bien qu'elle soit évidemment légitime. Il lui reste la charge de trouver, dans un contexte de grande tension des services de pédiatrie franciliens, en pleine épidémie de bronchiolite, une place d'hébergement pour cette femme et son enfant.

Entrave et refus de soins sont fréquents. En fonction de « l'urgence » du moment, définit politiquement (VIH, violence, Covid, etc.), les prises en charge sont plus ou moins facilitées. Dans les faits, les situations administratives rencontrées par rapport aux droits au séjour et à la santé du plus grand nombre de personnes sont singulières et alors décrites comme « complexes » par les acteur·ices de terrain, pour reprendre le vocabulaire autochtone. Cela participe directement à leur situation de vulnérabilité et parfois à un refus de soin : 58,5 % des femmes n'ont pas de couverture sociale au moment où elles contactent le réseau Solipam, 18,2% sont bénéficiaires de l'AME et 14,3% de la couverture maladie universelle complémentaire (CMU-C, devenue CSS - Complémentaire santé solidaire). Ces situations entravent leur accès aux soins alors que la grossesse et sa prise en charge sont considérées comme des soins urgents. Par exemple, la médiane du terme de grossesse des femmes au

²⁸⁹ Gasquet-Blanchard, C., Moine, R., 2021, *op.cit.*

²⁹⁰ Ridet, D. & Sainsaulieu, I., 2021, Démobiliser les soignant·e-s ? Logiques spatiales, organisationnelles et institutionnelles à l'hôpital, *Espaces et sociétés*, 183, 51-66. <https://doi.org/10.3917/esp.183.0051>

moment de leur inclusion au sein du réseau est de 25 semaines d'aménorrhée, soit un terme postérieur à la date recommandée par la HAS pour la réalisation de la seconde échographie. En 2020, seulement 4 % d'entre elles ont un médecin traitant au moment de l'inclusion dans le réseau et 52% ne sont pas inscrites en maternité pour leur suivi de grossesse. Plus directement, il arrive que l'équipe de coordination du réseau Solipam soit confrontée au refus d'inscription en maternité des femmes accompagnées par le réseau, et notamment, pour favoriser un hébergement d'urgence pour une femme, à un refus à l'automne 2022 de suivre une grossesse pourtant déclarée « pathologique » par la maternité de suivi, mais « pas assez » pathologique pour qu'elle soit suivie à l'hôpital dans le service des grossesses à risque, ayant pourtant rédigé un certificat médical de grossesse pathologique pour faciliter son hébergement, faute de place en consultation.

2.2. ACCOMPAGNER DES MATERNITES TRISTES ...

ORCHESTRATION D'UNE IMPOSSIBLE PRISE EN CHARGE : SORTIR LES SOIGNANT·ES DE L'HOPITAL

Choisir entre l'accompagnement d'une femme enceinte à la rue ou celui d'une autre femme enceinte à la rue, en raison de la prétendue « spécificité » de l'une d'elles, est insupportable. Cette situation explique que l'engagement dans l'activité professionnelle s'étiole chez les acteur·ices de terrain épuisé·es, honteux·ses de leurs propres pratiques et très fortement déprimé·es comme le montre le récent rapport du Sommet mondial de l'innovation pour la santé et de l'Organisation mondiale de la santé, piloté par Hanan F. Abdul Rahim, Meredith Fendt-Newlin, Sanaa T. Al-Harashsheh et Jim Campbell (2022)²⁹¹, qui « *souligne les répercussions négatives de la pandémie de COVID-19 sur la santé mentale des infirmières et des autres agents de santé. [...] ainsi que l'incapacité à protéger la santé mentale et le bien-être des personnels de santé et d'aide à la personne, et qu'au moins un quart d'entre eux ont fait état d'anxiété, de dépression et de symptômes de surmenage* »²⁹². Pour autant si le Covid a permis cette prise en considération, cette dégradation des états de santé des professionnel·les du monde social et sanitaire vient aussi, si on veut bien l'entendre, d'un sentiment d'incompréhension et d'injustice profond pour ce qui a été possible pendant le Covid, relativement aux restrictions demandées par les administrations hospitalières et les politiques publiques hors « temps de crise ». J'y vois un parallèle fort entre ce que j'ai pu observer lors de mes travaux de thèse autour d'Ebola et la mise de côté d'autres pathologies pourtant plus meurtrières et plus courantes, mais ne mobilisant pas les mêmes affects dans l'imaginaire collectif et particulièrement celui de nos dirigeant·es.

Le Covid n'est qu'un révélateur d'un mécontentement et d'une colère profonde déjà exprimés par les agent·es du service public en amont de la pandémie dont la gestion a permis d'entériner toute contestation, qui persiste pourtant silencieusement. Dès lors, il semble important de pouvoir aborder plus généralement ce que révèle l'évènement Covid. Pour ce faire, le concept de syndémie est éclairant : « *élaboré dans les années 1990, en rapport avec l'épidémie de sida, [il] signifie que les épidémies redoublent et amplifient des inégalités préexistantes, qu'elles soient sanitaires, sociales ou économiques. Cette réaction en chaîne rend les classes sociales concernées encore plus fragiles, renforçant ainsi le risque de développer de nouvelles pathologies qui viendront à leur tour accentuer les difficultés socio-économiques et la vulnérabilité aux prochains pathogènes et ainsi de suite. Un cercle vicieux de la triple peine en somme. En conséquence, la réponse à une syndémie ne peut être que globale : en prenant des mesures biomédicales et socio-économiques de grande envergure pour lutter contre les inégalités à l'intérieur des pays mais également entre les pays* » nous disent Les Furtifs (2021, p. 118)²⁹³. De fait, la maladie affecte d'abord celles et ceux qui sont le plus en situation de vulnérabilité. La « crise sanitaire » se double ainsi d'une « crise sociale » : elle se nourrit de ces inégalités tout autant qu'elle les révèle. Le concept de syndémie propose une explication à ces « crises multiples » nichées dans la crise sanitaire, et désigne, pour Merrill Singer, Nicola Bulled, Bayla Ostrasch et Emily Mendenhall (2017), « *les interactions entre au*

²⁹¹ Abdul, H. F., Fendt-Newlin R. M., Al-Harashsheh S. T., Jim Campbell J., 2022, Our duty of care A global call to action to protect the mental health of health and care workers, *WISH 2022 Forum on the Mental Health of Health and Care Worker*, p.51

²⁹² [Davantage de mesures pour la santé psychique des soignants - Santé Mentale \(santementale.fr\)](#)

²⁹³ Les Furtifs, 2021, *Soigner, op.cit.*

moins deux maladies et leurs interactions avec le contexte social et politique »²⁹⁴. Linda Cambon, Henri Bergeron, Patrick Castel, Valéry Ridde et François Alla (2021)²⁹⁵ vont plus loin : « En privilégiant une approche biomédicale où il s'agit de supprimer ou contenir un virus plutôt que d'étudier sa rencontre avec une population faisant système [Dheepa Rajan & al. (2020)]²⁹⁶. Continuer de sacrifier, au nom de l'universalité des mesures, de nombreux segments de la population alors que des mesures proportionnées à la vulnérabilité des territoires et des personnes pourraient être mises en place n'est pas et plus permis. Si la mission de plaidoyer est centrale à la promotion de la santé, elle n'a jamais été aussi importante qu'aujourd'hui où le monde trébuche sur le SARS-CoV-2, générant de multiples fractures sociales, territoriales, générationnelles et communautaires, et où l'expertise jusqu'ici mobilisée prend conscience de ses limites » [Laetitia Atlani-Duault et al. (2021)]²⁹⁷.

Mais ne nous y trompons pas, le mal-être des soignant·es émerge d'une gestion dont ils et elles ne sont pas dupes. Là, peut-être, doit être entendue cette difficulté. Ils et elles prennent en soin des « publics en difficulté » dans un contexte où eux et elles-mêmes sont des « professionnel·les en difficulté », dont les interventions sont mises à mal par leur type de contrats, les structures où ils et elles travaillent, les tâches auxquelles ils et elles sont astreint·es, comme l'évoquait déjà en 2004 Didier Fassin²⁹⁸. En effet « ce que le virus, au fond, met à nu, [nous dit Barbara Steigler] c'est le modèle de développement aberrant dans lequel nos sociétés se sont enferrées en privilégiant, contre tout le reste, un arsenal biotechnologique extrêmement coûteux. A l'hôpital, la pression à l'innovation s'est progressivement imposée au détriment des soins de base, pourtant indispensables à la santé, mais toujours plus méprisés par les gestionnaires. Dans un tel univers mental, une infirmière, un geste de la main, une conversation entre médecins, la discussion avec les patients, les lits, les stocks de masques, ou de blouses, et même les recherches sur les zoonoses, toutes ces choses constituant du « stock » au lieu de produire du « flux » ont été accusées de nous faire perdre du temps dans la compétition mondiale » (2021, p. 7)²⁹⁹.

Plus encore, nos constats de terrain révèlent la mise en œuvre d'opérations concrètes visant à transformer le travail soignant et social en flux de soin et d'intervention sociale. A travers le développement d'une médecine « spécifique » de la pauvreté conduisant, par la mise en place d'équipes mobiles, à des prises en charge discrètes et invisibles sous couvert d'une politique d'aller-vers, ce sont bien les soignant·es qui, sans lieu d'exercice de soins, sont invité·es à quitter l'hôpital, les centres de santé, pour prendre en charge les patient·es aux situations les plus complexes. Pourtant, sans lieu où puisse exister la rencontre, point de soin, point d'accompagnement social.

²⁹⁴ Singer M., Bulled N., Ostrach B., Mendenhall E., 2017, Syndemics and the biosocial conception of health, *Lancet*. 2017 Mar 4;389(10072):941-950. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30003-X. PMID: 28271845.

²⁹⁵ Cambon, L., Bergeron, H., Castel, P., Ridde, V., & Alla, F., 2021, Quand la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19 se fait sans la promotion de la santé, *Global Health Promotion*, 28(2), 92–95. <https://doi.org/10.1177/17579759211015131>

²⁹⁶ Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M, et al., 2020, Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making, *BMJ Glob Health*. 2020; 5: e002655.

²⁹⁷ Atlani-Duault L, Lina B, Chauvin F, Delfraissy J-F, Malvy D., 2021, Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract, *Lancet Public Health*. 2021; 6: e199–e200.

²⁹⁸ Fassin, D., 2004, *Les maux indicibles*, *Sociologie des lieux d'écoute*, La découverte Alternatives sociales 193p.

²⁹⁹ Stiegler B., 2021, *op. cit.*

BULLSHITISATION DES METIERS DU CARE

La « perte de sens » est une thématique récurrente pour les professionnel·les exerçant dans un contexte d'accompagnement de personnes en situation de précarité, tant dans les structures, les lieux d'écoute et de soins, que la difficulté à trouver des financements disponibles pour exercer leurs métiers. Le précaire de plus en plus développé dans lequel leur statut se trouve plongé est tangible. Mis en difficulté par leurs conditions de travail, ces travailleurs et travailleuses du *care* sont aussi plus largement précarisé·es dans leur situation sociale. Ces éléments sont souvent passés sous silence ou évoqués discrètement : précarité de la structure et précarité des intervenant·es, couplée à une déprofessionnalisation des métiers touchant les intervenant·es autant que les publics³⁰⁰. Au travail, les concerné·es sont pris·es en étau quand s'impose à eux·elles la nécessité absolue de la continuité des soins. Face à ces logiques, David Graeber³⁰¹ différencie les *bullshit jobs* et la « classe empathique, bienveillante » de ceux qui assurent leurs tâches avec plus d'enthousiasme car « ils se sentent [disent-ils] réellement utiles ». Pour lui, entrent dans cette classe tous ceux et celles dont la préoccupation est autrui, assurant l'éducation, la justice, la sécurité, la protection, le soin, l'assistance, etc.

La violence est là, dans la transformation de postes de soin en postes d'évaluation et d'orientation pour faciliter le flux. Mais ni l'évaluation, ni l'orientation ne permettent de faire lieu de soin et lien dans la relation. Dès lors, David Graeber analyse le devenir des soignant·es comme « les nouveaux prolétaires car ils travaillent parfois au détriment de leur vie quotidienne et sont le moins bien payés [en comparaison de] cette classe [administrative] de l'abstrait parasite véritablement la classe empathique par une multiplication sans fin des nouveaux intermédiaires de l'administration » (p. 19-21)³⁰². Les conditions de l'exercice soignant sont d'une violence inouïe. Cette perte de sens se donne à voir dans l'ornementation du langage managérial, comme nous le montre Stéphane Velut (2020, p. 8)³⁰³ : « Déconnecter les mots de la chose, inhiber le langage jusqu'au politiquement correct est devenu pandémie ». La dénaturation du langage relève de l'intention de « remplacer les mots simples par des « éléments de langage » qui ornent, rassurent ou les parent d'abstraction aux fins d'intimider. Orner, rassurer, intimider... fabrique le consentement. Et soustraire au langage sa force expressive au profit d'un rôle anesthésiant assure de couper court à toute critique » (p. 11). Cette logique s'adjoint à une « déshumanisation [...] patente, visible quotidiennement à tous les niveaux de fonctionnement de l'hôpital. Beaucoup de membres du corps soignant passent désormais plus de temps devant leur clavier qu'à proximité des patients » (p. 23)³⁰⁴. Ce que décrit Stéphane Velut, nous (équipe) l'observons dans notre pratique à Solipam, et j'ai également pu l'observer dans différentes consultations sages-femmes et gynécologiques. Relativement au langage techniciste et managérial, nous l'avons particulièrement observé avec Maud Gelly et Paula Cristofalo (2021)³⁰⁵ et décrit dans un article montrant comment le langage participe notamment à ériger en biens rares des biens ordinaires auprès d'une patientèle aisée.

³⁰⁰ Fassin, D., 2004, *op. cit.*

³⁰¹ Graeber, D., 2018, trad. de l'anglais, *Bullshit Jobs*, Paris, Les Liens qui Libèrent, 2018, 416 p.

³⁰² Velut, S., 2020, *op. cit.*

³⁰³ *Ibid.*

³⁰⁴ *Ibid.*

³⁰⁵ Gelly, M., Cristofalo, P., Gasquet-Blanchard, C., 2021, *op. cit.*

Par ailleurs, mes observations, dans différents lieux de soins m'autorise à mettre en exergue une manière spatialisée, dans l'agencement des locaux, des bureaux, la destruction par la transformation des lieux (bureau, voir salle de consultation équipé-es d'un poste informatique) le lien de soin. Cela participe à la désacralisation de l'entretien soignant-e/patient-e (diminuant la possibilité d'échange de regards, d'observations des corporéités dans un sens comme dans l'autre, etc.) réduit au maximum, particulièrement dans des consultations de spécialités, à celui de l'examen devenu central et centrant alors la relation de lien corporel entre soignant-es et patient-es basé sur la déshumanisation du ou de la patient-e (une partie de son corps) par la centralité de l'examen.

En retirant aux soignant-es et aux travailleurs sociaux et travailleuses sociales l'ensemble des tâches et lieux de lien qui faisaient sens pour elles et eux, on ne peut s'attendre qu'à une impossibilité de l'exercice. Évoquant le travail de ses équipes de sages-femmes accouchant et suivant des femmes en situation de grande précarité, la cadre d'une maternité parisienne parle « *d'accompagner des maternités tristes* ». Elle reçoit régulièrement des sages-femmes sortant de suite de couches en pleurs, « *ce qui, il y a quelques années, arrivait à la sortie de la salle de naissance, mais pas en suite de couches* », nous raconte-t-elle. Le stress des sages-femmes aux urgences maternité recevant des femmes sans aucun suivi est également difficile à gérer pour ces professionnel·les confrontées à l'ensemble des situations d'une violence sociale de plus en plus palpable. Elle nous décrit ses équipes fatiguées de leur impuissance, usées, elle parle d'un absentéisme grandissant. Dans sa thèse d'exercice de médecine, Saraouinia Gakunzi³⁰⁶ parle de la sidération des professionnel·les devant la violence de l'existence des femmes quand ils et elles y sont confronté·es, mais surtout quand, en miroir, elles sont confronté·es à la décence des femmes à ne pas s'exposer, ne voulant pas, entre autres, être prises en pitié et masquant fréquemment les grandes difficultés qu'elles rencontrent. Dans le cadre des entretiens que nous conduisons dans le projet TRASOPER, il n'est pas rare que les professionnel·les soient largement ému·es en parlant de leurs conditions de travail et du sens de leur pratique, comme nous l'écrivons avec Paula Cristofalo, Maud Gelly, Anne-Cécile Hoyez dans un chapitre d'un ouvrage collectif *Une infirmière de l'hôpital public qui y croit encore* :

I : « Vous trouvez votre compte dans votre investissement professionnel avec les patientes enceintes ?

P : Bah je le trouvais c'est clair comme je vous l'ai expliqué moi je préférerais de loin quand j'étais effectivement sur l'étage grossesse pure. Après j'avoue que des jours comme il y a deux jours, où au 5^e étage, 21 patientes quand... non ce n'est plus du tout le même... je ne peux plus travailler, d'ailleurs je le dis, j'ai vraiment fait un deuil, on fait un deuil. J'ai travaillé [au sens du travail de deuil] longtemps car ça m'a vraiment perturbée le fait de ne pas vouloir travailler comme on voudrait [elle pleure].

I : je comprends...

P : C'est culpabilisant parce que quand on rentre chez soi on se dit, on a fait notre travail hein, on a rempli les tâches qu'il y avait à faire mais il y a trop de choses qu'on n'a pas faites quoi, dont on n'avait pas le temps, des prises en charge qui n'ont pas été faites correctement et j'ai mis longtemps à me déculpabiliser et à me dire ... ça c'est pas toi, c'est pas de ta faute, c'est le système qui t'oblige à faire comme ça. Et ça je pense que

³⁰⁶ Gakunzi S., 2020, Le suivi de grossesse en situation de précarité : vécu et pratiques de professionnel·les de soins primaires, thèse d'exercice de médecine générale, soutenue le 10 septembre 2020, à Paris Sorbonne Université

c'est difficile. C'est difficile mais il faut arriver à faire ça sinon on est, sinon, bah sinon on pète un câble quoi. Enfin je veux dire, faut arriver à un moment donné de se dire : "on t'oblige à travailler comme ça, c'est pas de ta faute, on ne fait pas comme tu voudrais vraiment, mais on ne te donne pas les moyens de faire mieux".

I : Donc on fait avec les moyens qu'on a...

P : Donc on adapte, c'est tout, on n'a pas le choix, on adapte hein. Mais c'est clair que c'est pas du travail, en tout cas moi c'est pas le travail comme je voudrais le faire. »

« L'impossibilité de faire son travail correctement et conformément aux normes de qualité que les agent-es en attendent est constitutive de [cet empêchement.] La souffrance des agent-es cause des situations de stress, de violence, de fatigue, un sentiment d'impuissance, générant des arrêts de travail nombreux. Ces arrêts (et non leurs causes) ont conduit la direction de l'hôpital à mettre en place une cellule de crise, mais pas à remettre en question les restructurations en cours. L'impuissance des cadres à enrayer le processus, quand bien même ils-elles sont à l'écoute des agents, contribue à décourager les infirmières. Dans la mesure où il est établi que les conditions de travail des infirmières et aides-soignantes sont particulièrement pénibles et dégradées³⁰⁷, leurs arrêts de travail peuvent être lus comme une forme de défection, mais aussi de « protestation contre la dégradation des conditions de travail, contre aussi le manque de reconnaissance et de soutien de la hiérarchie [nous disent Pierre-André Juven, Frédéric Pierru, Fanny Vincent (2019)³⁰⁸] »³⁰⁹.

EMPECHER LE TRAVAIL, EMPECHER SA DEFENSE

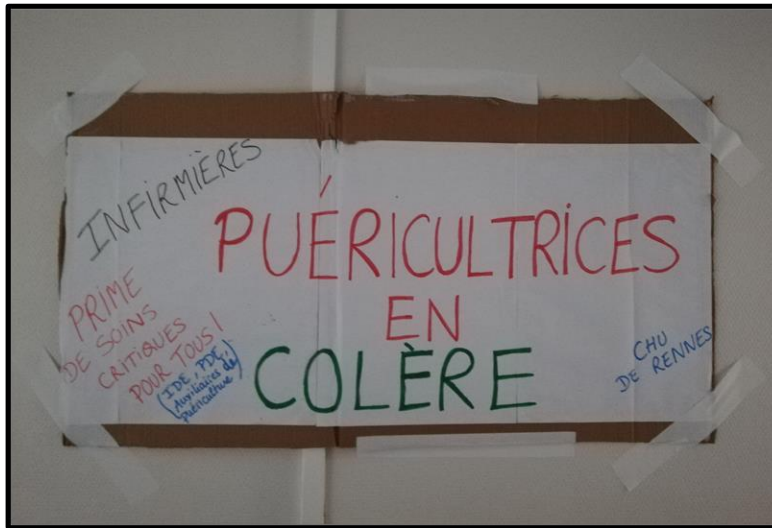
La colère, la sidération, le découragement sont fréquemment évoqué-es dans ces entretiens, révélant comment, par la nécessité d'un exercice persistant néanmoins contraint et toujours dans « l'urgence », cette situation participe à un découragement dont les fondements sont savamment orchestrés et mettent en exergue la neutralisation, voire l'annihilation de certains affects tels la colère, moteurs de lutte, en vue de promouvoir un travail résigné et déprimé, sans désir de vie et alors de rencontre.

³⁰⁷ Pollak C., Ricoch, L., 2017, Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions, *Études et Résultats*, n°1038, Drees, novembre 2017.

³⁰⁸ Juven, P-A., Pierru F., Vincent, F., 2019, *op. cit.*

³⁰⁹ Cristofalo, P., Gasquet-Blanchard, C., Gelly M., Hoyez A-C., (à paraître), 2023, « Une infirmière de l'hôpital public qui y croit encore », in *La valeur du service public*, Editions du Croquant

PHOTOGRAPHIE 2 : Affiche de couloir, Mai 2022, dans un CHU



PHOTOGRAPHIE 3 : Affichage sur les portes de la néonatalogie, Mai 2022, dans un CHU



Cette orchestration est pertinemment décrite par Déborah Ridel et Yvan Sainsaulieu (2021)³¹⁰ dans un article montrant les logiques spatiales de démobilisation des soignant-es, par l'avènement de la « réunionnite » opposée à la sociabilité du travail et couplée à une stratégie de contrôle de localisation des salles de pauses, où il n'est pas possible de se rendre de manière impromptue. Ces techniques parent habilement la possible organisation d'un mouvement de grève qui suppose temps, rencontres et coordination. Dès lors, les auteur-es exposent comment la « mobilisation ordinaire des soignant-e-s n'est pas un long fleuve tranquille ». Cette dernière dépend d'une coopération dans le travail inégal selon les espaces, et j'ajouterais, d'un travail inégalement reconnu selon la hiérarchie hospitalière. En effet, les auteur.es montrent que la démobilisation s'inscrit de plus dans des rapports de domination et lutte contre une hydre à plusieurs têtes qui a par ailleurs un impact fort sur les lieux de soins et de travail. L'espace hospitalier est traversé de logiques politiques,

³¹⁰ Ridel, D. & Sainsaulieu, I., 2021, *op. cit.*

économiques et sociales. Mais, tout aussi inquiétant ces techniques participent à l'empêchement du soin.

Ces logiques participent à l'épuisement des personnels, et plus particulièrement ceux et celles à l'ancrage populaire que sont les aides-soignantes, infirmier·es issu·es de milieux populaires, à la condition salariale modeste, souvent de condition féminine et parfois racisées, comme l'a montré Marguerite Cognet (1998)³¹¹, mettant en exergue les hiérarchies sociales hospitalières. Celles-ci favorisent une ségrégation de classes qui participe à une désorganisation du travail collectif entre soignant·es, et attise par ailleurs un séparatisme au sein de la classe soignante, notamment par la délégation du « sale boulot », décrit par Everett C. Hughes (1997)³¹², mais aussi entre classes soignante et administrative-gestionnaire de l'hôpital, pour une part elle aussi précarisée.

Cette « organisation sectorisée du travail » dans ou hors des lieux de l'hôpital, agit comme frein à la possibilité de soin, mais aussi à la mobilisation du personnel et à la création de collectifs. Elle s'appuie également sur une logique de « flux de soignant·es » au sein même de l'hôpital, par la diversification des lieux de soins au sein d'un même poste, la polyvalence exigée des soignant·es. Cette rotation perpétuelle empêche l'inter-connaissance, le partage d'expérience, signant par la division du travail croissante et un travail à la chaîne, l'avènement de l'hôpital moderne : une usine plateformisée.

Ces logiques s'observent également au sein de l'hébergement d'urgence participant à invisibiliser, comme le sont les expériences des soignant·es et les expériences de vie des femmes enceintes en situation de grande précarité.

³¹¹ Cognet M., 1998, *Migrations, groupes « d'origines » et trajectoires : vers une ethnicisation des rapports socioprofessionnels ? Une étude de cas dans un établissement public de santé de la région Île-de-France*, thèse de doctorat, Paris 7

³¹² Hughes E. C., 1997, *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Éditions de l'EHESS.

3. IMPOSSIBILITE DE DIRE QUE NOUS NE SAVIONS PAS. ARTICULER LES ECHELLES DE DECISION POUR COMPRENDRE LES PROCESSUS D'INVISIBILISATION DANS L'HEBERGEMENT D'URGENCE

Il s'agira dans cette partie de montrer comment les questions de santé, sont avant tout liées à l'amont de l'état de santé lui-même, et notamment à la possibilité même de pouvoir penser et prendre en considération son propre état de santé. En prenant le contexte du travail social investigué dans le cadre de cet exercice professionnel à Solipam, je souhaite analyser la programmation orchestrée par des politiques publiques, et leurs impacts spatiaux et sociaux, non liées directement à la santé, pour montrer comment ils impliquent une déconsidération profonde des déterminants sociaux et économiques de la santé. Cette déconsidération est rendue possible dans un système de déshumanisation du travail, notamment par l'entrave des liens humains qui y existent. Ces phénomènes illustrent comment le capitalisme de plateforme, entendu comme « *infrastructures numériques qui permettent à deux ou plusieurs groupes d'interagir* » (p. 48), pour reprendre l'expression de Nick Srnicek (2018)³¹³, dans sa mise en œuvre, permet d'identifier la violence de rapports de domination. C'est notamment en couplant, l'expérience professionnelle à Solipam et les trajectoires de femmes à l'épreuve de ce capitalisme de plateforme que nous les identifions. Cette violence se donne à voir selon des logiques d'immédiateté, de juste à temps, de délocalisation, de sous-traitance du travail non qualifié et sous payé, pour une population « *excédentaire de plus en plus désespérée* » (p. 96).

3.1. UNE SITUATION QUI VA DE MAL EN PIRE

Dans le monde de l'hébergement d'urgence et du logement social, la situation générale se dégrade.

Si une femme en situation de rue, enceinte avec un certificat de grossesse de trois mois, pouvait être hébergée en septembre 2019, en février 2020 un certificat de grossesse de six mois n'était plus une condition suffisante en raison d'une dégradation extrêmement rapide des possibilités d'hébergement en Île-de-France. Si la « parenthèse » du Covid put être « enchantée » relativement à l'hébergement d'urgence, en novembre 2022 nous ne sommes plus en mesure de pallier la mise à la rue des femmes sortantes de maternité ; pour exemple, sur 10 fiches évoquées lors d'un staff Solipam en novembre 2022, 7 situations relevaient de femmes vivant dans la rue, et pour une file active de 204 femmes, 46 sont à la rue sans solution d'hébergement à cette date.

Selon le rapport d'activité du réseau, dont la file active est de 631 femmes en 2020 et de 664 femmes en 2022 (Solipam, 2020³¹⁴, 2022³¹⁵), les femmes rencontrées les plus en difficulté

³¹³ Srnicek, N., 2018, *Le capitalisme de plateforme. L'hégémonie de l'économie numérique*, Montréal, Lux, 154 p.

³¹⁴ <https://solipam.fr/Rapport-d-activite-Solipam-2020,448>

³¹⁵ [ra_2022_solipam_sans_rh.pdf](#)

pour lesquelles un protocole de suivi rapproché a été organisé en 2020 par l'équipe de coordination, sont 28,5% à être en situation de rue quand elles contactent le réseau, 17,1% à être hébergées en hôtel, 15,1% chez un tiers et 8,5% déclarent vivre dans un abri de fortune. Cette même année, à l'issue de leur prise en charge par le réseau, ces femmes sont pour 30% d'entre elles encore hébergées en hôtel social et restent dans le cercle vicieux de l'hébergement d'urgence.

Ce dernier se matérialise pour ces femmes par une vie mobile « avec leurs sacs » comme nous l'avons montré avec Anne-Cécile Hoyez (2020)³¹⁶. Elles sont amenées à changer régulièrement d'hôtel social, cela à l'échelle de la région, la continuité d'hébergement n'étant pas toujours possible en raison d'une pénurie importante de places hôtelières. Dans les faits, certaines femmes sont confrontées à des nuits à la rue en pointillés de leurs hébergements temporaires à l'hôtel, quand elles y ont accès.

EXTRAITS D'ENTRETIENS AVEC KAÏTOU

Quand l'errance dégrade l'état de santé des femmes et leur nouveau-né.

Clélia : Cette grossesse est arrivée quand vous étiez déjà en France ?

Kaïtou : Y'avait une dame j'étais chez elle, je suis arrivée d'Abidjan, je la connaissais déjà de là-bas, c'est comme la famille. Maman avait pris son numéro et puis quand je suis arrivée ici, elle-même a dit que je pouvais venir, rester chez elle. C'est là que je suis venue. Et arrivée ici, je suis restée chez elle. Maman l'a appelée et je suis restée chez elle (...).

Elle a des enfants, elle partait au travail, mais les enfants ne peuvent pas rester seuls à la maison et moi je restais avec les enfants à la maison. Elle, elle partait au travail.

Un peu, un peu comme ça et puis, (...) au 3^{ème} mois elle a commencé à se plaindre. Elle a commencé à dire, « on ne peut pas se laver tous les jours », que « c'est pas Abidjan, ici on gaspille pas l'eau, on ne gaspille pas le courant ». (...) et après elle a dit « il faut te laver 2 fois par semaine ». Et comme ça je me lavais deux fois par semaine. Mais je n'ai pas d'autre endroit où aller. Je ne connaissais personne, je connais pas d'amis, je ne savais même pas qu'il y avait des associations pour aider les gens. Donc y a des gens qui venaient à la maison qui lui disaient : « ta sœur là, y a des associations, tu peux l'emmener là-bas ils vont s'occuper d'elle, ils vont la loger, y a tout là-bas ». Y a d'autres même qui disent qu'eux ils sont là-bas, on lui donne le numéro. Mais après elle, elle ne me donne pas le numéro. Puisque ce sont ses connaissances, moi, je ne les connais pas, je n'ai pas leur numéro. Je ne peux même pas les appeler, pour leur demander de me donner un numéro d'association. Et puis, elle m'a dit, « il faut te laver une fois par semaine ». C'est là qu'on s'est disputé et qu'elle m'a mise dehors (...). Je ne savais pas du tout où aller et puis ... Ya ... Je dormais à Porte de Pantin, en bas du pont là. C'est là-bas que je suis partie car il y avait les gens qui dormaient là-bas. Il y avait une vieille dame qui m'a dit là sur la route, elle, quand les voitures garent, elle vient et puis on leur donne des pièces.

Clélia : A la sortie du périphérique ?

Kaïtou : Oui c'est là que je suis restée, elle m'a prise avec elle et c'est là que je suis restée avec elle, la vieille.

Clélia : Du coup vous dormiez dehors ?

Kaïtou : Oui. C'est elle qui m'a dit faut appeler le 115, et du coup j'ai commencé à appeler le 115. Et puis y a un monsieur. C'est le père de mon enfant. Il a dit que, chaque fois qu'il passe

³¹⁶ Gasquet-Blanchard, C. & Hoyez, A., 2020, Les dimensions spatiales des relations familiales en migration : les enjeux autour de la grossesse en migration, *Norois*, 257, 7-20. <https://doi.org/10.4000/norois.10448>

là et qu'il me voyait et que je lui plaisais, qu'il a une maison, alors, je suis partie chez lui. J'ai vécu quelque temps chez lui, et puis La maison dans laquelle il vivait ce n'était pas chez lui... Moi je ne savais pas. Il m'a dit que c'était chez lui. Donc je suis restée là-bas avec lui. Un moment il m'a dit que le propriétaire de la maison qui arrive.

Je lui ai répondu, « mais tu ne m'as pas dit qu'ici c'est chez toi ? Et aujourd'hui tu me dis que le propriétaire arrive et que moi je dois partir » mais que lui peut rester. C'est là que je suis retournée chez la dame là, Porte de Pantin. Ensuite on est allées ensemble avec la dame pour aller demander pardon à l'amie de ma maman, celle qui m'hébergeait. Alors on a demandé pardon, elle a accepté et je suis restée encore. C'est là que j'étais enceinte, je ne savais même pas que j'étais enceinte. Elle a su car je ne me sentais pas bien, je suis partie à l'hôpital, chez le médecin et là on m'a dit que j'étais enceinte. Là quand elle a su que j'étais enceinte, elle s'est fâchée encore : « Je ne peux pas garder une femme enceinte, je nourris mes enfants, je te nourris et puis je vais nourrir encore ton enfant donc il faut que tu partes ». Alors je suis partie, je suis restée dehors encore, là je dormais dehors, dans les escaliers même dans l'immeuble, les gens me connaissent, donc je rentrais et je dormais dans les escaliers et puis je suis sortie.

Clélia : Cette dame habite où ?

Kaitou : Elle habite à Aubervilliers. Donc je suis restée là. Le père de mon enfant, il a dit « je ne veux pas d'enfant ». Il (...) n'a pas dit qu'il veut faire un enfant donc lui ce n'est pas son problème, si je veux, je garde, si je veux ... je ne veux rien savoir. Moi aussi je me suis fâchée. C'est là que quand j'ai appelé le 115, chaque fois j'appelle, chaque fois j'appelle, pendant 3 mois j'ai appelé le 115, et eux ils m'ont donné un numéro d'association (...) C'est là que j'ai appelé et que j'ai demandé Rémi. Quand je l'ai croisé, Rémi, il m'a demandé si j'ai une assistante sociale, j'ai dit, je n'ai pas d'assistante sociale. Je ne connais pas tout ça là. Et il m'a raccompagné. Et je l'ai rappelé, si je n'ai pas d'assistante sociale, je ne sais pas comment je fais, je ne sais pas où aller, je lui ai demandé s'il peut être mon assistant social, il a dit : « il y a pas de problème ». Et quand il a accepté, j'étais tellement contente. (...) Je ne sais pas, je me suis dit dans ma tête que j'étais sauvée quoi. Et puis il m'a donné l'adresse de Utopia et quand il m'a donné l'adresse de Utopia, je partais à Utopia et on me disait une nuit, une nuit... J'ai fait une nuit quelque part et le lendemain on sort et on revient le soir à l'Hôtel de Ville. Et le soir on repart dans un autre coin, souvent dans les églises, souvent dans les familles. Et on dormait là-bas et le lendemain on sortait. Après je suis venue et ils m'ont mis à la Cité des Dames, mais avant la Cité des Dames, ils m'ont mis avec une fille, à ...sur la ligne 13, le métro 13, chez un monsieur qui était parti en vacances et quand il est parti en vacances, on a fait deux semaines dans sa maison et quand les deux semaines sont finies on est revenues encore à Utopia. Après ça encore on nous a mis à la Cité des Dames où je suis restée un mois. Je suis arrivée là-bas le 21 mars, et j'ai fait le 21 avril, à la cité des Dames maintenant je partais dans les associations comme ça, avec les filles on partait dans les associations, elles m'ont dit qu'il y a une association qui s'appelle Aurore, je suis arrivée là-bas. Peut-être qu'eux ils vont m'aider ? Il y a une dame qui s'appelle Sophie, c'est une assistante sociale, elle a bien pris soin de moi. C'est elle qui a fait le SIAO, je ne sais pas si vous connaissez, elle a fait le SIAO pour moi. Après elle m'a appelée un jour, pas Aurore, celle qui travaille là-bas s'appelle Solange, c'est elle qui m'a appelée et elle m'a dit : « On a trouvé un coin, à la République, là-bas, pour toi, il faut aller, tu vas aller voir ». Elle m'a donné l'heure – 14h30 – et je suis partie là-bas à 14h30, c'est là que je suis restée à l'hôtel où je vis jusqu'à présent.

Clélia : Et vous voilà à l'hôtel pour le moment, vous avez changé de chambre ?

Kaitou : Oui la première chambre où l'on m'avait mis, c'était la chambre 43, la dame avec qui j'étais au début on s'entendait bien mais après, elle est devenue bizarre, quand je sors, je la saluais elle ne répond pas. Elle me boude, je ne sais pas ce que je lui ai fait. Je lui demande même ce qui se passe, quand je lui demande elle ne fait pas même le ménage dans la chambre. Pourtant on m'a dit : « Quand tu es là, vous êtes deux, vous faites le ménage toutes les deux, chaque personne fait une fois dans le mois ». Moi je suis là toute seule je fais le ménage et en plus là je me débrouille et je fais quelque chose à manger, elle mange, mais quand elle gagne pour elle, elle garde pour elle seule, et elle me boude, elle me parle en paraboles, des trucs

méchants. Je suis partie voir, c'est même Rémi que j'ai appelé. Je lui ai dit : « je veux changer de chambre parce que là ça ne va pas avec la dame », et Rémi a appelé l'assistante de l'hôtel et il a discuté avec elle et puis après on m'a changée de chambre et maintenant je suis au 6^{ème} étage, je suis à la chambre 63. La dame avec qui j'étais là-bas elle était bien, elle a accouché et maintenant il y a une autre qui est venue, ça va, elle ne fait pas le ménage dans la chambre du tout et depuis qu'elle est venue, c'est moi seule qui fait le ménage dans la chambre, elle me dit qu'elle a du mal à s'abaisser. « Mais tu es enceinte, moi aussi je suis enceinte, peut-être même que je suis plus avancée que toi mais moi j'arrive à faire le ménage, il faut te débrouiller et que tu arrives à faire un peu ». Elle dit qu'elle, elle ne peut pas, même hier je sortais le directeur qui m'a demandé si ça va, j'ai dit ça va mais seulement que c'est le ménage que je fais toute seule qu'elle, elle ne fait pas. Il a dit qu'il va appeler pour causer avec elle.

Clélia : Savez-vous combien de temps vous allez rester dans cet hôtel ?

Kaïtou : Oui, l'assistante de l'hôpital m'a dit, parce que la dame qui m'a donné l'adresse pour aller à l'hôpital là, Solange, elle m'a dit que je peux rester là jusqu'à l'accouchement et après l'accouchement ils vont me trouver un autre endroit. Donc quand je suis arrivée à l'hôpital, l'assistante de l'hôtel m'a dit de voir l'assistante de l'hôpital et après ça, je ne sais pas si elles vont chercher ensemble, quand je vais accoucher ou bien avant l'accouchement, ils vont me trouver un endroit. C'est le 22. La dernière fois que je suis partie à l'hôpital pour mon rendez-vous, j'ai pris rendez-vous avec l'assistante de l'hôpital, car je n'avais pas encore vu l'assistante de l'hôpital, on m'a donné rendez-vous avec l'assistante de l'hôpital le 27. Donc le 27 j'ai rendez-vous avec elle, mais, j'ai dit que j'ai pris le numéro de l'assistante de l'hôpital et j'ai envoyé à Rémi, il m'a dit qu'il a appelé l'assistante de l'hôpital, maintenant l'assistante de l'hôpital et de l'hôtel aussi elle m'a dit qu'elle connaît déjà l'assistante de l'hôpital, donc je sais pas si elles ont discuté mais elle m'a donné rendez-vous, pour le 22, l'assistante de l'hôtel, elle a dit qu'elle va voir si elle peut me trouver un coin après l'accouchement ou bien avant l'accouchement. Donc le 22, j'ai rendez-vous avec l'assistante de l'hôtel. (...) J'espère qu'ils vont me trouver un bon coin, c'est ça qui m'inquiète actuellement car il y a des filles à l'hôtel, qui ne sont pas encore... qui font deux semaines quelque part, une semaine, elles se promènent comme ça avec leur bébé. Et moi je ne sais pas, je vais accoucher dans l'hiver et puis avec la fraîcheur, avec le bébé, avec les bagages, me promener comme ça, ça ne va pas être facile. Donc ça m'inquiète beaucoup, j'espère qu'ils vont trouver un endroit pour moi avant l'accouchement ou bien après l'accouchement. Pour que je sois tranquille avec le bébé, ne pas me promener comme les autres.

Au début ça n'a pas été facile, je me suis promenée dans la fraîcheur, souvent quand on va à Utopia là, je n'ai pas de manteau, j'ai un reste. Bon, eux, ils donnent des habits mais souvent quand tu arrives, les habits, ils ont tout pris ce qui tient bien le froid et puis ce qui reste là, tu ne peux pas porter dans le froid, donc tu es obligée de te doubler, de te fermer avec ton pagne. Et puis dans la fraîcheur, il fait froid, là, on reste souvent jusqu'à 20h, 21h avant qu'on nous trouve un coin. C'est comme ça que je me suis promenée juste dans la fraîcheur c'est pour ça que je ne veux pas que ça se répète avec le bébé, ça va être dans la rue peut être. Le bébé malade. Ou bien peut être moi-même. C'est pour ça que je m'inquiète.

Clélia : Je comprends.

Kaïtou : C'est vrai que si tu n'as pas d'endroit où aller et que si tu as un enfant malade, ce ne sera pas du tout facile.

Clélia : Est ce qu'il y a d'autres choses qui vous font du souci à part le fait de devoir bouger avec un bébé, est-ce qu'il y a d'autres choses inquiétantes ?

Kaïtou : Oui, si j'accouche et que j'ai trouvé un coin pour garder le bébé, je peux aller travailler pour pouvoir m'occuper de mon bébé.

Clélia : C'est quoi votre travail ?

Kaïtou : Ici, je n'ai pas de diplôme, mais si j'ai quelque chose à faire, je peux le faire, travailler dans un restaurant, le ménage je peux le faire.

RESUME DU PARCOURS D'HEBERGEMENT DE KAÏTOU :

- a/ Dans le salon chez une amie de sa mère, à Aubervilliers
- b/ Sous le pont du périphérique, Porte de Pantin
- c/ Chez son conjoint et père de son enfant (en fait chez un ami de celui-ci)
- d/ Sous le pont du périphérique, Porte de Pantin
- e/ Dans le salon chez l'amie de sa mère, à Aubervilliers
- f/ Dans l'escalier de l'immeuble
- g/ Dans des hôtels du 115
- h/ Chez des hébergeur.euses citoyen.nes via Utopia 56 (« *On me disait une nuit, une nuit, une nuit quelque part et le lendemain on sort. Et le soir on repart dans un autre coin (...) Souvent dans les églises, souvent dans les familles* »)
- i/ Chez un monsieur parti en vacances 2 semaines avec une fille, Ligne 13 [elle ne se rappelle plus la station]
- j/ A la Cité des Dames
- k/ De nouveau chez des hébergeur.euses citoyen.nes via Utopia 56
- l/ A la Cité des Dames
- m/ Dans « *l'hôtel où je suis maintenant, à République* » chambre 43
- n/ Puis chambre 63

Kaïtou a été rattrapée par ses peurs. Elle appelle Solipam en novembre 2021, à l'issue de son accouchement, elle est sortie de la maternité où elle avait accouché avec un hébergement à l'hôtel pour quelques jours, son hébergement n'a pas été prolongé, car bien que les sorties de maternité soient considérées comme prioritaires, sa situation elle n'a pas pu l'être. Elle retourne donc à la rue avec sa nouvelle-né. En raison du froid, son bébé convulse alors qu'elle attend dehors pour un hébergement par le biais d'Utopia 56. Un bénévole de l'association appelle les pompiers et son enfant est hospitalisé à Necker. Le texto du 115 lui arrive quelques heures après pour une proposition d'hébergement qu'elle ne pourra pas honorer, sa nouvelle-née étant hospitalisée. Elle finira par être hébergée en CHU - Centre d'Hébergement d'Urgence - à l'issue de cet événement.

Face à cette situation alarmante, la coordination de Solipam décide de renseigner un EIG - Evènement indésirable grave - en vue de proposer une RMM - Revue de morbi-mortalité - qui réunira autour de la table en mars 2022, ARS IDF, RSPP - Réseau de Santé Périnatale Parisien -, Solipam, Samu Social de Paris, Utopia 56 (notamment le bénévole ayant appelé les pompiers quand le nouveau-né a convulsé), le service social de l'APHP (pourtant convoqué ne sera pas présent) pour identifier des freins ayant conduit à cette situation.

Pour le réseau Solipam, constamment confronté à des situations liant problématique médicale de la grossesse et problématique sociale de la précarité, la mobilisation des acteur-ices et instances sanitaires et sociales et leur nécessaire dialogue sont des enjeux constants. La mobilisation d'acteur-ices du monde social dans le cadre d'une RMM est en soi originale et inhabituelle tant le dossier pour faire remonter un EIG est chronophage et donc non rempli par les soignant-es confronté-es à ces événements dans leur pratique. Ce type de décentrement des pratiques usuelles oblige les différentes institutions mobilisées et leurs acteur-ices à ouvrir la discussion et un dialogue plus poussé au sein des institutions pour mieux articuler ces prises en charge toujours « hors cadre », malgré un contexte également très contraint dans l'hébergement d'urgence.

3.2. PLATEFORMISATION DE L'HEBERGEMENT D'URGENCE ET SITUATIONS PRECAIRES

Dès lors, en mettant en parallèle ces situations sanitaires avec celles de la situation de l'hébergement d'urgence et de l'insertion dans le logement, on observe comment convergent, dans la prise en charge des femmes enceintes en situation de grande précarité, des logiques d'aménagement du territoire, à la fois sanitaires et sociales toujours plus inégalitaires. « *Sur le terrain, cela se traduit par l'avènement d'une vision entrepreneuriale, voire managériale, de l'aménagement du territoire et des processus politiques qui l'accompagnent* » comme le souligne Renault Duterme (2020, p. 104)³¹⁷. En inspectant les déclinaisons locales des politiques publiques sanitaires et de logement-hébergement, on met à jour les séparatismes qu'elles entraînent. Plusieurs auteur-es, notamment géographes, ont mis à jour ces processus, dans un dossier spécial intitulé *De la « ville revanchiste » à la « ville solidaire »* coordonné par Lucie Bony, Marie Chabrol et Sylvie Letniowska-Swiat (2021)³¹⁸, notamment par une lecture spatiale de la production de ces inégalités, basée sur un système violent de domination : par des dynamiques de « mise à l'écart », de « marginalisation », « d'exclusion », « d'expulsion » ou « d'éviction ». La ville a tendance à rejeter les plus pauvres. On s'intéressera particulièrement ici à « *comprendre la dimension spatiale du capitalisme [et comment elle] permet in fine de replacer dans un contexte plus global les politiques antisociales et de privatisation qui caractérisent la vague néolibérale* » (p. 88)³¹⁹, cela en articulant dans un continuum de la pensée et de l'observation une vision tantôt globale, tantôt locale. Ce continuum permet une analyse spatiale fine de « *l'augmentation des inégalités, liée à la néolibéralisation des rapports sociaux* », Guénola Capron (2006)³²⁰ analysant comment la ville se ferme, mais aussi, comme l'expliquent Claire Bénit, Sophie Didier, Elisabeth Dorier-Apprill et Philippe Gervais-Lambony (2007)³²¹, se fragmente aussi bien spatialement que politiquement, économiquement, et socialement.

Il convient préalablement de situer l'organisation de cette compétence de l'État déléguée à différents GIP – groupe d'intérêt public - ou associations - qui en Ile-de-France sont les suivantes : Samu Social de Paris³²², Interlogement 93, Croix-Rouge Française, Equalis, Esperer 95. Regroupées sous l'appellation SIAO – Service Intégré d'Accueil et d'Orientation -, ces structures ont à charge la gestion départementalisée du numéro vert pour les sans-abris : le 115 (numéro d'urgence national et gratuit) et celle de l'insertion des publics en demande de logement. Relativement à l'hébergement d'urgence³²³, les différents SIAO se partagent un parc de chambres d'hôtels privés dont les responsables passent un contrat

³¹⁷ Duterme R. 2020, *Petit manuel pour une géographie de combat*, La découverte, 205p.

³¹⁸ Bony L., Chabrol M., Letniowska-Swiat, S., 2021, *De la « ville revanchiste » à la « ville solidaire »*. Introduction au dossier, *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 03 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/eps/11444> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11444>

³¹⁹ Duterme R. 2020, *op. cit.*

³²⁰ Capron G. (dir.), 2006, *Quand la ville se ferme. Quartiers résidentiels sécurisés*. Paris, Bréal, 288 p.

³²¹ Bénit C., Didier S., Dorier-Apprill E., Gervais-Lambony P., 2007, « Fragmentations », in Elisabeth Dorier-Apprill, Philippe Gervais-Lambony (dir.), *Vies citadines*, Paris, Belin, pp. 15-38.

³²² Par exemple, c'est en 1997, que l'État délègue au Samu Social de Paris la mission d'hébergement d'urgence.

³²³ Dans le contexte du réseau Solipam, nous traitons principalement du contexte de l'hébergement d'urgence et non pas de l'insertion (sésame rarement atteint pour les femmes prises en charge par le réseau), entre 2019 et 2022 quand la situation s'est nettement dégradée, l'urgence devenant la norme.

avec l'État à l'échelle régionale via la Drihl - Direction régionale et interdépartementale de l'hébergement et du logement. L'État paie à ces prestataires privés des nuitées hôtelières (un peu moins de 20 euros la nuitée). Ces chambres sont comptabilisées et gérées par un prestataire régional, la plateforme Delta, qui redistribue ensuite à chaque SIAO, au prorata du nombre d'appels au 115, et en respectant un "quota de nuitées" fixé par l'Etat pour chaque département toujours insuffisant de chambres disponibles. Une fois celles-ci attribuées à chacun des SIAO, ces derniers peuvent alors réguler "l'offre" proposée et disponible selon la demande des personnes en besoin d'hébergement. Les places se "libèrent" le matin vers 10-11h, au moment où les familles doivent quitter l'hôtel. Concrètement les personnes retournent à la rue si une seule nuitée leur a été attribuée. Relevant d'un parc hôtelier privé, le temps que le ménage soit fait dans les chambres, les remontées, par les différents hôteliers à la plateforme Delta puis celui d'attribution du nombre de nuitées aux différents SIAO depuis la plateforme (tant de nuitées de tant de chambres attribuées à tel et tel département), ne permettent pas aux SIAO d'accéder à l'information avant 15h. Les SIAO régulent ensuite l'attribution de ces places, depuis leur logiciel SI-SIAO - Système d'Information SIAO - en fonction des chambres disponibles attribuées. Les familles inscrites au sein de ce système reçoivent donc entre 15h et 18h un message par texto sur leur téléphone portable leur indiquant si une place leur est attribuée, pour combien de temps (d'une nuit à un mois) et le lieu de l'hôtel où elles seront hébergées (potentiellement sur l'ensemble de l'Île-de-France).

Par ailleurs, cet hébergement d'urgence est dit « embolisé » par un « public » de plus en plus nombreux. En réalité les personnes sont certes nombreuses mais c'est parce qu'elles se retrouvent administrativement bloquées en raison de leur non régularisation et donc leurs difficultés à pouvoir passer des dispositifs d'urgence type hôtels et CHU (Centre d'hébergement d'urgence), aux dispositifs d'insertion type CHRS - Centre d'hébergement et de réinsertion sociale -, Centre Maternel, etc. Sont en cause des contraintes administratives liées à la non régularisation des personnes bénéficiaires de places dans les structures « un peu plus pérennes » que sont les structures d'insertion, faute de « fluidité » dans ces dispositifs, en raison de l'impossibilité à pouvoir travailler en l'absence de titre de séjour, de l'impossibilité de se voir ouvrir des droits, faute d'un suivi social, etc. Pour parer le stock dû à la non régularisation des personnes, on fluidifie les séjours d'hébergement d'urgence.

Plusieurs problèmes se posent et entravent concrètement l'accès des personnes à un hébergement d'urgence :

i) **Informations erronées, erreurs d'orientation.**

Textos qui n'arrivent pas ou arrivent trop tard (vers 19, 20 voire 21h, comme ce fut le cas pour Kaïtou), impliquant que les personnes arrivent, après plusieurs heures de transports en commun et de marche (si les bus ne circulent plus) et une journée d'attente à la rue, très tardivement dans des hôtels isolés en raison des localisations souvent excentrées d'un grand nombre de ces établissements.

ii) **Un appel depuis le mauvais endroit**, ici celui d'une frontière entre opérateurs téléphoniques comme l'illustre la synthèse de la situation de Clara.

SYNTHESE DE SITUATION : MARGE TELEPHONIQUE, CONFINS DEPARTEMENTAUX

Clara est enceinte de quatre mois. Elle est hébergée « chez un tiers » avec son fils de quatre ans à Stains, limite Sarcelles. Elle souhaite quitter cette cohabitation. Lors de son premier appel 115, la géolocalisation de son téléphone l'a connectée au 115/95. Elle a eu un veilleur de nuit au téléphone. Le lendemain, un travailleur social a fait le point avec elle en lui précisant qu'elle est en fait rattachée au 115/93. Pourtant, à chaque fois qu'elle appelle le 115, elle continue à avoir un écoutant du 115/95 qui lui explique qu'elle est rattachée au 115/93, qu'elle ne parvient pas à contacter. Cette situation est extrêmement angoissante car l'hébergeant de Clara la menace de la mettre à la rue. La coordination sociale de Solipam a alors mis en lien par mail les 115/93 et 115/95 afin de « débloquer » cette situation et conseillé à Clara de se déplacer dans le centre de Stains, à la bibliothèque municipale par exemple, pour contacter le 115 et pouvoir directement tomber sur un écoutant du 115/93, lorsqu'elle les appelle. Dans la journée la situation se résout, le 115/93 attend son appel. Elle a enfin pu être écoutée par l'équipe du 115/93. Elle est désormais identifiée comme faisant partie des femmes prioritaires, car enceinte, par Interlogement 93.

iii) Hôteliers privés parfois peu scrupuleux.

Certains peuvent rompre leur contrat avec l'État du jour au lendemain. Un grand nombre d'hôtels « sociaux » se situe en Seine-Saint-Denis, notamment à proximité du stade de France. Il arrive qu'en prévision des soirs de match au stade de France les chambres ne soient pas renouvelées impliquant pour les familles qui logent dans ces hôtels un arrêt de prise en charge le mercredi et une remise à la rue, pour que le ménage de la chambre soit effectué le jeudi pour l'accueil le vendredi, soir du match, de supporters pouvant payer une chambre jusqu'à 200 euros, soit 10 fois plus que ce que propose le contrat avec l'État. La famille pourra par la suite, le dimanche soir, être de nouveau hébergée. Ces pratiques peuvent avoir cours en toute illégalité et impunité, alors même que la plupart de ces hôtels appartiennent à de grands groupes de l'hôtellerie cela sans rompre leur contrat avec l'État.

iv) Difficultés à héberger des familles.

Les SIAO sont confrontés à des difficultés accrues pour trouver des chambres disposant de 4, 5, parfois 6 places, nécessaires à l'hébergement d'une famille ou bien des chambres contiguës de 2 et 3 places... peu fréquentes dans l'hôtellerie privée, voire des chambres tout cours :

EXTRAIT DE CARNET DE TERRAIN (MAI 2022, SQUAT PASTEUR, MONTREUIL)

Une femme nous (je suis accompagnée d'une collègue sage-femme) prend à partie : « *La parole du 115* : « votre fils a 3 mois, il est grand, Madame n'appellez pas trop » [sous-entendu, vous n'êtes pas prioritaire pour un hébergement 115]. *Est-ce que vraiment à 3 mois mon fils est assez grand pour dormir à la rue ?* ». Depuis son arrivée, elle a été dans 70 hôtels du 115. Elle a fait sa demande d'asile en 2019, a été déboutée, puis a fait un recours. Elle dépend du 115 du 95. Elle a eu une semaine avec une adresse COALLIA dans le 17^{ème}, puis est tombée enceinte et s'est faite hébergée chez un ami de son mari mais celui-ci l'a mise à la rue quand sa femme est revenue car le logement n'était pas assez grand pour tous. Ils se retrouvent donc devant l'Hôtel de Ville avec Utopia 56. Ils ont passé 2 semaines à la rue. Puis avec « les jeunes », ils sont venus au squat, ici la nuit, « pour casser et s'installer » - sous-entendu ouvrir un lieu pour pouvoir y rester.

Distribution régionale face à une gestion départementalisée : la plateformes de ce système implique par ailleurs, en raison de la régionalisation du système, la possibilité pour

les SIAO de se voir attribuer une offre hôtelière sur l'ensemble de l'Île-de-France alors que leurs appelants, les personnes en besoin d'hébergement, relèvent d'un département. Ainsi, une famille localisée et ancrée à Meaux (77), pourra se voir attribuer une nuitée (ou quelques-unes) à Maurepas (78), soit 2h10 de trajet aller si les enfants sont scolarisés à Meaux. Les 115 du 75 et du 93 cumulent le plus grand nombre de demandes. Un plus grand nombre de places leur est donc attribué, mais à l'échelle de l'ensemble de la région. Ainsi, une femme prise en charge par le SIAO de Seine-Saint-Denis, administré par Interlogement 93, peut se retrouver hébergée deux nuits dans les Yvelines, trois semaines en Seine-et-Marne, puis encore deux jours dans l'Essonne. Cela implique outre des temps de transports importants, des mobilités fréquentes et contraintes qui déracinent ces femmes chaque fois qu'elles « *posent enfin leur sac* » dans un lieu. Témoignant de cela, les femmes incluses en 2019 dans le réseau Solipam ne sont que 17,5% à ne connaître qu'un seul hébergement durant leur grossesse, alors que 28,5 % d'entre elles connaîtront deux hébergements durant la période prénatale. Elles sont respectivement 23,5% et 32,5% en 2020 dans ces situations. Ainsi 46% des femmes ont connu plus de deux hébergements durant leur grossesse en 2019, et elles sont 56% dans cette situation en 2020 et ce, malgré les confinements successifs liés à la situation sanitaire nationale. L'une d'entre elles, loin d'être un cas isolé, a connu plus de 20 hébergements différents durant sa grossesse, comme nous l'avons décrit dans un article avec Linda Sahnoun (2021)³²⁴. Cette logique s'étend à l'échelle nationale concernant les personnes demandeuses d'asile contraintes de s'installer dans des petites villes dans le cadre de la politique nationale d'accueil, ce qui renforce leur sentiment d'anxiété et d'isolement comme l'expliquent dans un récent entretien Camille Gardesse, Christine Lelevrier et Christine Barwick (2022)³²⁵, et entrave le travail des équipes en milieu rural. C'est aussi ce qu'analyse Anne-Cécile Hoyez dans un récent article (2021)³²⁶. Elle montre comment l'urgence révèle la non prise en considération d'un continuum dans les prises en charge et l'imposition de l'invisibilisation : « *Les situations rencontrées sur le terrain en 2016-2018 révèlent les limites du service public de santé quand il est mis à l'épreuve par l'urgence institutionnelle, notamment quand l'urgence est générée par un ministère dont les acteurs de terrain ne relèvent pas. Il a fallu organiser des arrivées en urgence, en groupe, mais aussi en soirée, c'est-à-dire hors des cadres routiniers et engageant au-delà d'un service normal. Il a fallu prendre en charge la « nouveauté », c'est-à-dire les nouveaux dispositifs d'hébergement, les nouveaux lieux, les nouvelles équipes et le renouvellement des postes et métiers de travailleurs sociaux exerçant dans un nouveau territoire. Il a fallu régir l'irruption de l'incertitude dans un secteur déjà malmené (marqué par la non-pérennité des nouveaux hébergements, et le turnover des personnes hébergées). Enfin, il a fallu prendre en compte la médiatisation d'une situation « au coeur de l'actualité », qui a mobilisé des habitants, des bénévoles, des élus pour répondre à la presse. Si l'on peut parler de dynamisme créé de facto par la situation dans ces territoires ruraux, on constate surtout une mise en œuvre, qui relève souvent du bricolage, timidement soutenue institutionnellement, montrant une relégation des demandeurs d'asile de*

³²⁴ Gasquet-Blanchard C., Sahnoun L., 2021, « La précarisation des femmes enceintes primo-arrivantes comme indicateur du creusement des inégalités sociales de santé en Île-de France. », in *Atlas collaboratif de la mégarégion parisienne* [en ligne]. Rouen : UMR CNRS 6266 IDEES, Université de Rouen Normandie. URL : <https://atlas-paris-mega-region.univrouen.fr/node/141>

³²⁵ Entretien avec Camille Gardesse, Christine Lelevrier, Christine Barwick, propos recueillis par Anja Bartel et Audran Anlanier, 2022, L'organisation des systèmes d'accueil des exilés en France et en Allemagne, *Migrations Société*, 188, 69-85. <https://doi.org/10.3917/migra.188.0069>

³²⁶ Hoyez, A., 2021, Accompagner, héberger et soigner dans l'urgence. La prise en charge des demandeurs d'asile en milieu rural (Bretagne), *Études rurales*, 208, 40-59. <https://doi.org/10.4000/etudesrurales.27522>

la ville vers les espaces ruraux et une invisibilisation des multiples initiatives des acteurs de la santé et du social qui les accueillent ».

En évoquant, dans une perspective topographique de l'invisibilité et de la marginalisation, le concept de l'urgence longue et distante - *Slow emergency* évoquée par Ben Anderson, Kevin Grove, Lauren Rickards, Matthew Kearnes (2019)³²⁷ - pour traiter des « *Invisible health risks from climate change* », Luke Parry, Claudia Radel, Susana B Adamon, Nigel Clarke, Miriam Counterman, Nadia Flores-Couterman, Nadia Flores-Yeffal, Diego Pons, Paty Romero-Lankao et Jason Vargo (2019)³²⁸ abordent de front la question de la marginalisation spatiale liée au climat sur un terrain brésilien. Leur approche permet de penser le continuum temporel nécessaire à la critique propre aux questions de justice climatique, par une approche décoloniale, interrogeant aussi le prima urbain. Si la justice climatique, est un impératif moral pour les gouvernements, requérant de leur part des actions, pour autant la temporalité (rapide) de l'urgence économique du capitalisme global entrave celle (longue) de la prise en considération des enjeux climatiques actuels et de celle de l'extinction des espèces, exposant à des risques au long cours, non extrêmes dans l'immédiat, mais constants, une part importante de la population et plus encore la part des « populations marginalisées ». S'en suit ce que les auteur·ices évoquent comme une spatialité de l'impunité. Celle de la responsabilité par les décideur·euses de décisions sur un espace réel représenté mais non éprouvé, ni vécu par ces dernier·es. En effet, la vulnérabilité implique un lien à l'environnement et à ses conditions beaucoup plus fin (pluie, chaleur, exposition aux polluants, en ville comme ailleurs) qui n'est pas un problème pour des élites gouvernantes privilégiées, ayant une facilité à être mobiles ou non, se représentant l'espace ou l'environnement comme des outils productivistes sectionnés et discontinus : ici un espace vert pour se « ressourcer », respirer un air pur, supporter de fortes chaleurs, là un lieu de villégiature de bord de mer, de sociabilité....

Car concrètement, qui souffre des épisodes de canicules en France durant l'été 2022 ?

Les personnes âgées en EHPAD, dont la surmortalité avait déjà été médiatisée durant la canicule de 2003, et dont la surmortalité, directement et indirectement liée au Covid durant la pandémie, est dénoncée, connue, porte sa part de drames humains, familiaux, mais avec une prise en considération par les pouvoirs publics qui reste extrêmement relative. Ce sont aussi des femmes enceintes ou avec leurs nouveau-nés, vivant en campement, sans accès à l'eau potable, hébergées en gymnase, et bien d'autres. De la même manière, ces personnes souffrent durant les périodes de grand froid ou de canicule. C'est un contexte qui les met concrètement en danger, parfois vital, en l'absence d'hébergement pérenne. Parler de *slow emergencies*, masquerait-il le fait que cette lente urgence met de côté certains publics ayant des besoins vitaux qui doivent immédiatement être pris en considération, ici et maintenant, et ne peuvent être reportés à une temporalité ultérieure. L'urgence n'est-elle pas d'interpeller sur la déconsidération politique de ces questions ?

³²⁷ Anderson, B., Grove, K., Rickards, L., & Kearnes, M., 2020, Slow emergencies: Temporality and the racialized biopolitics of emergency governance, *Progress in Human Geography*, 44(4), 621–639. <https://doi.org/10.1177/0309132519849263>

³²⁸ Parry, L., Radel, C., Adamo, S.B., Clark, N., Counterman, M., Flores-Yeffal, N.Y., Pons, D., Romero-Lankao, P., & Vargo, J., 2019, The (in)visible health risks of climate change, *Social science & medicine*, 112448.

v) Par ailleurs **déboutées, les personnes se retrouvent fréquemment de nouveau en Ile-de-France** où elles retrouvent certains liens (sociaux, institutionnels, etc.) qu'elles ont pu connaître en amont de leur demande d'asile :

EXTRAIT DE CARNET DE TERRAIN

Paris, mars 2022

CR d'observation à l'Accueil Austerlitz

L'accueil Austerlitz est ouvert du lundi au vendredi de 9h30 à 16h30. Les familles peuvent y prendre un repas, y déposer leurs affaires à la bagagerie et il y a également un vestiaire où l'on peut trouver certaines affaires pour se vêtir. En arrivant, nous y rencontrons avec Valérie, sage-femme que j'accompagne pour la journée, une femme ayant 4 enfants. Cette dernière était dans un gymnase, mais se retrouve à la rue après une évacuation, l'hébergement par le 115 étant instable. Son enfant de 1 an a un muguet très important, un autre de ses enfants, 3 ans, est présent avec elle. Les deux autres, 6 ans et 8 ans, sont à l'école, ils sont scolarisés à la Porte de Clignancourt. La femme nous raconte qu'elle était hébergée en CADA, à Quimper, où elle a accouché de son dernier né, mais elle a été déboutée de sa demande d'asile et s'est retrouvée à la rue. Elle est donc revenue à Paris. En attendant la sortie de l'école de ses deux aînés, elle vient à l'accueil Austerlitz, où elle peut ranger ses affaires et attendre le message du 115. Elle a plusieurs sacs avec ses affaires de cuisine, ses vêtements, ceux de ces enfants. Elle nous parle en même temps qu'elle organise ses sacs pour se déplacer avec l'essentiel et laisser le reste à la bagagerie. Elle retournera ensuite Porte de Clignancourt pour récupérer ses enfants à l'école et se rendra au rendez-vous d'Utopia 56 à 18h devant le Parvis de la Mairie de Paris pour essayer d'avoir un hébergement si le 115 ne lui a pas envoyé de message d'ici là.

Cette situation illustre une redéfinition du projet initial autour de nouvelles attentes qui peuvent trouver écho dans le pays d'installation, en cours de migration, révélant les logiques transnationales de ces femmes, comme le montrent Linda Guerry et Françoise Thébaud (2020)³²⁹, mais qui nous apparaissent plus localement, à l'échelle inter-régionale ici : partir bien que contrainte à revenir, partir toujours contrainte pour quitter. Ces processus invisibilisent ces personnes dans l'espace à toutes les échelles du territoire. Par ailleurs cette mobilité au pire empêche, au mieux complexifie toute prise en charge sociale qui permettrait un ancrage. Pour exemple, la mise en place en janvier 2021 de la Plateforme accompagnement social à l'hôtel, dispositif visant, comme son nom l'indique, à l'accompagnement par des travailleurs sociaux et travailleuses sociales pour les familles « stabilisées » en long séjour sur le département où elles sont hébergées, toujours dans le dispositif relevant de l'hébergement d'urgence. Ces plateformes départementalisées permettent une prise en charge à l'hôtel des familles qui peuvent néanmoins dépendre d'autres SIAO, dans la mesure où -comme évoqué ci-avant- une famille hébergée par le 115 du 93 peut l'être dans les Yvelines ou la Seine-et-Marne. Dès lors, sous couvert d'une prise en charge sur le territoire où les familles sont censées avoir leur ancrage, cette logique de plateforme participe à complexifier les prises en charge, notamment face à des services sociaux de secteurs départementaux comme municipaux, débordés par la file active qu'ils ont à charge, et dont la réponse pour un accompagnement social d'une famille relevant d'un autre département sera le plus souvent de se référer au territoire d'ancrage d'origine. On

³²⁹ Guerry L., Thébaud, F., 2020, Éditorial, *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [En ligne], 51 | 2020, mis en ligne le 12 mars 2021, consulté le 22 décembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/clio/17791> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/clio.17791>

assiste à la multiplication des possibilités d'orientation sans que la prise en charge effective ne soit possible avant un grand nombre d'échanges entre les professionnel·les sur le terrain.

vi) **Maintien dans l'urgence** sans possibilité de passer à l'insertion.

Par ailleurs, cette situation se couple à l'engorgement des structures d'insertion, posant la question de la « fluidité des dispositifs », alors même que le principal problème repose sur la nécessité de la régularisation de ces personnes dont les droits peinent à être honorés (droit d'asile, droit à l'hébergement, droit à travailler, etc.).

vii) Dans **(ce que les décideur·euses veulent faire passer comme) un contexte de pénurie**, forçant à une mise en concurrence de publics pourtant tous vulnérables.

L'État criminalise ces personnes alors même qu'il relève de son devoir de les héberger. Cette situation fait peser sur les dispositifs d'urgence (centre d'hébergement d'urgence, hébergement à l'hôtel) des contraintes lourdes : celle de l'accueil d'une multiplicité de « publics spécifiques », ce qui ne relève pourtant pas de ses prérogatives, comme le cas des femmes enceintes ou avec enfant de moins de 3 ans dont la prérogative revient au département³³⁰ ou des demandeurs et demandeuses d'asile dont l'hébergement est la charge de l'État³³¹. Pour exemple, l'OFFI - Office Français de l'Immigration et de l'Intégration, opérateur principal de la DGEF - Direction générale des étrangers en France -, dépendante du Ministère de l'Intérieur, procède à des saisies de données sur le logiciel du SI-SIAO (dispositif dépendant du Ministère du Logement) relativement aux dossiers des Demandeurs d'Asile qui seraient hébergés par le SIAO et qui toucheraient le complément « hébergement » de l'ADA – Allocation pour les Demandeurs d'Asile. Celui-ci est d'un montant journalier de 14,2 euros pour l'hébergement d'une personne si elle n'a pas fait de demande d'allocation pour l'hébergement, et de 6,80 euros si celle-ci bénéficie d'un hébergement, puis respectivement 17,6 et 10,2 euros pour 2 personnes, 21 et 13,6 euros pour 3 personnes et 24,4 et 17 euros pour 4 personnes³³², alors même que les demandeurs d'asile qui ne bénéficient pas de ce complément ne peuvent dans leur totalité être hébergés dans les CADA - Centre d'accueil pour demandeurs d'Asile -, en nombre bien insuffisant.

³³⁰ Le code de l'action sociale et des familles (4^o de l'article L. 222-5) prévoit que sont prises en charge par le service de l'aide sociale à l'enfance : « les femmes enceintes et les mères isolées avec leurs enfants de moins de trois ans qui ont besoin d'un soutien matériel et psychologique, notamment parce qu'elles sont sans domicile ». En effet, la prise en charge et l'accompagnement de nourrissons ainsi que le soutien à la parentalité en situation de détresse sociale sont des compétences exercées à titre principal par les conseils départementaux (grâce aux centres de protection maternelle et infantile notamment). Des partenariats sont souvent liés avec les services de l'État pour organiser au mieux cette prise en charge. L'État assume toute sa charge, au titre de l'aide sociale de l'État, des familles sollicitant un accueil dans un centre d'hébergement et de réinsertion sociale ou des familles en détresse sollicitant le 115 au titre de l'hébergement d'urgence prévu à l'article L. 345-2-2 du code de l'action sociale et des familles. [Hébergement d'urgence des femmes sans-abri avec des enfants - Sénat \(senat.fr\)](#)

³³¹ La loi du 29 juillet 2015 relative à la réforme du droit d'asile a précisé ces dispositions, pour tenir compte de la spécificité des publics accueillis au sein de ces établissements et les règles de fonctionnement de ces centres (cahier des charges, contrat de séjour, règlement de fonctionnement, modalités d'entrée et de sortie) relèvent désormais du Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile (CESEDA).

Il existe deux types d'établissements :

- les CADA dont les places relèvent d'un même bâtiment, dits CADA collectifs ;
- les centres constitués d'appartements répartis au sein de communes, dits CADA diffus.

[L'hébergement des demandeurs d'asile / Livret d'information des maires / Accueil des demandeurs d'asile / Archives sous-sites / Archives - Ministère de l'Intérieur \(interieur.gouv.fr\)](#)

³³² <https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F33314>

L'hébergement des demandeurs d'asile relève pourtant bien d'une compétence de l'État central - qui déroge à l'obligation de les accueillir -, tout comme l'hébergement des femmes et enfants de moins de 3 ans est une compétence du conseil départemental, et que, soit dit en passant, le complément d'allocation hébergement reste bien en deçà d'un montant permettant de pouvoir payer un hébergement, particulièrement en Ile-de-France.

Dès lors, Antonin Margier (2021)³³³ montre comment les processus conduisant la ville solidaire participent aux attentes des promoteurs de la ville revanchiste. S'il développe ce raisonnement à partir du public des sans-abri, un parallèle peut être tracé avec les demandeurs d'asile passant du statut de victime à sauver à celui de coupable à punir comme l'a démontré Don Mitchell (1997)³³⁴. Si certains SIAO refusent de remplir le statut administratif des personnes en demande d'hébergement d'urgence pour ne pas participer à une politique répressive du ministère de l'Intérieur et éviter de sanctionner des demandeurs d'asile à la rue dans une situation de précarité déjà critique, inversement, d'autres refusent d'héberger ces personnes, puisque cette compétence relève de l'État central. La question du tri et de la spécificité des publics dépend aussi des types de priorisation propres à chaque association et participe à orienter les demandes des personnes selon des territoires où les acteur-ices de terrain ont une priorisation moins sectorisée des personnes en besoin d'hébergement.

viii) L'urgence n'étant bien sûr pas une solution...

Face à cet argument, auquel nous ne pouvons que souscrire, les 115 se voient régulièrement « reprendre » des places par l'État, avec ce que cela implique de remises à la rue pour les personnes relevant de l'hébergement d'urgence. C'est le cas en 2022. « *Le projet de loi de finances présenté le 26 septembre 2022 signe officiellement la fermeture de 7000 places en hébergement d'urgence ouvertes pendant la crise sanitaire, qui s'ajoutent aux 7000 autres déjà fermées en cours d'année. En 2023, le nombre total de places dans ce type d'hébergement devrait ainsi retomber à 183 000* »³³⁵. Les associations trouvent cette mesure « incompréhensible ». Leur mobilisation accrue a participé à avoir gain de cause à l'issue une demande inter-SIAO à l'échelle francilienne auprès du ministère du Logement pour une ouverture de places hivernales en raison d'une situation très inquiétante, argumentée de l'observation quotidienne d'une aggravation très nette de la pauvreté et une augmentation des demandes d'urgences. « *Pour la seule nuit du 22 au 23 août, 1658 enfants étaient sans solution d'hébergement. Beaucoup de personnes n'appellent pas le 115, parce qu'elles n'en connaissent pas l'existence, parce qu'elles savent le dispositif dysfonctionnel...* »³³⁶. Si ces 14 000 places persistent à l'hiver 2022, elles s'inscrivent dans une bataille de haute lutte des associations mobilisées sur la question de l'hébergement, mais aussi dans un contexte où aucune place d'hébergement d'urgence ne voit le jour dans le cadre du plan hivernal 2022-2023, alors qu'avant le COVID, 1200 places avaient été ouvertes, illustrant une politique de

³³³ Margier, A., 2021, *op. cit.*

³³⁴ Mitchell Don, 1997, *The Annihilation of Space by Law: The Roots and implications of Antihomeless laws in the United States*, *Antipode*, vol. 29, n° 3, pp. 303-335.

³³⁵ Bezat J., le 30 septembre 2022 : « Suppression de 14 000 places d'hébergement d'urgence : Une décision incompréhensible » | Public Senat https://www.publicsenat.fr/article/politique/suppression-de-14-000-places-d-hebergement-d-urgence-une-decision-incomprehensible?fbclid=IwAR28QeIMmCxwJ_NeNcLhgMSGEx8WXvoLw8TAQ1uErubT-xc5oM_UWorkXsQ

³³⁶ *Ibid.*

l'insuffisance et certaines priorités politiques. Pour exemple, le 4 octobre 2022, Interlogement 93 nous informe de la remise à la rue de plus de 160 personnes, en raison d'une restriction du parc hôtelier pour l'attribution de ces places aux ouvriers du BTP mobilisés sur la construction de la cité olympique en prévision des JO de 2024. Le plan actuel de desserrement de l'Île de France en prévision de l'aménagement de la région pour les grands événements sportifs à venir augmente encore ce phénomène l'étendant par ailleurs à l'échelle non plus de l'Île de France, mais de la France métropolitaine.

Pourtant le rapport d'information sur le contrôle budgétaire de la politique d'hébergement d'urgence, publié le 26 mai 2022 par la Commission des finances du Sénat, souligne que « *pour ce qui est de l'offre d'hébergement, alors que le maintien des 43 000 places supplémentaires mises à disposition durant la crise sanitaire est garanti jusqu'en mars 2022, le recours aux hôtels augmente et continue d'assurer un rôle de variable d'ajustement de la politique du secteur. De plus, de nombreuses personnes y sont hébergées durant de longues périodes [...]. Il importe donc de faciliter le passage de ces personnes vers une forme de logement plus pérenne, voire de reconvertir certains hôtels en structures d'hébergement ou de logement, ce qui pourrait correspondre également à l'intérêt de certains hôteliers qui risquent d'être confrontés à un risque de baisse durable de leur fréquentation, notamment pour le tourisme d'affaires* », recommandent les auteur·ices³³⁷. Flora Peille (2021)³³⁸ rappelle que le rapport indique « *que l'objectif de la politique d'hébergement doit être la sortie vers le logement, insuffisamment assurée, voire en régression. Entre octobre 2019 et septembre 2020, une baisse de 8.1 % d'obtention d'un logement par une personne sans-abri ou en hébergement est enregistrée (selon les chiffres du gouvernement). « Une progression nécessiterait d'abord une relance de la construction de logements sociaux qui est loin d'être acquise à l'heure actuelle », indique le document* ».

ix) Dans ce contexte, circulent des **informations et pratiques paradoxales**.

Les femmes suivies par le réseau Solipam nous informent régulièrement à partir de décembre 2021 que les écoutants du 115 donnent comme "consigne officieuse" aux personnes qui appellent, de se rendre devant la Mairie de Paris auprès de l'association Utopia 56 qui pourra peut-être leur trouver un hébergement citoyen ou à minima leur fournir une tente pour s'abriter pour la nuit. Les relations entre l'association militante Utopia 56 et la Mairie de Paris et le Samu social de Paris, mais également d'autres associations, peuvent être conflictuelles. Dans la mesure où, pour visibiliser les insuffisances de l'État, l'association Utopia 56 peut être amenée à conduire des « actions coup de poing » pour mettre au jour cette situation catastrophique et mobiliser les pouvoirs publics sur des prérogatives non respectées d'hébergement des publics vulnérables, comme l'illustre une de leurs récentes actions datant du vendredi 2 décembre 2022 : « *Au côté d'associations, plus de 200 adolescents à la rue s'installent pacifiquement sous tentes devant le Conseil d'État* »³³⁹.

Néanmoins, l'action parfois radicale de l'association interroge sur l'instrumentalisation même de ces publics vulnérables, sans hébergement, mobilisés sur ces actions qui peuvent

³³⁷ Peille, F., 2021 : ASH 26.05.2021 : [Hébergement d'urgence : une gestion budgétaire à revoir - ASH | Actualités sociales hebdomadaires](#)

³³⁸ *Ibid.*

³³⁹ [\[En cours\] Au côté d'associations, plus de 200 adolescents à la rue s'installent pacifiquement sous tentes devant le Conseil d'État - Utopia 56](#)

les exposer à une perte d'hébergement, des violences policières déjà fréquentes. Un militantisme qui pense parfois à la place de... et interroge comment « *l'hébergement citoyen sert indirectement les politiques de non-accueil de l'État en absorbant les exilé.es surnuméraires, ayant pour conséquence la légitimation des politiques d'État criminalisantes ayant un coût physique, psychologique et financier de la migration et sur le vécu des exilé.es* » comme le montre dans une fine analyse Elise Roche (2021)³⁴⁰. Pourtant les acteur·ices du monde social, dont Solipam, orientent parfois les femmes, faute de mieux, vers cette association, la seule à pouvoir par le biais d'un réseau d'hébergeur·euse citoyen·nes trouver une solution d'hébergement d'urgence. Ce rendez-vous de 18h devant le parvis de la Mairie de Paris est le lieu où trouver une solution de fortune, parfois très à distance de Paris, impliquant plusieurs heures de transport en commun, tout comme les hébergements ponctuels proposés par le 115. Dès lors, cette similitude entre les mobilités impliquées par le dispositif formel et celui informel interroge. Elisabetta Rosa (2021)³⁴¹ discute aussi l'assistanat dans les dispositifs d'hébergement, illustrant des processus non exempts de relations de pouvoir qui participent à garder les femmes dans des situations de dépendances questionnant voire niant leur capacité d'action. En cela, ces dispositifs participent à la reproduction des inégalités et des processus de marginalisation. L'auteure montre comment l'hébergement citoyen informel est indissociable de la politique migratoire formelle. La délégation par l'État aux associations caritatives et professionnelles participe à une mise en concurrence des associations impliquant le développement d'un « *marché de la pauvreté* » qui interroge les enjeux, notamment moraux, de l'action publique.

Enfin, si les cas rencontrés à Solipam mettent en lumière les situations indignes de grande pauvreté de femmes et leurs familles majoritairement primo-arrivantes, elles ne doivent pas masquer un fait central, visible en 2006 à la naissance du réseau mais invisibilisé au fur et à mesure de politiques restrictives à destination des publics en migration ces 15 dernières années : « *parmi ces catégories marginalisées, nombreuses sont les classes populaires de facto exclues des fruits de ces politiques de compétitivité et par conséquent reléguées en dehors des aménagements imposés. Gentrification, ségrégation spatiale, voire destructions d'habitations et expulsions forcées (notamment dans le cadre de l'organisation de grands événements sportifs) sont ainsi le prix à payer pour ces millions de personnes ne trouvant pas leur place au sein de la métropole de demain* » comme le souligne Renault Duterme (2020, p. 115)³⁴². Cette spécialisation autour de certains publics masque alors une myriade de situation de pauvreté ordinaire comme l'illustre la situation de Bianca.

SYNTHESE DE SITUATION : « JUSTE » AU-DESSUS, EN DESSOUS DU SEUIL DE GROSSE GALÈRE...

Le 23 février 2022 matin, la travailleuse sociale de Solipam d'astreinte au numéro vert reçoit l'appel de Bianca, une femme orientée vers Solipam par le 115/93 après son échange avec l'écoutant. Elle venait de les appeler et l'écoutant l'a informée qu'il était trop tôt pour lui donner

³⁴⁰ Roche, E., 2021, L'hébergement citoyen des exilé-es, une zone grise, informalité et territoires solidaires, le cas de la vallée de la Drôme et de la métropole lyonnaise, *Espace populations sociétés*, ID : [10.4000/eps.11849](https://doi.org/10.4000/eps.11849)

³⁴¹ Rosa E., C., 2021, Espaces in/habitable. Pratiques, affects et récits de femmes entre un projet d'habitat solidaire pour femmes sans-abri et la ville (Bruxelles, 2017-2019), *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 19 décembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/eps/11719> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11719>

³⁴² Duterme R. 2020, *op.cit.*

une réponse relative à la possibilité d'un hébergement d'urgence pour le soir, il fallait donc qu'elle appelle le réseau Solipam en raison de sa grossesse dans un premier temps puisqu'elle est enceinte. Ce qu'elle fait donc.

Bianca est française, enceinte de 5 mois, elle travaille comme auxiliaire de puériculture dans une crèche. Détenrice du régime général de la sécurité sociale et d'une mutuelle, elle est suivie en ville par un gynécologue. Elle est inscrite à la maternité de Montreuil, mais n'a jamais rencontré d'AS. Mariée et déjà mère d'une petite fille de 3 ans, elle était hébergée jusqu'à hier soir chez une amie avec sa fille et son mari, mais une mésentente entre son conjoint et son amie a mis fin à leur hébergement. La famille a passé la nuit dans leur voiture. C'est dans ce cadre que cette femme appelle ce matin, fatiguée et pressée, car elle a besoin d'aide et souhaite régler la question de l'hébergement de sa famille avant de se rendre à son travail où elle est attendue.

3.3. LIEUX DES RAPPORTS DE DOMINATION

LIEUX D'INVISIBILISATION, ASSIGNATIONS NORMATIVES.

L'errance, particulièrement celle des femmes enceintes, est un phénomène social et de santé publique de plus en plus présent dans les grandes métropoles françaises, notamment en Ile-de-France. Depuis plusieurs années, les acteurs du monde social et sanitaire tentent régulièrement de porter au jour la situation de femmes enceintes vivant à la rue. Elle est également de plus en plus médiatisée et aujourd'hui considérée. Alors que la situation tend à se dégrader, les acteurs publics, notamment les hôpitaux, ou ayant une mission de service public, comme les SIAO, peinent à endiguer ce phénomène malgré le développement, à l'échelle nationale, de politiques en faveur de la lutte contre les violences faites aux femmes, notamment avec le fléchage opéré au sein du 115. Pourtant bien que les femmes soient un public prioritaire, particulièrement si elles sont enceintes ou victimes de violence, les logiques de flux à l'œuvre empêchent leur visibilité et les contraignent à une normativité parfois tout aussi violente.

EXTRAIT DE « RIVERAINES » :

*« Paris est mon nouveau berceau
Avance ici personne ne frappe
Ici personne ne tue
Ici personne ne viole
Si tu prends les bons virages
Admire ici c'est la violence raffinée »³⁴³*

Cette violence en France atteint son sommet à Paris, est en Ile-de-France, comme en témoignent les discussions lors d'un staff MPS – médico-psycho-social- d'une équipe de maternité d'un CHU dans lequel j'enquête avec mes collègues en mars 2022 autour d'une situation particulièrement violente, mettant « quasiment » sur le même plan le passage par la Lybie et celui par Paris.

DE LA VIOLENCE EN ÎLE DE FRANCE

La situation est présentée par l'assistante sociale de l'hôpital, qui sollicite les collègues d'une association de terrain accompagnant les femmes en situation de vulnérabilité, pour une jeune femme de 22 ans, vue en mars 2022 et accouchant en juillet 2022. Hébergée chez un tiers, elle est arrivée fin 2021 en France. A Paris, elle était très isolée, le père de l'enfant est resté « au pays ». L'ouverture de droits a été faite par l'AS de maternité. Son hébergeur l'a mise dehors. Elle appelle donc le 115 depuis 15 jours. Cette jeune femme est sévèrement traumatisée en raison d'un vécu violent dans son pays d'origine, elle a fui, confiant son premier-né à un tiers dans le pays d'origine. Elle a subi des violences sexuelles au cours de sa trajectoire migratoire qui ont donné lieu à cette grossesse. L'assistante sociale évoque un trajet par la Lybie ainsi qu'un séjour « pas reluisant à Paris ».

L'enquête DSAFHIR (2020)³⁴⁴ sur la santé des femmes en migration hébergées, conduite par une équipe de démographe et sociologues en partenariat avec l'Observatoire du Samu Social de Paris met en avant le fait suivant : si une femme sur quatre a connu des violences

³⁴³ Delphine Biard, Mia Delmaë, Flore Grimaud & Caroline Sahuquet, *Riveraines*, Décembre 2022

³⁴⁴ Rapport DSAFHIR, 2020, *Droits, santé et accès aux soins des femmes hébergées, isolées, réfugiées*, 169 p.

pendant le parcours migratoire, c'est une femme sur deux qui déclare avoir subi au moins une forme de violence depuis son arrivée en France. Soulignons également l'imbrication importante entre ces conditions d'hébergement indignes et les situations de violences protéiformes faites à ces femmes et à leur famille. « *La "mise à l'abri" à l'hôtel est une forme particulièrement précaire d'hébergement d'urgence. Les femmes migrantes hébergées à l'hôtel cumulent des facteurs de vulnérabilité face aux violences. Ce contexte a un effet délétère sur leur état de santé et renforce leurs difficultés d'accès aux soins de santé* » écrivent Armelle Andro, Claire Scodellaro, Mireille Eberhard et Maud Gelly (2021)³⁴⁵. C'est le cas des femmes rencontrées dans un ESI –Espace Solidarité Insertion- en mars 2022 :

EXTRAIT DE COMPTE-RENDU D'OBSERVATION DANS UN ESI

Paris 18^{ème}, mars 2022

Arrivée dans les locaux à 9h avec Valérie, sage-femme de PMI hors les murs.

Rencontre avec le directeur de la structure et le personnel de l'accueil. Nous prenons un café avant l'ouverture, dans l'espace qui est celui d'accueil des femmes et familles. Il ouvrira dans quelques minutes. En cuisine, deux accueillants préparent le petit déjeuner qui sera servi aux personnes accueillies. 3 travailleur·ses sociaux·ales prennent un café avec nous. L'un d'entre eux interpelle Valérie sur une situation qu'ils ont en commun et qui a nécessité une IP - information préoccupante -, concernant une femme délirante vivant à la rue, et à propos de laquelle l'assistante sociale de maternité ne souhaite pas se positionner en raison de la « complexité de ce cas », alors que la femme est hospitalisée dans cette structure au sein d'un dispositif dédié aux femmes enceintes en souffrance psychique. L'information préoccupante relève donc du travail des travailleur·ses sociaux·ales de l'ESI.

Il est 9h30 : Je m'installe à une table avec deux femmes et leurs enfants. Je discute avec une femme partie ce matin à 6h de Massy-Palaiseau pour être là à 8h40. Elle tient sa fille d'un an dans ses bras. Ses autres enfants vont à l'école à « Clémenceau » - une école du 18^{ème} -, elle vient ici pour attendre la sortie de l'école. Elle se lève à 5h, pour préparer les enfants, comme elle n'a pas de ressources, le petit déjeuner est constitué d'un bout de pain. Puis départ à 6h pour être à l'école à 8h40. Elle me montre des photos de ses enfants à l'hôpital qui dorment sur des chaises, elle a déjà dormi dans la rue avec ses enfants, sous des tentes distribuées par l'association Utopia 56.

Sa fille, Ange, née en avril 2017, a de gros problème de santé, elle est anémique.

Son hébergement à Massy est annoncé par le 115 dont elle dépend jusqu'à jeudi. Nous sommes mardi.

Tout en discutant, je compte les personnes présentes dans la pièce destinée à l'accueil petit déjeuner :

1 femme avec un nouveau-né écoute une série qui passe à la télévision.

1 femme avec son fils d'environ 8 ou 9 ans

1 femme seule, elle est au téléphone

1 femme avec sa fille, 3 ans environ

J'engage la discussion avec l'autre femme à notre table. Elle est enceinte de 5 mois, elle est suivie à Lariboisière. Elle aura un 1^{er} rendez-vous en mars pour un suivi avec une AS, elle est hébergée par le 115, Porte de Clichy, pour une semaine. Depuis juillet dernier (soit 9 mois), elle me dit avoir connu presque 40 hôtels : 77, 78, 95, 91, 94, 91 de nouveau.... (*je note que les*

³⁴⁵ Andro A., Scodellaro C., Eberhard M., Gelly M., 2019, *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 2019, n°. 17-18, p. 334-41

départements deviennent des numéros, pour les femmes, les acteur-ices, illustrant une perte du sens des lieux ici exemptés de leur toponymie).

D'autres femmes sont arrivées entre temps.
Je quitte l'espace « petit déjeuner ».

Retour au bureau avec Valérie pour la consultation où nous rencontrons Mariam venue pour une consultation sage-femme :

Mise en place d'un dispositif « Post Partum »³⁴⁶ - durant cette consultation, je sors de ma posture d'observatrice pour remobiliser ma casquette de directrice d'un réseau de santé - pour cette femme ayant accouché il y a une semaine, hébergée avec sa famille à Saint-Ouen-L'aumône dans un hôtel pour 3 jours. Elle est sortie à J3 (soit trois jours après son accouchement) de la maternité après avoir été césarisée, à la rue pour une journée.

Après une journée d'hébergement, elle a dû sortir de l'hôtel car le renouvellement n'était pas encore sûr, pour y retourner ensuite, occasionnant un aller-retour Saint-Ouen-L'aumône – Paris – Saint-Ouen-L'aumône en transport en commun avec ses enfants 4 jours après un accouchement par césarienne – soit 2 heures de transport en commun dans la journée.

Cette femme, de nationalité ivoirienne, est âgée de 38 ans. Elle avait contacté Solipam en 2018 lors de sa première grossesse.

Deux de ses enfants sont scolarisés dans le 18^{ème} arrondissement à Paris, à Honoré de Balzac. Mais, elle a fait une hémorragie importante à sa sortie de maternité et s'est retrouvée dans l'impossibilité d'emmenager ses enfants à l'école, restés près d'elle, et dans l'impossibilité d'aller consulter. Elle finit par appeler le 15 qui lui propose de l'hospitaliser, mais en l'absence de possibilité de faire garder ses enfants, elle refuse. On lui prescrit un traitement.

Le 115 lui a adressé une nouvelle proposition d'hébergement, à Massy-Palaiseau, à plus d'une heure de transport en commun. Son conjoint est parti, nous dit-elle, fatigué des allers-retours du 115.

Ici, plus qu'un contexte délétère d'hébergement à l'hôtel, ce sont l'absence des liens sociaux, dans une situation de risque sanitaire aigue qui expose la mère comme les enfants et met sévèrement en risque cette femme, ayant intégré qu'aucune autre aide ne lui sera apportée pour la relayer dans la responsabilité qu'elle a en tant que seule référente et responsable de plusieurs enfants. Cette séparation des couples en raison des contingences participe à assigner ces femmes, auxquelles revient la charge de l'éducation, à une monoparentalité éreintante et particulièrement risquée physiquement comme psychologiquement pour elles comme pour leurs enfants.

³⁴⁶ Le dispositif « Post Partum » du réseau Solipam est financé par la fondation Sanofi Espoir depuis 2020 auprès de laquelle l'association a décroché un financement dans le cadre d'un projet pour les femmes sans droits ouverts, éloignées du soin, en hôtel social, visant à payer – ou avancer, pour les femmes bénéficiaires de l'AME - la consultation post-partum à domicile aux sages-femmes libérales et quand les femmes ne peuvent pas être vues rapidement par une sage-femme en libéral, en PMI –Protection Maternelle et Infantile-, à l'hôpital ou en HAD - hospitalisation à domicile - en raison de leur statut administratif, de l'impossibilité de trouver un rendez-vous sous moins de 15 jours, voire un rendez-vous tout cours. Ce projet a émergé face aux multiples situations sanitaires alarmantes rencontrées durant l'année 2020, liées aux confinements et à la fermeture d'un grand nombre de PMI en Ile-de-France. Ce projet sortant du droit commun n'a pas pu être soutenu par l'ARS, néanmoins il semblait important pour le réseau Solipam de pouvoir pallier ce manque parfois extrêmement urgent de la santé de la femme juste accouchée. Ce projet est par ailleurs en difficulté dans la mesure où pour les femmes bénéficiaires de l'AME ou sans droits et à l'hébergement instable, la mobilisation de sages-femmes libérales est extrêmement complexe en raison de l'incertitude du délai quant à leur rémunération (bien que nous leur proposons systématiquement) mais aussi et surtout en raison des déplacements longs que cela augurerait dans leur pratique pour se rendre dans les hôtels très excentrés où résident temporairement ses femmes.

GEOGRAPHIE DU CORPS : LIEU DES RAPPORTS DE DOMINATION.

Cette violence se traduit jusque dans le corps de ces sujets fragilisés par une action publique dévoyée en santé ou dans les domaines connexes touchant les déterminants sociaux et environnementaux de la santé et notamment de l'hébergement. La personne prend une part active à la fabrication du corps valorisé pour sa docilité, sa conformité et sa capacité à échapper au discrédit moral et politique. Mais si « *gouverner, c'est faire que chacun se gouverne au mieux lui-même* » développent Didier Fassin et Dominique Memmi (2004, p. 25)³⁴⁷, personne ne se trouve pour autant dispensé du contrôle extérieur, des sanctions juridiques, des procédures punitives et autres peines disciplinaires comme le soulignent Marina Honta, Jean-Charles Basson, Milena Jakšić, et Olivier Le Noé (2018)³⁴⁸.

EXTRAITS DE CARNET DE TERRAIN : LA FEMME COMME LIEU

Paris 18^{ème}, mars 2022

Extraits de compte-rendu d'observation dans un espace Solidarité insertion

Valérie reçoit une femme, Sonia, en consultation, elle vient d'accoucher. Elle est vêtue de noir et porte une écharpe rouge. Elle est très belle, apprêtée. Pendant que Valérie s'absente pour récupérer du matériel pour l'examen, nous engageons la conversation.

Son téléphone sonne. Elle ne répond pas et le met en mode « silencieux ». Nous nous taisons, elle, câline son nouveau-né. Elle continue de recevoir des messages mais ne répond pas et berce son nouveau-né. Elle garde son enfant dans les bras. Elle n'a pas d'écharpe, de poussette ou de porte-bébé pour le porter, il est constamment dans ses bras. Ici, où poser l'enfant ? Elle ne nous demande pas, elle regarde la pièce dans laquelle nous nous trouvons pour la consultation. Elle finit par le mettre dans le transat. Elle me l'a confié un peu avant durant l'examen réalisé par la sage-femme.

Ce soir, elle se rendra dans un restaurant solidaire avec ses enfants après les avoir récupérés à l'école.

Je note « mère très attentionnée ».

Sonia a accouché il y a une semaine à Lariboisière par césarienne. Elle a un hébergement jusqu'au 1^{er} avril (nous sommes mi-mars).

Pour son deuxième enfant, Sonia a accouché en Côte d'Ivoire, c'était en 2015. Elle a également un enfant de 14 ans, né en 2008 et resté au pays avec son père. Elle est arrivée en France en 2018, seule avec son garçon âgé de 3 ans à l'époque. Elle a ensuite accouché à Trousseau où elle était suivie par l'assistante sociale de la maternité et également par Solipam. Elle a vécu à Bourg-la-Reine, dans un dispositif spécifique pour femmes seules avec enfants.

Elle est mère de 4 enfants de 14 ans, 7 ans, 4 ans et 1 semaine.

Pour son accouchement, ses enfants ont été placés en famille d'accueil durant le temps de son hospitalisation, mais ils sont revenus malades : « grippés ».

Elle me parle de nouveau. Elle raconte que c'est la 4^{ème} année d'école pour son aîné qui est avec elle, mais c'est la 3^{ème} école dans laquelle il est scolarisé car il a dû changer par deux fois d'établissement en raison de l'instabilité de leur hébergement. Elle me raconte que parfois, ses

³⁴⁷ Fassin, D., Memmi D., 2004, *op. cit.*

³⁴⁸ Honta, M., Basson, J., Jakšić, M. & Le Noé, O., 2018, Les gouvernements du corps : Administration différenciée des conduites corporelles et territorialisation de l'action publique de santé, *Terrains & travaux*, 32, 5-29. <https://doi.org/10.3917/tt.032.0005>

enfants restent plusieurs jours sans se rendre à l'école, 5 jours, 3 jours, ou bien qu'ils arrivent en retard, car elle est trop fatiguée pour les y conduire alors qu'eux lui demandent de s'y rendre. Son enfant ne veut pas changer d'école.

Premilla Nadasen (2017)³⁴⁹ interroge la notion de care et son risque d'essentialisation des femmes toutes présentées comme mères hétérosexuelles, superposant travail domestique, amour des enfants, éducation et parenté hétérosexuelle biologique. L'autrice montre que certaines femmes tentent souvent de déjouer cette dimension normative, notamment économiquement.

Les femmes en migration s'insèrent dans des configurations émotionnelles variées et celles-ci peuvent se départir d'une vision naturalisante centrée sur le lien mère-enfant que les femmes économiquement dotées remettent en question, comme nous le montrons avec Maud Gelly et Paula Critofalo³⁵⁰ dans nos recherches autour des femmes issues de l'élite économique, déléguant le travail du care dans les sphères domestiques. Néanmoins, cette normativité est telle que si certaines femmes peuvent par leurs capitaux relationnel, social et économique, déjouer ces assignations, en les reléguant notamment à d'autres femmes, pour celles en situation de grande précarité, sortir de cette norme faisant système est extrêmement plus complexe: difficulté d'accéder à une contraception, à une garde d'enfant, voire à la possibilité même d'envisager intimement une autre normativité en raison de la mobilisation psychique que demande la résistance à ces normes. Ce sont donc de nouvelles formes d'inégalités et rapports de domination qui émergent de nouveau dans les pays de transit et d'installation comme le montre Saskia Sassen (2009)³⁵¹.

C'est notamment le cas de Sonia, qui, hors de tout système relationnel, en prise aux logiques de mobilité-immobilité constante auxquelles elle est assignée, et face à son accouchement imminent, ne peut avec l'appui de l'assistante sociale que confier ses enfants à l'ASE - Aide sociale à l'Enfance - le temps de son séjour hospitalier. Sonia répond à toutes les normes d'invisibilisation demandées, sans faire de vague. Pour ce faire, comme d'autres, elle intègre ces normes qui participent à cette « servitude volontaire », en vue de l'espoir de se sentir et d'être simplement en sécurité, et d'un avenir pour ses enfants, ici et au pays où son aîné est resté avec son père. Cette situation met au jour le fait que la migration est rarement un choix individuel et doit être mise en perspective dans un cycle de vie familiale, comme le soulignent Bernhard Nauck et Barbara H. Settles (2001)³⁵². Elle révèle aussi, sans supposer d'assignation, que Sonia, en tant que femme et mère ayant la charge de sa famille, est l'unique repère, le lieu refuge pour son nouveau-né expérimentant plus qu'un autre, faute de moyens, les bras de sa mère, mais aussi pour ses autres enfants, mobiles avec elle. Cette assignation à laquelle elle répond au plus près des demandes, rend néanmoins impossible son désir de répondre aux droits élémentaires de ses enfants (qui changeront probablement encore d'école) et s'immisce jusque dans les corporités de cette femme.

³⁴⁹ Nadasen, P., 2017, Rethinking Care: Arlie Hochschild and the Global Care Chain, *Women's Studies Quarterly*, 45(3/4), 124-128. <https://www.jstor.org/stable/26421126>

³⁵⁰ Gelly, M., Cristofalo, P., Gasquet-Blanchard, C., 2021, *op. cit.*

³⁵¹ Sassen S., 2009, *La globalisation, une sociologie*, Paris, Gallimard, coll. « Essais » (paru en 2007 aux Éditions W.W. Norton), 341 p.

³⁵² Nauck, B., & Settles, B. H., 2001, Immigrant and Ethnic Minority families : An Introduction, *Journal of Comparative Family Studies*, 32(4), 461-463. <https://doi.org/10.3138/jcfs.32.4.461>

« L’hypermobilité » de ces femmes rend impossible, ou tout du moins complexifie très fortement, tout ancrage dans un lieu, un territoire, pourtant nécessaire à la scolarisation de leurs enfants, au tissage d’un réseau social soutenant, etc. et participe même à la mise en échec des normativités qui leur sont demandées dans toutes les sphères de leur existence (logement, école, santé, etc.): être à l’heure au rendez-vous d’échographie, de suivi mensuel de la grossesse qui n’est d’ailleurs plus proposé dans les maternités où elles sont inscrites, en laboratoire pour une prise de sang, etc. Ces logiques ont également un impact direct pour le système de santé qui rencontre déjà des difficultés sévères dans la mesure où la mobilité fréquente, très liée à l’hébergement d’urgence, de ces femmes et de leur famille, en empêchant un ancrage territorial, les force en cas de nécessité de soins, à un recours aux urgences sans « parcours coordonné » de soins possible. Ce phénomène gonfle le flux de services d’urgences déjà surchargés où la réponse des soignant.es ne peut parfois être autre qu’un tri réifiant des patient.es et mettant à l’épreuve l’éthique en pratique du soin. En situation de pénurie de places en maternité, les urgences constituent un point d’entrée en maternité, dispositif déjà en tension.

Quand les femmes accouchent hors de la maternité d’inscription, ce qui est fréquent au regard des mobilités qu’elles connaissent, les équipes médicales se retrouvent confrontées à gérer une urgence, qui n’aurait pas dû en être une. Ainsi mises à mal elles doivent refaire une batterie d’examen déjà effectués, face à une situation à risque pour laquelle elles n’ont aucun élément médical. Cette violence est également celle d’un impensé (voire d’une pensée volontaire), car une multitude d’études montrent comment l’hébergement est une urgence médicale en situation de grossesse à la rue. Pour lutter contre ce risque, l’État finance d’ailleurs le réseau Solipam depuis 2006, soit plus de 15 ans. Malgré ces actions sous dimensionnées, les études commandées par l’État même, la prise en considération de la nécessité de stabiliser les femmes enceintes en situation de grande précarité ou de vulnérabilité n’est toujours pas effective par les politiques publiques, et notamment celles de l’hébergement et du logement. Cette instabilité résidentielle induit une concurrence de facteurs permettant l’émergence de conditions extrêmement défavorables au déroulement d’une grossesse sereine pour les femmes, exposant les équipes professionnelles à des situations complexes qui empêchent le bon fonctionnement du travail social et sanitaire induisant des risques sanitaires extrêmement sévères pour les patientes.

Qui plus est, cette « hypermobilité » participe à mettre les femmes en difficulté avec les acteur-ices qu’elles rencontrent, censé-es les prendre en charge. Dans « Trajectoire. Le quotidien de Mariam. » La trajectoire de Mariam est mise en forme dans le cadre d’un travail graphique et photographique avec Alexis Da Costa et Pauline Gauer, dans le cadre de l’exposition « Lignées : L’Odyssée de nos mères. » que nous évoquons dans le Volume 3.. Cette fresque de 4,5 mètres illustre comment pourtant les femmes peuvent organiser très en amont leur présence aux rendez-vous dans des conditions complexes et éprouvantes, resituées ici par une trajectoire rythmée tentant d’illustrer l’expérience vécue le plus concrètement possible. Alice Latouche (2021)³⁵³ montre comment les politiques d’intégration en fonctionnant par sélection impliquent qu’il faille performer la vulnérabilité – a minima un type de vulnérabilité - pour avoir accès à l’aide humanitaire, voire à un suivi

³⁵³ Latouche, A., 2021, « Ouvrez les frontières ! Ouvrez les villes ! » : L’effet paradoxal des politiques d’hébergement sur la vulnérabilité des femmes migrantes à Athènes, *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021

par un-e travailleur.se social-e. De fait, cette normativité participe à la construction d'identités vulnérables. Ce qui est le cas de la femme enceinte ou avec un nouveau-né : figure de la bonne pauvre, elle mérite l'assistance et n'est pas responsable de sa situation jusqu'à....

- Ce qu'elle ne se rende pas dans un hébergement d'urgence qui lui a été attribué, mais trop tard, trop loin ou qu'elle soit trop fatiguée pour qu'elle puisse s'y rendre.
- Ce que ces enfants soient trop souvent absents à l'école, n'aient pas fait leurs devoirs, arrivent sans manteau, sans cartable dans l'établissement scolaire, etc.
- Ce qu'elle ait manqué une consultation, car trop en retard, ou qu'elle l'ait jugée non prioritaire relativement à un rendez-vous avec son assistance sociale.
- Ce qu'elle exige un hébergement adapté : plus grand, plus propre, plus proche, mieux équipé.
- Ce qu'elle demande à être hébergée avec son conjoint, non rattaché à sa fiche « demande d'hébergement ».

Sortir de cette norme de la femme vulnérable implique souvent une déconsidération qui peut aller jusqu'à des approches répressives.

EXTRAIT DE CARNET DE TERRAIN (MAI 2022, SQUAT PASTEUR, MONTREUIL)

Une femme nous parle de son enfant né en décembre 2022. Pendant la grossesse la sage-femme propose de rencontrer l'assistante sociale avec qui la famille s'entend très mal.

Comme la femme reste chez une amie, elle n'a pas toujours appelé le 115, car nous dit-elle, « avec le 115, on se déplace très régulièrement », donc elle préfère rester chez une amie après une fausse couche. Son mari est allé la voir à la maternité et a souhaité voir l'assistante sociale. Il lui a demandé si sa femme pouvait déclarer son enfant, car elle souhaitait que son enfant porte son nom à elle. L'assistante sociale lui répond que dans ce cas elle ne pourrait pas bénéficier d'un hébergement, que le fait que son mari soit présent implique qu'elle doive appeler le 115 et que si elle choisit de déclarer l'enfant à son nom, elle complexifie sa situation sociale familiale. L'assistante sociale a humilié son mari. Quand ils ont eu le 115, ils ont voulu lui passer l'assistante sociale, mais elle a refusé de leur parler. L'association ARCAT³⁵⁴ a aussi tenté de parler avec l'assistante sociale, mais elle a refusé. A la sortie de la maternité, ils ont eu 4 jours à l'hôtel par le 115.

Quand le couple est arrivé en France, il a été bénéficiaire de l'AME - Aide Médicale d'État - et a un Médecin Généraliste qui les suit à Barbès. Avant ils ont eu la CMU - Couverture Maladie Universelle, aujourd'hui CSS (complémentaire santé solidaire) - et dépendaient de la CAFDA³⁵⁵ mais il n'y a pas de place. Elle était demandeuse d'asile à la rue et le couple touchait 750 euros. Elle a fait sa demande dans le 94, le couple dépend de la SPADA - Structure du premier accueil des demandeur-ses d'asile- du 94 qui n'avait pas d'hébergement à leur proposer.

Le couple est ivoirien. En 2017, elle a été déboutée, lui n'a jamais souhaité faire la demande.

Comme le souligne Thibaut Besozzi³⁵⁶ : les logiques d'intervention relatives à la ville solidaire sont réservées aux bons pauvres, celles de la ville dissuasive aux mauvais pauvres.

³⁵⁴ Association du Groupe SOS visant à la lutte contre le VIH : [Arcat – Groupe SOS – Association Arcat \(arcat-sante.org\)](http://arcat-sante.org)

³⁵⁵ La CAFDA est une structure de premier accueil pour demandeurs d'asile. Elle a pour mission d'accueillir, orienter et accompagner les familles en demande d'asile à Paris. Ses prestations assurées sont définies dans le cadre d'un marché public publié par l'OFII. : [CAFDA - Le CASP](http://cafda.org)

³⁵⁶ Besozzi, T., 2021, Entre gestion sociale et gestion sécuritaire du sans-abrisme: l'exemple d'une recherche ethnographique à Nancy, *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 04 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/eps/11500> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11500>

Dès lors ces processus renforcent la précarité de ces femmes, puisque les programmes et dispositifs mis en œuvre relèvent de l'urgence (accueil inconditionnel des ESI, hébergement hôtelier) et non de logiques d'insertion. Dès lors que ces femmes se trouvent dans l'impossibilité d'obtenir un logement pérenne et du droit à travailler, elles sont cantonnées dans cette figure de la « femme vulnérable » très normative, particulièrement dans son versant maternel : elle doit allaiter, mais pas trop longtemps, ne pas mettre ses enfants devant un écran, mais ces derniers doivent rester sages pendant la consultation à laquelle ils sont présents puisque son conjoint et elle ont été - ou se sont – séparés, ou que ce dernier travaille ou est occupé ailleurs (accompagnement des enfants à l'école, très à distance de l'hôtel, etc.) et qu'elle est maintenant, dans son quotidien, confrontée aux difficultés de la monoparentalité. Ces femmes se retrouvent assignées à une norme parentale attendue, fondée sur des paradigmes pourtant contradictoires concernant les mères pauvres, comme le décrit Florence Weber (2013)³⁵⁷ : celle d'être une « bonne mère » - impliquant ici que le conjoint déclare l'enfant et non la femme.

Pour autant, la situation évoquée ci-avant permet également d'interroger comment certains en situation de migration peuvent réagencer les rôles sexués, les dynamiques de genre, plutôt qu'émanciper les normativités auxquelles ils sont assignés, comme le soulignent Christelle Avril et Marie Cartier (2019)³⁵⁸. Analysant des trajectoires des femmes enquêtées dans le cadre du projet MIGSAN, nous avons également conduit avec Anne-Cécile Hoyez (2020)³⁵⁹ une réflexion sur le réagencement de ces rôles sexués. Les femmes en situation de migration mobilisent un ensemble de compétences qu'elles mettent au service de l'installation et l'intégration de leur famille (dans le cas présent, c'est la femme qui demande l'asile et non son conjoint) et peuvent en cela être bien plus motrices que leurs conjoints, également invisibilisés, particulièrement dans un contexte où une majorité de dispositifs de prise en charge sont pensés à destination des femmes et leurs enfants, mettant de côté le rôle masculin, de compagnon et de père.

« Il existe donc bien des normes de « bonne parentalité » pour les intervenants sociaux, et elles peuvent influencer leurs pratiques d'intervention. L'imposition de normes sociales vis-à-vis des familles semble très forte quand les conditions de vie des familles sont ignorées : les parents peuvent alors être considérés comme les seuls responsables (voire coupables) de leurs enfants, alors même que le contexte social des uns et des autres n'est pas pris en compte [comme le souligne Gerard Neyrand (2011)³⁶⁰]. L'injonction normative apparaît également en cas de différence d'appartenance sociale, entre des parents des catégories populaires et des enseignants par exemple [ce que montre Yamina Omrani (2016)³⁶¹]. En outre, les normes en vigueur au sein des actions parentalité sont genrées. » analyse Anne Unterreiner³⁶². Celle-ci montre également que « les familles issues de l'immigration sont confrontées aux "prêts-à-

³⁵⁷ Weber F., 2013, *Penser la parenté aujourd'hui : La force du quotidien*, chapitre 2 : « Une mère pauvre et ses enfants », Paris, Rue d'Ulm, p. -136

³⁵⁸ Avril, C., Cartier, M., 2019, *Care, genre et migration : Pour une sociologie contextualisée des travailleuses domestiques dans la mondialisation*, *Genèses*, 114, 134-152. <https://doi.org/10.3917/gen.114.0134>

³⁵⁹ Gasquet-Blanchard, C., Hoyez, A., 2020, *op. cit.*

³⁶⁰ Neyrand G., 2015, *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité*, Erès, 2011.

³⁶¹ Omrani Y., 2016, *Le contrat local d'accompagnement à la scolarité en zone sensible*, Mémoire de Master, Cnam, 2016.

³⁶² Unterreiner, A., 2022, *Accompagner les parents issus de l'immigration en France : typologie des pratiques d'accueil*, *Recherches familiales*, 19, 19-31. <https://doi.org/10.3917/rf.019.0023>

penser" des travailleurs sociaux [dont] la posture pèse sur l'engagement des familles issues de l'immigration ». Cette posture met en lumière la nécessité pour les professionnel·les concerné·es d'agir dans l'urgence. « Cette nécessité est guidée par des objectifs de résultats et non plus de moyens, inversant ainsi le paradigme, notamment ceux de répondre à la fluidité des places dans les structures de mise à l'abri et d'hébergement. Cette posture s'oppose aussi à ce que serait un accompagnement à l'écoute des besoins fondamentaux des personnes, revendiqué par un grand nombre d'acteurs de terrain, consacrant néanmoins l'invisibilisation des problèmes centraux qui jalonnent les trajectoires de ces femmes et de leurs familles. De fait, ces prises en charge inadaptées alimentent la défiance des un·es envers les autres, entravés dans l'éthique de leur pratique [définie par Guy Lebeer, (1997)³⁶³] »³⁶⁴.

Ces normes se donnent à voir dans les lieux par ce que Camille Schmoll (2020, p. 134)³⁶⁵ caractérise de « paysages moraux de l'attente », normalisant l'attente à outrance, immobilisant des heures durant ces femmes et leurs familles à travers des temporalités étendues qui ont un impact sur la santé des publics. Dans ces lieux, sont définis certains attendus, toujours normatifs, qui influenceront les prises en charge. Parmi eux l'injonction au calme dans ces centres, via « l'immobilisation, l'enclavement, la captivité », en vue de gérer un potentiel « bordel » (p. 143)³⁶⁶. L'autrice souligne que la mobilité est surveillée, ce que l'on observe également, notamment durant les confinements durant lesquels les femmes ne sortaient pas (ou très peu) par peur d'être verbalisées, mais également car elles étaient rappelées à l'ordre par l'hôtelier. Certaines familles accompagnées ont d'ailleurs été verbalisées par des policiers zélés alors qu'elles se rendaient sur les lieux de leur distribution alimentaire, très à distance de leur lieu d'hébergement. Cette logique du contrôle spatial restreignait les droits, entravant alors jusqu'à la possibilité de s'alimenter.

Pour Camille Schmoll (p. 144)³⁶⁷, l'enclavement qui se lit des échelles des quartiers aux villes, des régions aux États « permet de montrer que dispersion et enclavement fonctionnent main dans la main [...]. A l'échelle locale, l'enclavement agit comme une modalité d'invisibilisation, cantonnant migrantes et migrants à des no man's land ; entravant les relations sociales avec l'extérieur. On retrouve ici l'une des caractéristiques de la marge, celle de la mise à l'écart, au ban ». Dès lors pour ces femmes, la mobilité est comme normée par la peur, celle de ne pas sortir seule, de ne pas sortir le soir, montrant une essentialisation et une infantilisation d'une condition concernant 50% de l'humanité. Cette injonction participe par ailleurs à perpétuer une « représentation de l'oisiveté de la femme africaine alors même que ce sont les politiques de l'attente qui imposent cette attente » (p. 147)³⁶⁸.

Plus largement, cette normativité incite à penser la caractérisation de la relation d'assistance dans la temporalité de l'urgence qui conduit Édouard Gardella (2016)³⁶⁹ à « proposer le concept de fractionnement social et de pouvoir institutionnel fractionné ». L'auteur le définit « comme un morcellement qui peine à retrouver une continuité. [...] Le

³⁶³ Lebeer G., 1997, *op.cit.*

³⁶⁴ Gasquet-Blanchard, C., Moine, R., 2021, *op. cit.*

³⁶⁵ Schmoll, C., 2020, *op. cit.*

³⁶⁶ *Ibid.*

³⁶⁷ *Ibid.*

³⁶⁸ *Ibid.*

³⁶⁹ Gardella, E., 2016, Temporalités des services d'aide et des sans-abri dans la relation d'urgence sociale: Une étude du fractionnement social, *Sociologie*, 7, 243-260. <https://doi.org/10.3917/socio.073.0243>

fractionnement pointe ainsi deux caractéristiques de la relation d'urgence sociale [...]. Du côté de l'institution aidante, le concept désigne la division du travail d'aide en plusieurs services dont l'interdépendance repose sur le turnover dans les hébergements d'urgence. Du côté des personnes sans abri, le fractionnement désigne l'expérience d'une mobilité d'habitats institutionnellement organisée et sans signification apparente. [En cela, la figure du pouvoir institutionnel fractionné] se caractérise par une dispersion des lieux, une durée courte et déterminée à l'avance, un rythme discontinu et une focalisation sur certains besoins seulement des individus». Ce concept permet d'illustrer comment la division des tâches et des compétences participe socialement et institutionnellement à l'invisibilisation spatiale des publics pris en charge, et annihile, notamment, une pensée globale et continue de leurs besoins et de ceux des acteur·ices de terrain qui les accompagnent. « Dans les sociétés occidentales, le traitement politique du problème public du sans-abrisme s'est le plus souvent engagé du côté de l'urgence sociale » constate Marine Maurin, (2017, p. 139)³⁷⁰. De fait, l'action « dans l'urgence » participe au passage à l'acte immédiat des équipes sociales et médicales. Ces dernières n'ont pas le temps de prendre en considération la nécessité d'une temporalité plus longue pour les personnes mises en situation de grande précarité.

C'est aussi ce que démontre Karine Duplan (2021)³⁷¹, par la récupération de thématiques par les politiques urbaines, dont on peut également appliquer la critique aux « marges ». « *Les variations locales dans la mise en œuvre des politiques contribuent au déploiement local des économies morales par l'inclusivité sélective, pointant l'ambivalence des politiques qui discrètement réaffirment et légitiment les relations de pouvoirs oscillant entre la fabrique de nouvelles normativités ou l'ouverture à des formes de queerisation des politiques ou modèles néolibéraux* ». Dans le champ de la précarité, on observe le développement des politiques en faveur du droit des femmes, via un changement de paradigme du modèle d'économie morale à l'échelle mondiale, selon des arguments féministes : la défense des femmes victimes de violences, érigeant les hommes par défaut comme agresseurs et représentants du patriarcat alors même que la plupart sont également victimes de rapports de domination par l'État colonial et patriarcal. Ils - pour certains- se voient attribuer une double peine, celle de subir les violences de l'État colonial et pseudo progressiste visant à la défense du droit des femmes, notamment par la mise en place de dispositifs excluant, dédiés aux seules femmes et nouveau-nés, les entravant dans la possibilité d'hébergement avec leur conjointe, et aussi de la possibilité d'être un conjoint soutenant et un père impliqué au sein de l'espace familial. Ces politiques perverses, sous couvert de la protection des « femmes victimes de violences » ou « femmes sortantes de maternité à la rue », ont pour effet de maintenir les femmes dans une posture de dominées assignées à la maternité et aux tâches du *care* et du domestique, dans l'impossibilité de partager la charge domestique et l'éducation des enfants et de contribuer par ailleurs à occulter tout un système d'exploitation et de prostitution masculine. L'économie morale de l'individualisme empêche un fonctionnement collectif et commun, prenant en compte les singularités selon la croyance normative d'une réalisation de soi. Ce modèle de l'homo economicus libéral, sous couvert d'une libéralisation de la femme, impose une normativité qui ne permet qu'à un très petit nombre de femmes - celles alliées au système patriarcal - de s'émanciper tout

³⁷⁰ Maurin M., 2017, Femmes sans abri : vivre la ville la nuit. Représentations et pratiques, *Les Annales de la recherche urbaine*, n° 112, p. 138-149

³⁷¹ Duplan K., 2021, The Sexual Politics of Nation Branding in Creative Luxembourg. A Queer Perspective, *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 2021, 20(3): 272-293

en aliénant les autres à une normativité préétablie par cette même économie morale qui prétend les émanciper. A ce titre, l'exemple des femmes en situation de grande précarité et de migration fait foi, tant dans l'aliénation des professionnel·les se faisant promoteurs et promotrices de politiques normatives aliénant tout autant les femmes qui en sont les bénéficiaires.

- i) Avec du côté des professionnel·les, la possibilité d'une désertion des métiers du social et du médical particulièrement dans le milieu hospitalier, montrant une sécession qui nous semble provenir à la fois d'une inadéquation entre l'éthique de ces métiers par ceux et celles qui les exercent et leur transformation par ceux et celles qui les administrent. Cette situation alors devenue inacceptable pour les soignant·es (par la mise en place de politiques sociales ou sanitaires intenables) révèle une épuisante sous-valorisation et non reconnaissance de leurs métiers. La réponse en est une contestation - plus ou moins silencieuse – face aux changements de paradigmes actuellement imposés à ces métiers de rencontre et d'attention à l'autre dont on ne cesse d'extraire la sève.
- ii) Et du côté des femmes, l'acceptation tantôt stratégique, tantôt résignée des normes de domination soutenues par les politiques publiques en vue de l'espoir d'une possible ascension sociale de leur enfant, pourtant dans les faits de moins en moins envisageable, mais toujours représentée comme plus sécurisante que les rapports de domination et dangers directs et immédiats qu'elles ont fuis.

« Insensible et inconsciente, non pas physique mais gnoséologique, la violence symbolique consiste en l'imposition aux dominés des catégories des dominants, et par conséquent de principes de vision qui leur font appréhender un mode objectivement contingent et défavorable comme naturel et acceptable – parfois même heureux » écrit Frédéric Lordon (2013, p. 125)³⁷². Ce rapport social se joue par ailleurs dans des interactions sociales interindividuelles engageant les individus (soignant·es comme soigné·es) de manière différenciée, selon la valeur sociale attribuée notamment aux patient·es ou personnes prises en charge, mais aussi selon les lieux, plus ou moins normatifs, comme l'a montré Anne Paillet (2021)³⁷³ dans la relation de soin. Ces rapports sociaux peuvent également s'appréhender comme *« interactions institutionnelles, on pourrait donc dire qu'elles sont l'apparaître phénoménologique des rapports sociaux - très prosaïquement : ce qui se donne à voir lorsque l'on va « dans les institutions » »* (Lordon, 2013)³⁷⁴. Cette assignation aux lieux et normativités, à l'acceptabilité de ce que nous refuserions pour nous-même mais acceptons pour d'autres, particulièrement si le statut de la personne en face est inférieur, lui intime de s'y plier (propositions de logements tous plus inadaptés les uns que les autres, complètement excentrés ...). Les personnes ayant recours à l'institution n'en sont pas dupes et performant celles qu'elles doivent être dans l'institution, soit leur légitimité à prétendre à un titre de séjour, tantôt un rendez-vous médical, tantôt un hébergement, pour être moralement légitimes à faire valoir leurs droits.

³⁷² Lordon F., 2013, *op.cit.*

³⁷³ Paillet, A., 2021, *op. cit.*

³⁷⁴ Lordon F., 2013, *op.cit.*

Extraits de « Riveraines »³⁷⁵ :

Ici c'est un pays de loi « *Elle explique que tous les jours elle suit les infos parce qu'il faut comprendre le pays. Elle dit qu'on est dans un pays de lois que donc il faut suivre les lois. Que si tu fais des trucs justes tout est juste autour de toi ?* »

C'est alors à une production instituée du risque que nous assistons et qui a pourtant lieu dans un contexte d'alerte sur la situation de la périnatalité en France. Le rapport des 1000 premiers jours³⁷⁶, l'enquête confidentielle sur les morts maternelles³⁷⁷, et l'un des récents rapports de Santé Publique France³⁷⁸, nous renseignent respectivement sur l'importance d'un cadre sécurisé pour la toute petite enfance, sur le suicide maternel comme première cause de mortalité maternelle - devant l'hémorragie de la délivrance - de manière prépondérante chez les femmes pauvres et immigrées, et sur une augmentation de la mortalité infantile en France. Enfin, la dernière ENP datant de 2021, alerte également sur des résultats inédits relativement à la santé psychique des femmes : « *La part des femmes ayant consulté un professionnel de santé pour des difficultés psychologiques en cours de grossesse est en augmentation (8,9 % en 2021 contre 6,4 % en 2016). Les données révèlent que 16,7 % des femmes présentent une dépression post-partum, évaluée à partir de l'échelle EPDS à deux mois de l'accouchement* »³⁷⁹. Si l'on ne peut qu'évoquer l'impact potentiel de la précarité résidentielle, administrative financière et sociale sur la santé psychique des femmes enceintes, le contexte de dégradation de l'état de santé en population générale ne laisse augurer que le pire concernant celui des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés dans un contexte de grande précarité.

Face à la cristallisation - à juste titre -, dans l'opinion publique, autour des situations de grossesse et d'enfants en bas âge à la rue, certains services de l'État, à l'échelle de la région, se sont saisis de la question. L'ARS IDF conduit depuis 2021 de manière hebdomadaire une enquête dans 27 maternités franciliennes (21 établissements y répondent fréquemment) demandant aux différents services un recensement des femmes enceintes hospitalisées sans solution d'hébergement en amont de l'accouchement ou sortantes de maternité, pour faire remonter au sein de sa direction des éléments permettant d'argumenter l'importance de prioriser ce public au sein de la DRHIL, dépendante du ministère du logement.

De plus, à travers un dialogue régulier depuis 2019 en Ile-de-France, entre la DRHIL et la Direction de la santé publique, notamment le Département Périnatalité - Santé des femmes – Santé des enfants, de l'ARS IDF (dépendante du ministère de la Santé), les agent-es de l'État tentent d'enrayer cette question, devenu problème de santé publique. Ce dialogue a conduit en 2021 à l'émergence d'une structure de LHSS - Lits halte soins santé - adossée à un centre d'hébergement d'urgence dans l'Essonne, à destination de femmes enceintes porteuses d'une pathologie et pouvant accueillir conjoints et enfants. En outre, a été lancé un appel à manifestation d'intérêt de la DRHIL pour la construction de 1000 places d'hébergement pour les femmes enceintes ou sortantes de maternité. Mais si 1500 places

³⁷⁵ Delphine Biard, Mia Delmaë, Flore Grimaud & Caroline Sahuquet, *Riveraines*, Décembre 2022

³⁷⁶ <https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/rapport-1000-premiers-jours.pdf>

³⁷⁷ <https://www.epopé-inserm.fr/wp-content/uploads/2021/01/Rapport-mortalite-maternelle-2013-2015.pdf>

³⁷⁸ <https://presse.inserm.fr/augmentation-du-taux-de-mortalite-infantile-en-france-depuis-2012/44892/>

³⁷⁹ <https://www.santepubliquefrance.fr/presse/2022/enquete-nationale-perinatale-resultats-de-l-edition-2021>

d'hébergement d'insertion avaient été annoncées par l'État aux acteur·ices consulté·es pour l'identification des besoins, au final ce sont 1000 places d'hébergement d'urgence qui ont été ouvertes. Pour les acteur·ices, ces nouvelles places sont évidemment bienvenues mais disposent toutes de "critères d'accès" toujours plus importants... Par exemple : "*femme sortant de maternité, avec un seul nourrisson, ayant connu des violences avec dépôt de plainte sur le territoire métropolitain*". Par ailleurs, ces structures, presque toutes situées en grande couronne, mettent à mal le suivi de santé de ces personnes.

À l'issue de la mise en place des différentes structures, les remontées du terrain mettent à jour dans les faits la lenteur de leur mise en service et leur inadaptation aux réalités : chambre sans lit bébé, sans table à langer, parfois sans sanitaires privatifs, ne prenant pas en considération les compositions familiales actuelles. Il faut ajouter la récupération par certains bailleurs sociaux de projets visant à la transformation de structures déjà existantes (type LIMA –Lieux de mise à l'abri) en centre d'hébergement d'urgence « maternités ». Quant à la structure de LHSS, très vite pleine, elle peine aujourd'hui à pouvoir accueillir de nouvelles femme, faute de « fluidité dans le dispositif ».

Antonin Margier (2021) montre l'existence sur le terrain du développement d'un ensemble d'institutions et de dispositifs dans les interstices de la ville revanchiste, en conduisant une analyse fine de la littérature, notamment des travaux des collègues anglosaxons - tel-les Geoffrey Deverteuil, Jon May et Jürgen Von Mahs (2009)³⁸⁰ et Paul Cloke, Sarah Johnsen Jon May (2007)³⁸¹. Comme nous l'observons nous aussi, il montre comment existent dans ces interstices des espaces sanctuaires protégeant les populations les plus vulnérables comme les PASS - Permanence d'accès aux soins de santé -, les ESI - Espace solidarité insertion -, les LHSS³⁸², etc., servant également pour les politiques publiques de faire valoir. Notamment le « HSR Confluences » émergea avec un co-financement entre ministère de la Santé et celui du Logement, montrant la possible collaboration entre différents ministères et, même s'il s'avère insuffisant face à la situation actuelle, il faut en noter l'existence.

Dans son article autour de la précarité résidentielle, une question centrale et quotidienne au sein du réseau Solipam, Gaspard Lion (2021)³⁸³ montre comment par des stratégies socio-spatiales de neutralisation des contestations, la violence symbolique se spatialise. De notre point de vue, celle-ci se spatialise jusque dans l'intimité des familles, contraintes à cette mobilité constante. Le rôle pacificateur du travail social, s'est vu supplanté par la mise en place de politiques définissant, par une logique de plateforme, l'impossibilité même que toute une famille puisse se retrouvée logée ensemble. En effet, concrètement les dispositifs spécifiques, notamment en faveur de la protection des femmes - une bonne chose en soi, ne nous y trompons pas - ont supplanté les dispositifs « généralistes », et ainsi il n'est pas rare que les familles, numériquement de plus en plus nombreuses, se retrouvent séparées, voire que la femme dorme dans une chambre avec l'un des enfants et que l'homme se retrouve à la rue avec un autre de leurs enfants. En cause, une « composition familiale

³⁸⁰ Deverteuil G., May J. & Von Mahs J., 2009, Complexity not collapse: recasting the geographies of homelessness in a 'punitive' age Progress, in *Human Geography*, vol. 33, n° 5, pp. 646-666

³⁸¹ Cloke P., Johnsen S. & May J., 2007, The periphery of care: emergency services for homeless people in rural areas, *Journal of Rural Studies*, vol. 23, n° 4, pp. 387-401.

³⁸² Développés dans le cadre de la mesure 27 du Ségur de la santé

³⁸³ Lion, G., 2021, *op.cit.*

complexe » dans le jargon social de l'hébergement d'urgence sous-entend deux adultes et plusieurs enfants et donc des chambres hôtelières à trouver en conséquence : soit 2 chambres mitoyennes ou une grande chambre pour 4 ou 5 personnes. Il est également fréquent que les familles se séparent aussi pour que la femme enceinte, épuisée, reste dans le lieu où elle a passé les derniers jours (squat, campement, hébergement de fortune) et que son conjoint se rende dans l'hôtel attribué par le 115 - particulièrement s'il est situé très à distance du lieu où se trouve la famille et où elle a quelques ancrages - pour ne pas perdre leur accès à l'hébergement d'urgence.

Ces logiques instituées participent à masquer que nombres de ces femmes vivent en famille, que leurs conjoints sont présents et peuvent les protéger, accompagner leur grossesse : elles sèment le trouble dans les prises en charge auprès des acteurs. Dans sa recherche, Marie-Gabrielle Rietsch (2014)³⁸⁴ montre que la présence du conjoint auprès des femmes suivies par le réseau Solipam est un facteur protecteur contre le risque de prématurité et de césarienne. La dématérialisation et l'automatisation des logiciels de traitement de ces situations entravent aussi la rencontre d'un conjoint ou la naissance d'un couple. La demande de rattachement d'un nouveau membre de la famille devient complexe à ajouter à la demande d'hébergement faite sur le logiciel du SIAO, en raison de la nouvelle charge de travail, et notamment d'un sous-effectif chronique et d'une charge de travail importante dans ces services. Les rumeurs circulent entre professionnel·les et entre les femmes en situation de précarité, selon lesquelles sans conjoint, il est plus facile de trouver un hébergement, plus facile d'obtenir une demande d'asile, plus facile d'accéder à des droits, en raison de logiques comptables, éloignées des réalités du quotidien des personnes. Devant un nombre de places plus important pour femmes seules ou avec un nouveau-né, certain.es professionnel·les en arrivent à dire aux femmes d'annoncer au 115 qu'elles sont seules, soit qu'elles n'ont pas de conjoint, ou bien qu'elles sont à la rue et non pas chez un tiers, ... Sous couvert d'une politique en faveur des femmes seules et ou victimes de violences, en brisant la possibilité de l'intimité familiale et augmentant la mobilité tant des femmes que des hommes, cette situation empêche aussi la possible contestation des femmes en vue de revendiquer la possibilité de travailler, de scolariser leurs enfants, le soutien de leur conjoint, mais aussi celle des hommes pour le droit à un statut administratif, à celui d'être hébergé avec leur famille. Ce processus entrave effectivement aussi leur possibilité de scolariser leurs enfants, de travailler, puisqu'elles se retrouvent certes hébergées, mais en situation monoparentale avec la charge de l'éducation et du maternage, privées du conjoint Ainsi au nom d'une protection initiale contre les violences qu'elles pourraient subir, on annihile toute visée émancipatrice de ces femmes.

³⁸⁴ Rietsch M-G., Projet de Recherche commun, 2014, 54p.

Conclusion de partie.

Dans cette partie, c'est l'expérience d'une disponibilité que j'ai décrit et qui comme action de terrain a permis d'affirmer une pratique professionnelle liant de manière évidente recherche et action de terrain. En devenant directrice d'un réseau de santé, j'ai dû interroger la posture de chercheuse et d'enseignante mais aussi celle d'encadrement et d'accompagnement d'une équipe de professionnelles dans un contexte de crise sanitaire mais aussi de relations partenariales que j'avais développées en amont de cette prise de poste, tant au sein du réseau lui-même qu'avec certains de ses partenaires extérieurs.

Par ailleurs, j'ai pu appréhender depuis ce réseau comment s'opère concrètement la mise en place de politiques publiques révélant un tri invisibilisant tant les femmes dans leurs trajectoires que les professionnel·les dans leurs pratiques mais aussi leurs existences au quotidien. J'ai pu également observer en temps réel les modalités de mise en œuvre de politiques destituant tant la pratique du soin que du travail social et son corollaire la dégradation de l'accueil et alors les assignations faites aux femmes. En cela, le lieu comme notion et outil est un puissant révélateur des inégalités observées ici, tant le lieu (de l'espace d'accueil jusqu'au corps) comme havre, que comme révélateur d'un non accueil institué.

J'ai souhaité aborder dans cette partie le basculement qui s'est opéré pour moi dans l'expérience concrète du passage de l'autre côté du miroir. De retour dans l'entre deux, se joue la nécessité de pouvoir mettre à jour comment la pratique géographique a infusé dans le terrain. C'est ce que je souhaite montrer maintenant dans la dernière partie de ce travail.

C. RESTITUER AU LIEU SON SENS GEOGRAPHIQUE EMANCIPATOIRE.

Je souhaite ici montrer comment, m'est apparu impérieux de pouvoir faire, par l'expérience, trajectoire avec et dans la marge comme lieu en vue de pouvoir mettre à jour ces lieux comme centraux des existences de celles et ceux qui sont invisibilisés. Dans ces marges les expériences et trajectoires attestent de possibilités d'habiter autrement la cité, de faire lien dans celle-ci. Par la manière dont le terrain et les sujets de ma recherche, participent de cette expérience, ils et elles, m'affectent profondément et durablement. M'est apparue à un moment, la nécessité de pouvoir rendre visible par d'autres canaux qu'académiques la diversité de liens qui existent de la recherche, avec d'autres que ceux autorisés et imposés par la norme de l'institution. Cela demande négociation et travail mais leur mise à jour révèle une géographie vivante, une géographie affectée et une géographie en pratique. Si cette partie, est plus succincte que les deux autres, c'est qu'elle s'articule avec le Volume 3. En pratique : Rendre Visibles les Invisibles. Elle vise à présenter les orientations que prennent la démarche actuellement conduite et les projets que je souhaite développer et conduire à l'avenir dans l'enseignement et la recherche. Le cheminement vers d'autres canaux de valorisation se dessine mais reste en travail. C'est donc l'énoncé de perspectives qui sera fait ici. Je souhaite montrer comment à émerger la démarche proposée à travers l'exposé du lieu comme terrain d'une pratique théorique autorisant à repenser comment l'investiguer comme objet, mais aussi comme pratique de la géographie en lien avec une réalité qui doit être mise à jour publiquement. Cette nécessité implique donc aussi de situer ce que cela implique pour la discipline géographique : une géographie affectée et vivante qui essaime peu à peu et qu'il faut pouvoir être en mesure de soutenir.

1. LE LIEU COMME TERRAIN D'UNE PRATIQUE THEORIQUE CONCRETE.

1.1. FAIRE TRAJECTOIRES AVEC.

En s'intéressant aux temporalités de la grossesse et aux trajectoires des femmes, on observe également comment la vie sociale se trouve ré-agencée dans un contexte de grossesse en France, en raison des assignations sociales très normées faites aux femmes enceintes, qui plus est, quand elles sont en migration. Cette approche par trajectoires développée avec Anne-Cécile Hoyez (2015)³⁸⁵ permet de mettre en lumière la place qui leur est socialement assignée, mais resitue aussi la grossesse comme événement social dans le

³⁸⁵ Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C., 2015, Parcours et trajectoires dans le domaine de la santé. Quelques réflexions issues de l'analyse d'entretiens effectués auprès de femmes migrantes enceintes ou ayant récemment accouché dans la ville de Rennes, *ESO Travaux et Documents*, Espaces et Sociétés - UMR 6590, 2015, Dossier : Santé. ([halshs-01360395](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01360395))

contexte particulier de la migration (2019)³⁸⁶. Ces trajectoires ont aussi été identifiées comme levier de subjectivation, comme l'a montré Louise Virole-Zajde (2016)³⁸⁷. A travers l'utilisation de leur corps comme ressource, les femmes se réattribuent une identité positive d'elles-mêmes, voire contestent les normativités qu'elles subissent. Alors que nous révèlent en creux les discours des femmes enquêtées, des situations de santé vécues durant la grossesse ? Ces parcours biographiques, comme nous l'avons montré avec Anne-Cécile Hoyez et Ana Milo (2019)³⁸⁸, sont une fenêtre sur les contextes violents entravant les interactions de soins et de prise en charge, mais révèlent aussi la persistance de résistances qui existent dans les lieux. La compréhension de ces phénomènes de mobilisation et résistances dont font preuves ces femmes, pourraient notamment être un puissant levier de re-politisation des femmes, et leur entourage, autour de la grossesse pour s'opposer aux logiques qui président à la rupture des liens dans le soin.

1.2. LA MARGE COMME LIEU.

Si ces femmes migrent, bougent, elles peuvent malgré tout trouver amarres dans les lieux, souvent à la marge. « *La marge est avant tout pour [Camille Schmoll] un artifice rhétorique qui permet de désigner tout à la fois, et pas toujours de façon simultanée, des phénomènes de périphéricité spatiale, de la marginalité sociale et politique, de marquage et de transgression de la frontière* » (2020, p. 23)³⁸⁹. Ces frontières peuvent être des frontières sociales, politiques, spatiales, administratives. L'autrice nous invite à en penser les gradients, les jeux d'échelles nécessaires pour appréhender la multiplicité des dynamiques qui y ont lieu.

Et si ces dynamiques existent, c'est aussi que les femmes accompagnées et rencontrées recherchent et trouveront des lieux accueillants. Ils existent à travers et malgré « l'empire des sigles », décrit par Camille Schmoll (2020)³⁹⁰ - LIMA, CHU, ESI, PASS, CHRS, CHAPSA, etc., qui vise à anéantir l'humanité de ces lieux, ou à minima à la dénier. Pour autant ils résistent aussi par leur toponymie : Cité des Dames (photographie 4), l'accueil Austerlitz Les amarres, ESI Bonne Nouvelle, etc.

Ces derniers sont nombreux. Je n'en ferai pas un traitement exhaustif. Le développement se centrera sur ceux que j'ai pu investiguer : les ESI parisiens portés par différentes associations. Ces lieux autorisent la pluralité des pratiques et résistent aux processus de « hors-solisation ». Mais ils le sont temporairement, ouverts durant la journée, certains fermant d'ailleurs à l'heure du déjeuner, pour donner aux équipes un temps « pour souffler », mais impliquant en négatif la remise à la rue des familles. En outre, ils sont accessibles souvent sur orientation et présentation par les familles à l'accueil d'une fiche de liaison, d'un

³⁸⁶ Hoyez, A-C., Gasquet-Blanchard, C., Lepage, F., 2019, « Bodies at the crossroads between immigration and health. » in Atkinson Sarah; Hunt Rachel. *Geohumanities and health*, Springer, 2019, 978-3-030-21406-7 ([halshs-02294938](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02294938))

³⁸⁷ Virole-Zajde, L., 2016, Devenir mère, Devenir sujet ? Parcours de femmes enceintes sans-papiers en France, *Genre, sexualité & société* [En ligne], 16 | Automne 2016, mis en ligne le 20 décembre 2016, consulté le 22 décembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/gss/3862>

³⁸⁸ Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A-C., Millot A., 2019, *op.cit.*

³⁸⁹ Schmoll C., 2020, *op. cit.*

³⁹⁰ *Ibid.*

courrier d'orientation, etc. Bien qu'inconditionnel, le contexte actuel nécessite néanmoins la mise en place de certaines mesures de tri (orientation par un partenaire, entrée après une présentation à l'accueil pour l'ouverture de la porte donnant accès aux aménités du lieu (photographie 5).

Néanmoins, les ESI - Espace solidarité insertion-, apparaissent comme lieu d'accueil où le travail partenarial et interdisciplinaire rend possible la rencontre avec une sage-femme (photographie 6) qui mobilisera son réseau médical permettant une inscription en maternité, un suivi médical au sein de l'hôpital, mais aussi dans le lieu de l'ESI. Elle pourra directement, à l'issue de la consultation, aller voir dans le bureau voisin l'assistante sociale pour qu'elle puisse recevoir et s'entretenir avec la femme. Dans cet ESI, un agent de la CPAM est présent une fois par semaine pour faciliter l'ouverture des droits des familles accueillies. Le lieu permet la prise en charge. Dans le lieu peuvent être pensées les solutions concrètes d'accompagnement des familles en prises avec la réalité des difficultés rencontrées.

La consultation d'une sage-femme de « PMI hors les murs », est finalement loin d'être hors des lieux, mais s'y inscrit pleinement. Certes hors des murs de la PMI, elle est soutenue par celle-ci et la mobilisation pluriquotidienne de ses services. Cette institution encore forte à Paris et soutenue par le département - mais tellement mise à mal dans d'autres territoires ³⁹¹ - permet un déploiement de ces consultations « hors les murs » qui fonctionnent grâce à un soutien institutionnel fort : un aller-vers appuyé par une institution où l'exercice du soin est encore possible.

PHOTOGRAPHIE 4 : Cité des Dames à Paris.



© Olivier Martin-Gambier 2005, © FLC/ADAGP

³⁹¹ Les sages-femmes de PMI relèvent dans certains départements franciliens ayant restructurés leurs services de la Direction du numérique.

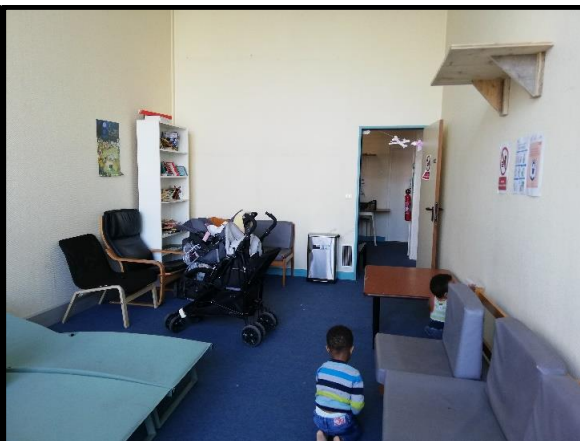
Les ESI comme lieux d'accueil illustrent et donnent la possibilité de se poser et d'y poser ses valises (photographie 7), de les y savoir gardées. Ils offrent un cadre sécurisé, un repère où l'on peut subvenir à ces besoins primaires et ceux de ses enfants : se reposer (photographie 8), se laver et y laver les vêtements, s'habiller, se restaurer et parfois même s'y distraire un moment (atelier cuisine (photographie 9), atelier de réalisation d'une crème de jour), de couture (comme évoqué dans le Volume 3), permettant de tisser dans le lieu, le lien. Des aspects centraux dans une vie au quotidien entravée par des mobilités forcées.

Pendant un moment, les adultes peuvent laisser leurs enfants dans l'espace qui leur est destiné, où, encadrés par des bénévoles, ils peuvent jouer le temps des rendez-vous de leurs parents. C'est aussi un lieu où les femmes se rencontrent, peuvent discuter de leurs difficultés, parler de leur quotidien, échanger sur les « tuyaux » bons comme mauvais, les personnes et institutions qui les accompagnent.

PHOTOGRAPHIE 5 : L'entrée de l'accueil Austerlitz, Mars 2022 ; **PHOTOGRAPHIE 6** : Box de consultation, ici une consultation de sage-femme « PMI hors les murs », Mars 2022



PHOTOGRAPHIE 7 : Bagagerie de l'accueil Austerlitz, Mars 2022 ; **PHOTOGRAPHIE 8** : Salle de repos à l'accueil Austerlitz, Mars 2022



PHOTOGRAPHIE 9 : Atelier cuisine Mars 2022 ... ; **PHOTOGRAPHIE 10** : Espace enfance de l'ESI Bonne nouvelle, Mars 2022

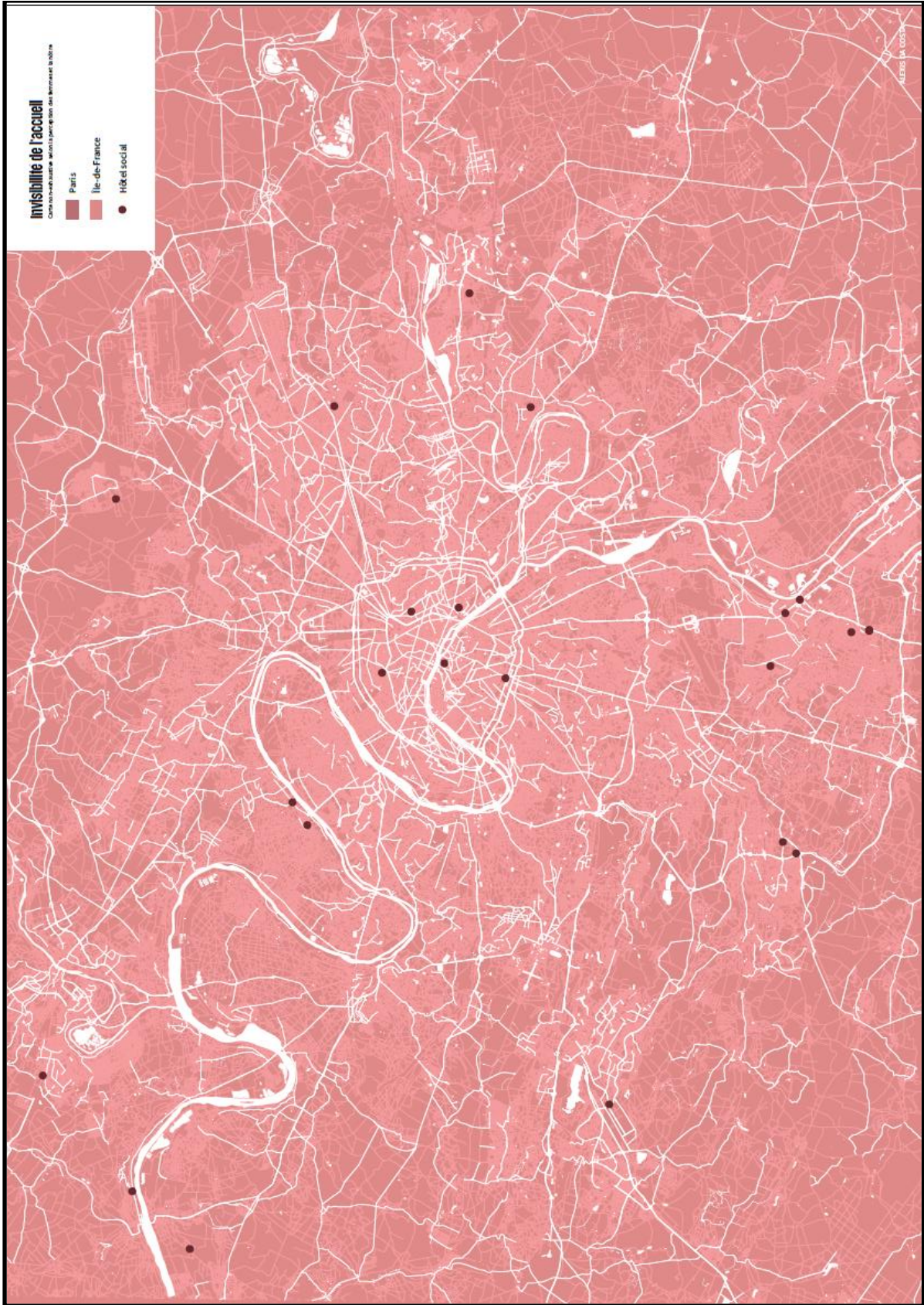


Le pendant de l'accueil dans ces lieux est justement qu'ils sont accueillants et alors que les personnes peinent, à raison, à y renoncer. Pour s'y rendre, elles sont alors susceptibles d'effectuer de grandes distances dans le cadre de déplacements quotidiens contraignant à cause des hébergements qui leur sont attribués très à distance des lieux où elles se sentent accueillies. En cela, la localisation des lieux thérapeutiques participe à leur « hypermobilité ». De fait les femmes ont ce besoin impérieux de s'attacher fortement à des lieux de soin ou de prise en charge sociale pour se sentir en sécurité : un suivi de grossesse en PMI, où les enfants peuvent jouer en attendant la consultation, le bureau d'une assistante sociale à l'hôpital, où peut être pris le temps d'un échange au sein d'un lieu de soin de considérations des difficultés sociales rencontrées, etc. Cet attachement existe justement parce que ces lieux sont porteurs du symbole d'un exercice professionnel profondément ancré dans le soin et l'attention à l'autre. En cela, ces lieux s'opposent à ceux des divers hôtels sociaux, excentrés et anonymes, tantôt exploités par des grands groupes, (type Accor, Formule 1, Campanile, etc.), tantôt des gérant.es et/ou propriétaires indépendant.es, dont la gestion de l'hôtel est une petite affaire familiale.

S'opposent alors deux géographies des lieux pratiqués par ces femmes. Celle de lieux invisibilisés du centre (et la plupart de ses habitants) participant à masquer l'accueil fait dans le contexte de l'hébergement d'urgence, tant il est contestable, et celle d'une centralité de l'accueil au cœur de la cité, peinant néanmoins à accueillir dans l'espace et le temps long. Pour illustrer ce processus, nous avons travaillé à une cartographie subjective, issues des représentations des femmes accompagnées et du regard que nous portons sur leurs mobilités avec Alexis Da Costa et Pauline Gauer dans le cadre de l'exposition « Lignées : L'Odyssée de nos mères. », une des œuvres créées dans le cadre du projet Rendre Visibles les Invisibles (Volume 3).

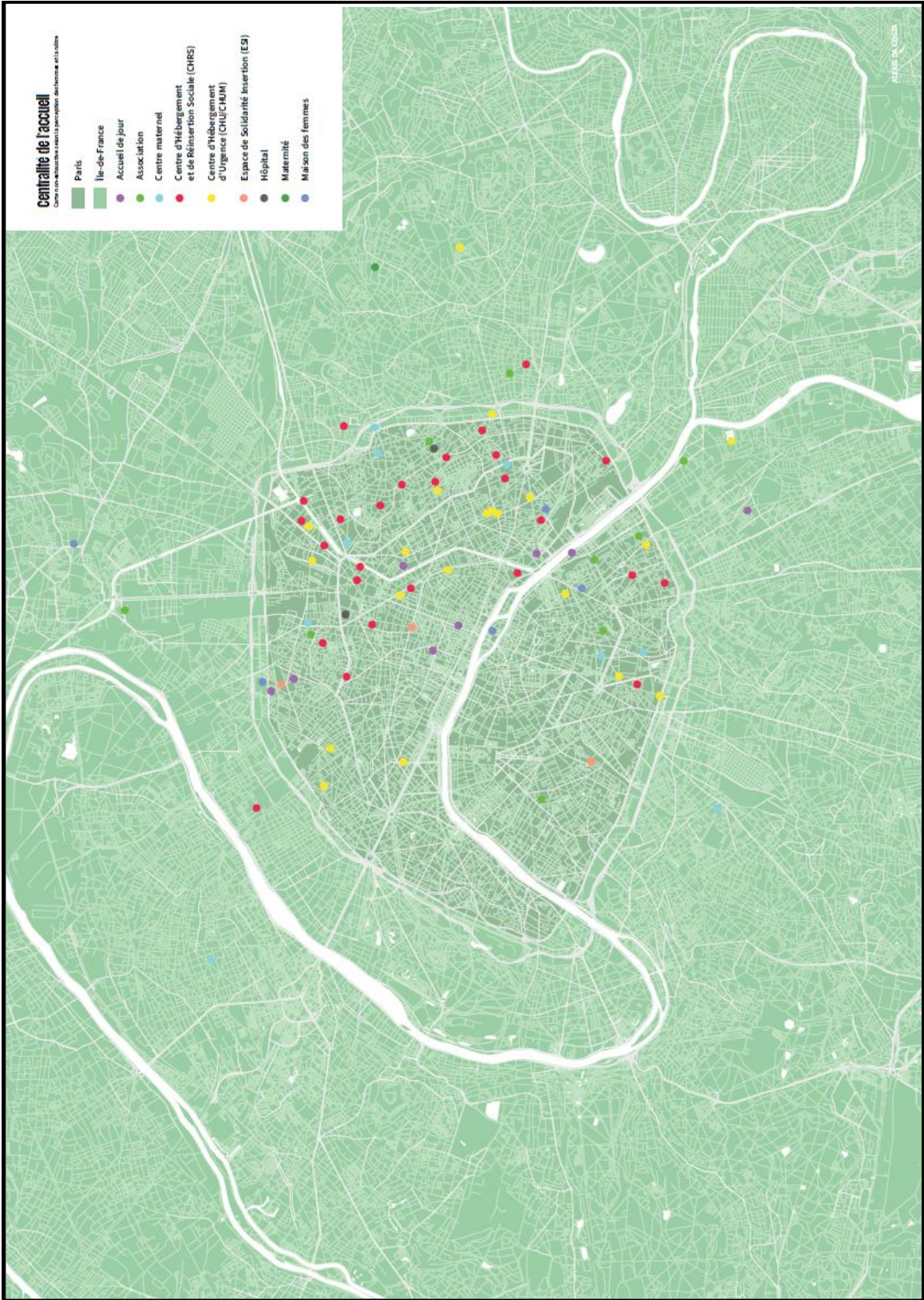
La carte 1 « Invisibilité de l'accueil » s'associe durant l'exposition à un montage photographique composé de différentes photographies d'hôtels sociaux où les femmes peuvent être hébergées en urgence par le 115. Ces dernières sont reliées à la carte par des fils de laine, boutons, punaises visant à illustrer la singularité de chacune de ces trajectoires de femmes dans des hôtels toujours difficilement accessibles (photographie 11). La carte 2 « Centralité de l'accueil » montre comment l'accès aux lieux participant à une possible appropriation, participant néanmoins en regard des lieux d'hébergement à contraindre ces femmes à des déplacements réguliers. La carte 2 met à jour une centralité de l'accueil en ce qu'elle permet par les lieux centraux des liens sociaux. Dans l'exposition, ces cartes se répondent opposant leurs logiques spatiales. Elles visent à mettre en regard et interroger subjectivement nos représentations de l'accueil.

CARTE 1 : Invisibilité de l'accueil ;« Lignées : L'Odyssée de nos mères. » 11 avril 2023



© Alexis Da Costa

CARTE 2 : Centralité de l'accueil ; « Lignées : L'Odysée de nos mères. » 11 avril 2023



© Alexis Da Costa



PHOTOGRAPHIE 11 : Cartes en situation dans le cadre de l'exposition de Pauline Gauer à l'EHESP le 22 mai 2023

© Gerda de Lépine

Aux marges que représentent ces lieux les expériences des femmes leur permettent de penser leur trajectoire et leur intégration : un possible retour au centre est permis par le réinvestissement de lieux centraux, proposé par l'action, la résistance, la révolte, ici et maintenant, depuis les marges. La ségrégation de plus en plus poussée des détenteur-ices du pouvoir, calfeutré-es dans leurs lieux de décisions, de vie, de pouvoir, nous invite à penser la notion de développement des marges et de leur potentiel émancipateur en ce qu'elles peuvent être porteuses de solidarité, de forme de lutte, de résistance des femmes en migration, comme nous dit Camille Schmoll (2020, p. 24)³⁹². En usant de la notion de marges comme lieu central, on s'autorise à agir et à voir les agissements d'autres, là où l'on se trouve, comme le suggère Barbara Stiegler (2021)³⁹³ et, comme le propose Camille Schmoll (2020, p.157)³⁹⁴, à identifier les marges non dénuées d'ambivalences et de tensions. Dès lors, « *la marge apparaît à la fois comme espace d'oppression et de possibilité radicale* ». C'est le cas du squat, évoqué dans l'avant-propos de ce volume et dont les dynamiques sont décrites dans le Volume 3, dans la section « Havre » illustrant les photos qui y ont été prises. Néanmoins, avant de discuter cette dialectique, il convient, pour appréhender la marge et appréhender l'invisibilité, de penser les modalités de la visibilité.

³⁹² *Ibid.*

³⁹³ Stiegler B., 2021, *op.cit.*

³⁹⁴ Schmoll C., 2020, *op.cit.*

1.3. NEGOCIER LA VISIBILITE.

Lors de l'UGI en juillet 2022, Camille Martel³⁹⁵ communique sur la maritimisation des migrations en Manche et les enjeux de sauvetage, autour de son travail de thèse. Elle expose sa réflexion autour de la visibilité, prenant en considération ses négociations et ses conflits. Elle montre comment à terre il est nécessaire d'invisibiliser les campements, mais de publiciser leurs démantèlements pour une visibilité des violations des droits humains, alors qu'en mer, le risque vital direct – la noyade – serait plus immédiat. Pour être mis en sécurité ou secouru, une visibilité est sollicitée. Néanmoins, celle-ci implique la possibilité que de multiples acteur-ices puissent localiser les personnes par l'obtention de ces informations. Dès lors, selon le contexte, il existe une réversibilité stratégique de la visibilité, comme le montrent Martina Tazzioli et William Walters (2016)³⁹⁶. Ces questions se posent dans les situations de vie à la rue et d'hébergement d'urgence, notamment lorsque les conditions climatiques deviennent critiques (grand froid ou inversement, canicule) et interrogent collectivement le positionnement moral, éthique, professionnel et politique à adopter.

Dans le cadre de l'expérience de Solipam, lors du suivi de femmes et leur famille - pour lesquelles une élue de la ville nous a mobilisées (et dont la situation est décrite dans l'avant-propos) -, qui vivaient dans un squat insalubre, à Montreuil en Seine-Saint-Denis, la question de la visibilité ou de l'invisibilité de ces familles s'est posée avec acuité.

Pour les femmes, il s'est agi d'invisibiliser leur conjoint, tant dans les médias que dans leur combat politique pour faire héberger leurs familles et particulièrement leurs enfants, le sujet des femmes et enfants à la rue, représentées comme plus vulnérables, étant médiatiquement plus poignant. Elles peuvent donc exiger presque plus légitimement d'être protégées. Cette mobilisation n'a pourtant pas conduit à des situations d'hébergement pérennes pour ces familles au moment où j'écris ces lignes (janvier 2023), ni au moment où je les relis (mai 2023).

Pour autant, cette question leur a été de nouveau posée, quand à l'été 2022, des bénévoles de l'association Utopia 56, leur ont proposé de venir camper au parc des Guilands pour rendre visible leur situation, impliquant qu'elles abandonnent un nouveau squat, rue Gambetta - cette fois assez spacieux et physiquement sûr pour elles et leurs enfants – et renoncent alors éventuellement à un lieu sûr (même si juridiquement incertain) qu'elles occupaient. Cette proposition a suscité de vifs débats entre les habitantes du squat qui ont participé à la création de tensions, voire de conflits au sein de ce collectif. Par ailleurs, se rendre au campement des Guilands en pleine canicule occasionnait des déplacements (allers-retours entre le campement et le squat) éreintants, pour aller cuisiner, se laver, etc. Dans ce contexte, certaines ont accepté d'être rendues visibles en vue d'un potentiel hébergement, d'autres non. Cette discrétion peut être recherchée par les personnes qui veulent se maintenir sur place malgré un contexte administrativement hostile (la situation de ce squat ayant été portée au tribunal administratif de Montreuil (p. 11) ou de peur de ne pas être en mesure de répondre aux normes attendues (ne pas appeler le 115 pour ne pas se

³⁹⁵ [Le sauvetage en mer au défi de la sécurisation des frontières : le cas de la Manche \(theconversation.com\)](https://theconversation.com/le-sauvetage-en-mer-au-defi-de-la-securisation-des-frontieres-le-cas-de-la-manche)

³⁹⁶ Tazzioli, M., Walters, W., 2016, « The Sight of Migration: Governmentality, Visibility and Europe's Contested Borders* ». *Global Society*, 30, 445 - 464.

retrouver en situation de refuser une nuitée hôtelière trop éloignée, craindre de se déplacer sans titre de transport, d'y arriver trop tard avec les enfants, etc.).

Le squat de la rue Gambetta est un lieu d'ancrage où se tissent les relations, les sociabilités, une ressource, comme l'ont déjà montré Céline Bergeon et Anne-Cécile Hoyez (2015)³⁹⁷, un espace où quand le 115 ne répond pas, on peut rester dormir, mais aussi un espace de mobilisation possible autour de leur revendication d'un hébergement.

Les canaux de mobilisation des femmes du squat prennent des formes multiples localement : celles qu'elles produisent pour rappeler leurs droits et ceux de leurs enfants pour lesquels elles se battent (photographie 12) être acceptées du voisinage (photographie 13), et celles que nous conduisons avec elles quand elles le souhaitent, comme la mobilisation de différents acteur·ices au printemps 2022, notamment de journalistes, collectifs féministes, avocate accompagnant ces familles.

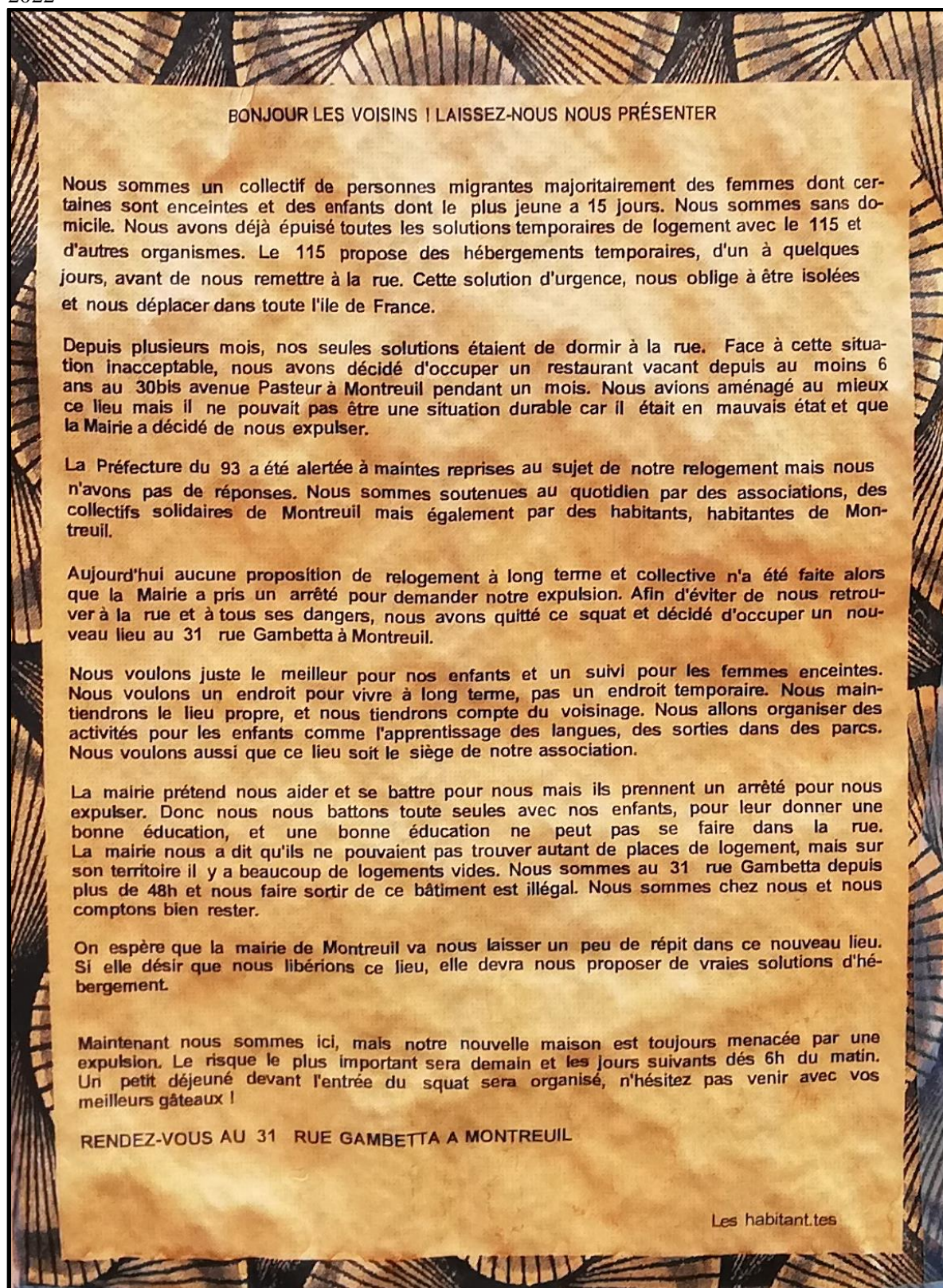
PHOTOGRAPHIE 12 : Banderole affichée devant l'entrée du squat de la rue Gambetta, Juin 2022



© Pauline Gauer

³⁹⁷ Bergeon C., Anne-Cécile Hoyez, A-C., 2015, « Etre migrant et vivre en squat », *L'Espace Politique* [En ligne], 26 | 2015-2, mis en ligne le 23 juillet 2015, consulté le 23 décembre 2022.
URL : <http://journals.openedition.org/espacepolitique/3517>

PHOTOGRAPHIE 13 : Lettre des habitantes du squat pour expliquer leur présence au voisinage, Juin 2022



La situation de ce squat a été très relayée dans les médias, notamment *Street Press* : [Les femmes du squat de Montreuil ont changé d'adresse mais sont toujours menacées d'expulsion | StreetPress](#), France 3 : <https://france3-regions.francetvinfo.fr/paris-ile-de-france/seine-saint-denis/montreuil-120-femmes-et-leurs-enfants-menacees-d-expulsion-2559344.html>, *Médiapart* : « [À Montreuil, des femmes exilées, enceintes, vivent à la rue | Médiapart](#) » ; dans « *A l'air libre* » du 22 juin 2022 « [Enceintes, exilées, elles vivent à la rue](#) » | *Médiapart*, *Le Parisien* : « [Danger grave et imminent](#) » : à Montreuil, enfants et femmes enceintes squattent un ancien restaurant insalubre - *Le Parisien*, [Montreuil : la propriétaire du bâtiment squatté par une centaine de femmes et enfants saisit la justice - Le Parisien](#)). Cette médiatisation a conduit également à la mobilisation institutionnelle tant de la ville que du département, mais aussi de l'ARS IDF et des SIAO de Paris et de Seine-Saint-Denis, rapportée dans *Le Monde*, le 27 novembre 2022 : « [En France, le nombre de femmes sans papiers enceintes ou avec enfants en bas âge à la rue ne cesse de croître](#) » (lemonde.fr).

28/11/2022 13:35

« En France, le nombre de femmes sans papiers enceintes ou avec enfants en bas âge à la rue ne cesse de croître

DÉBATS • DROITS HUMAINS

« En France, le nombre de femmes sans papiers enceintes ou avec enfants en bas âge à la rue ne cesse de croître »

TRIBUNE

Collectif

Dans une tribune au « Monde », des défenseuses des droits humains s'alarment de la situation de grande précarité que connaissent un nombre croissant de femmes enceintes ou accompagnées de jeunes enfants vivant dans la rue. Un « scandale » auquel elles appellent à mettre fin immédiatement.

Publié hier à 14h00 | Lecture 4 min.

Parmi les indicateurs de développement humain d'un pays, ceux relatifs à la santé périnatale sont parmi les plus probants. Ils mesurent, à travers l'état de santé des femmes enceintes et de leurs nouveau-nés, celui de la population globale et la qualité du système de soins. Or le récent rapport de Santé publique France sur la santé périnatale, qui en apprécie l'évolution depuis 2010, est alarmant. Il révèle, dans un pays mondialement connu pour la qualité de ses prises en charge périnatales, une dégradation sélective selon les territoires et surtout les populations.

En Ile-de-France, le cas des femmes étrangères et sans papiers et de leurs bébés est extrêmement préoccupant. Plus généralement, en France, le nombre de femmes sans papiers enceintes ou avec enfants en bas âge à la rue ne cesse de croître. Ces femmes et leurs enfants, souvent d'origine africaine et maghrébine, sont en danger. Et nous avec.

Les services sanitaires alertent sur la recrudescence de la mortalité infantile et des sorties de maternité à la rue depuis longtemps. En 2012, l'Agence régionale d'Ile-de-France pointait, dans l'enquête « Réduire la mortalité infantile et périnatale », la surmortalité infantile en Seine-Saint-Denis : 4,8 ‰ contre 3,2 ‰ en France métropolitaine. Une des préconisations issues de ces travaux est la stabilisation de l'hébergement des femmes enceintes et accouchées, au minimum au troisième trimestre de grossesse et jusqu'aux 6 mois de l'enfant. Portant sur la réduction des inégalités de santé précoces, le rapport sur les « 1 000 premiers jours de l'enfant » (septembre 2020) plaide pour une obligation d'hébergement jusqu'à ses 2 ans, prérogative des conseils départementaux. Or, la situation ne fait qu'empirer.

Lire aussi : [A Paris, la fronde singulière de femmes sans papiers](#)

Si le scandale des femmes à la rue est devenu « *grande cause régionale* » dès 2017, le dernier rapport de Santé publique France précise que la proportion de femmes sans abri ayant accouché en Ile-de-France est passée de 5,8 ‰ en 2010 à 22,8 ‰ en 2019. Les plus exposées sont les femmes étrangères les plus récemment arrivées. En 2020, 38,75 % des femmes enceintes en situation de grande précarité accompagnées par le réseau de santé périnatal Solidarité Paris Maman (Solipam) Ile-de-France, sont

arrivées en France entre 2019 et 2020. Cette proportion s'élève à 67,5 % si on prend en compte celles arrivées depuis 2018.

Errance résidentielle

Le cas de Sonia est illustratif. Travaillant, non déclarée, comme plongeuse dans un restaurant au début de sa grossesse, elle y dort pour être à l'heure à son poste de travail. A cinq mois de grossesse, épuisée, elle contacte Solipam pour être aidée dans sa recherche d'hébergement. En raison de la pénurie de places, les professionnels sont démunis. Sonia connaît un parcours d'errance résidentielle durant le reste de sa grossesse, amenée à changer d'hôtel régulièrement, passant des nuits à la rue. A Paris, son médecin hospitalier programme une césarienne en raison d'une grossesse à risque. Quelques jours avant, Sonia entre en travail. Elle est hébergée dans un hôtel 115 [SAMU social] dans les Yvelines, où elle accouche, en urgence, dans une maternité qu'elle ne connaît pas, sans que l'équipe hospitalière puisse avoir accès à son dossier médical.

Lire aussi | [La mortalité infantile réduite de moitié en 25 ans](#)

Une femme enceinte qui n'est pas accompagnée pendant sa grossesse est exposée, tout comme l'ensemble de sa famille, à des risques importants en matière de santé psychique et somatique pouvant aller jusqu'au suicide maternel, comme s'alarme l'enquête nationale confidentielle sur les morts maternelles menée par l'Institut national de la santé et de la recherche médicale et Santé publique France en 2020.

Cet état de fait a un impact négatif en retour sur le système de santé, dont les acteurs de terrain, médicaux et sociaux, font face à des situations complexes et à haut risque de morbi-mortalité [mortalité due à des maladies]. Les risques psychosociaux professionnels sont ainsi importants pour les acteurs de santé. Et c'est sans compter le coût social de telles situations, qui exigent des prises en charge compliquées de familles vulnérabilisées précisément par les conditions de vie à la rue en lieu et place d'actions préventives.

Racisme d'Etat

Le dernier rapport de l'Unicef (2021) alerte sur la privation des droits des enfants dans le monde mais, en France, c'est le droit au logement de ces enfants qui est bafoué. La déshumanisation des femmes étrangères touchées « en plein corps » contredit la fiction d'une République égalitaire, hospitalière et émancipatrice. Le système, pervers, détruit d'une main ce qu'il donne de l'autre. Les femmes sans papiers peuvent accoucher à l'hôpital mais une fois sorties, elles et leurs bébés sont privés de leurs droits à la santé et à l'hébergement, parfois même alors qu'elles sont demandeuses d'asile.

comme le droit de vivre en famille, mais il arrive trop souvent que les hébergements soient accordés à la nuitée et au compte-gouttes, et que les conjoints soient séparés. L'égalité entre les hommes et les femmes ainsi que la non-discrimination sont des valeurs cardinales de notre République ; cependant, le racisme d'Etat sélectionne les ayants droit. Le déni qui entoure la situation faite aux femmes sans papiers et à leurs enfants nous prive lentement de notre capacité de penser. Comme l'écrivait Hannah Arendt, c'est alors la démocratie qui se délite.

Face à cette situation dramatique, nous demandons au gouvernement de faire appliquer la loi et de faire en sorte que soit assuré l'hébergement social systématique des femmes enceintes sans papiers et de leurs bébés.

¶ **Mama Doucouré**, conseillère municipale déléguée au droit des femmes, à la lutte contre les violences faites aux femmes et contre les discriminations (Montreuil) ; **Clélia Gasquet-Blanchard**, membre de l'Observatoire du droit à la santé des étrangers ; **Claire Lévy-Vroelant**, professeure émérite de sociologie de l'université Paris-VIII, membre de l'Institut Convergences Migrations ; **Lamia Missaoui**, enseignante-chercheuse, codirectrice du département Health de l'Institut Convergences Migrations ; **Betty Rouland**, chercheuse, département Health de l'Institut Convergences Migrations ; **Marie-Caroline Saglio-Yatzimirsky**, directrice adjointe de l'Institut Convergences Migrations, psychologue clinicienne à l'hôpital Avicenne de Bobigny ; **Priscille Sauvegrain**, enseignante-chercheuse, codirectrice du département Health de l'Institut Convergences Migrations.

Si l'objectif est de « renverser la dimension spatiale du contrôle » comme le proposent Virginie Baby-Collin, Anne Clerval et Julien Talpin (2021)³⁹⁸, l'exercice n'est pas aisé. Les auteur·ices interrogent « les conditions de la participation au jeu démocratique des groupes sociaux dominés, montrant notamment comment ont lieu les mobilisations dans une position sociale dominée et selon des formes de séparation culturelle ». Nous ne sommes pas exempts de ces processus, et bien conscientes de ces derniers. C'est aussi « de concert avec » et selon les lieux possibles d'expression des un·es et des autres que nous tentons d'agir. Mettre à jour les résistances, les formes diverses que trouvent les femmes, aux côtés des soignant·es et des assistant·es sociaux·les, pour se saisir de leurs droits, développer des compétences administratives, se former à un nouvel emploi, une reprise d'études, s'offrir le luxe du choix de ces lieux d'ancrage, malgré les empêchements auxquels elles sont confrontées, choix qu'elles effectuent pour leurs enfants, leur conjoint, elles-mêmes, montrent cette puissance des mères. Evidemment existent des injonctions à la maternité, à un type de parentalité normé. Mais les forces à l'œuvre dans les conditions d'existence de ces femmes participent à la conduite de l'éducation de leurs enfants. A l'avenir, donc.

³⁹⁸ Baby-Collin, V., Clerval, A. & Talpin, J., 2021, *op.cit.*

Dès lors, soutenons-les !

Si le choix des sujets s'inscrit dans une volonté de se mobiliser pour dénoncer, mobilisons-nous avec, c'est la seule manière d'être en capacité de faire perdurer cet exercice d'enseignante et de chercheuse.

Un exercice pourtant ardu en ce qu'il demande de mesurer l'exposition bien plus grande aux risques des personnes avec qui nous travaillons et qui ne sont pas en situation de force dans les rapports de domination observés comme en témoigne, la section « Manifester » du Volume 3.

Il semble pourtant que nous puissions soutenir ou à minima, faire connaître certains besoins primaires (celui d'un hébergement, d'une existence décente) et désirs légitimes (celui d'un avenir serein et sûr pour ses enfants) de ces femmes. Comment pourrions-nous procéder ?

2. GEOGRAPHIE AFFECTEE

2.1. POUR LA MARGE AU CENTRE.

HETEROTOPIE DE LA REVOLTE.

Henri Lefebvre a observé dans la révolte, un « *type de classe fragmentée, divisée, dotée d'objectifs et de besoins multiples, plus souvent itinérante, désorganisée et fluide que solidement implantée* », comme le rapporte David Harvey (2015, p. 16)³⁹⁹. En outre, celui-ci souligne comment les mouvements sociaux urbains sont trop souvent lus, notamment par la gauche traditionnelle, « *comme de simples tentatives réformistes pour résoudre des problèmes spécifiques, et non systémiques, et ne les considère donc pas comme des mouvements révolutionnaires ni comme d'authentiques mouvements de classe* »⁴⁰⁰. En France, nous parlons communément de la guerre d'Algérie, en Algérie, beaucoup parlent de la révolution, pour définir ce même événement. Le concept d'hétérotopie d'Henri Lefebvre - diffère de celui de Foucault - qui « *définit des espaces sociaux liminaux de possibilités ou quelque chose de différent* », est non seulement possible, mais aussi fondamental pour la définition de trajectoires révolutionnaires. Ce « *quelque chose de différent* » ne relève pas forcément d'un plan conscient, mais plus simplement de ce que les personnes font, sentent, perçoivent et expriment lorsqu'ils cherchent à donner un sens à leur vie quotidienne. Ces pratiques créent des espaces hétérotopiques un peu partout. Rien ne nous oblige à attendre la « *grande révolution* » pour constituer de tels espaces, même si la théorie de Lefebvre d'un mouvement révolutionnaire suit le cheminement inverse : il s'agit pour lui d'un rassemblement spontané se produisant dans un moment « *d'irruption* » et où des groupes hétérotopiques disparates voient soudain, ne fût-ce que fugacement, les possibilités d'une action collective pour créer quelque chose de radicalement différent, souligne David Harvey (2015)⁴⁰¹. Je rejoins Barbara Stiegler (2021, p. 54)⁴⁰²: « *nous [universitaires] pouvons aussi tenter de nous unir, avec quelques autres, pour constituer des réseaux de résistances capables de réinventer la mobilisation, la grève et le sabotage, en même temps que le forum, l'amphithéâtre, et l'agora* ». Ici, s'ils et elles le souhaitent, ces quelques autres sont des femmes accompagnées par Solipam, les équipes et partenaires institutionnel.les comme de terrain, avec qui je travaille dans ce réseau, mes collègues enseignant-es-chercheur-es, les artistes, actrices, metteuses en scènes, autrices et photographe avec qui nous avons déployer le projet « *Rendre visibles les invisibles* » (présenté dans son ensemble dans le Volume 3).

En raison de la position sociale confortable que j'occupe, je suis en mesure, grâce aux institutions avec lesquelles je suis en lien et au sein desquelles j'exerce, d'œuvrer à faire voir au centre, la marge. Par « *une impulsion et une aspiration à sa restauration renaissent, encore et encore [car en faisant irruption institutionnelle, on peut produire] des effets politiques*

³⁹⁹ Harvey D., 2015, *op.cit.*

⁴⁰⁰ *Ibid.*

⁴⁰¹ *Ibid.*

⁴⁰² Stiegler B., 2021, *op.cit.*

majeurs ... » nous rappelle David Harvey (2015)⁴⁰³. J'entrevois la possibilité d'investir certains centres comme lieux, et leur restituer, de temps à autre, une diversité interrogeant leurs normes. Parce que les lieux font polysémiquement sens et symboles, ils permettront toujours de *donner place* au mouvement et *faire place* à la rencontre.

Certes, les expressions locales des structures globales sont prégnantes et orientent nos affects : « *Les structures globales s'expriment localement au travers des affects qu'elles produisent. C'est bien parce que ces affects sont produits dans les corps individués qu'ils doivent être dits locaux. Quoiqu'ils puissent être l'effet de structures sociales, par construction globale, il y a donc une localité intrinsèque des affects : pas d'affect sans corps à affecter – chose locale* » nous dit Frédéric Lordon (2013, p. 91)⁴⁰⁴. Dès lors, appréhendons les phénomènes locaux, et partant du lieu, restituons les spécificités des singularités et pensons la réalité du lien avec le lieu et les trajectoires « affectées » des individus. Et si l'exercice est ardu en raison d'une multiplicité de pratiques séparatistes, attelons-nous à la mobilisation des dominant-es, quand ils et elles sont ralié.es à notre cause, sur et dans les lieux qu'ils et elles pratiquent.

Je ne suis pas aide-soignante, infirmière, sage-femme, médecin, assistante sociale, travailleuse sociale, ni éducatrice spécialisée. Je suis enseignante-chercheuse, les lieux de mes habitus professionnels sont les salles de cours, les amphithéâtres. J'y imagine alors un *Space in between, pour l'enseignement, la recherche, l'action, le soin*. Rachele Borghi⁴⁰⁵ synthétise la lecture de la marge [et de l'articulation des marges entre elles] que produit bell hooks « *comme espace de résistance et lieu radical de possibles [...] un espace de création et non de soumission. Cette inversion de point de vue permet de penser la marge comme un espace à habiter, où trouver sa place, où rester, plutôt qu'uniquement comme un espace de transit en attendant de rejoindre le centre. Ce changement de perspective a des implications profondes : les marges deviennent des espaces de création, de partage, d'élaboration de stratégies collectives, des contre-espaces où il est possible de faire une halte pour penser, imaginer, chercher, trouver, expérimenter de nouvelles manières de vivre le monde. La marge comme espace contre-hégémonique est un lieu de diffusion d'expériences, de conditions, de parcours de vie, un lien privilégié de création mais aussi d'observation. Un lieu depuis lequel l'invisible devient visible, les processus intériorisés sont explicités, les rouages du système dominants rendus manifestes. Depuis la marge, on peut distinguer la fabrique des discours dominants. La marge est un lieu d'où contre-attaquer, un espace privilégié d'élaboration de micropolitiques à diffusion virale* ». Peut-on parler de marge quand on vient du centre ? Je réponds que oui, car tout centre à ses marges.

Je souhaite y resituer d'autres affects que ceux normés et attendus, par le débat, y redéfinir et y réhabiliter des affects communs et légitimes : « *Une fois l'ordre des faits sociaux dégagé comme tel en son autonomie, le psychique, ou le psychologique, qui devait être provisoirement nié, peut être réintégré dans la construction d'ensemble, précisément comme lieu(x), locus, d'inscription (locale) du social. Les faits psychiques apparaissent alors comme les expressions individuellement localisées de l'ordre social, les déterminations sociales des comportements individuels prenant la forme d'états psychiques – et, de nouveau, le global et le local se trouvent ici articulés dans un rapport d'expression. Sans doute peut-il y avoir des affects communs : les*

⁴⁰³ Harvey D., 2015, *op.cit.*

⁴⁰⁴ Lordon F., 2013, *op.cit.*

⁴⁰⁵ Borghi, R., 2020, *op.cit.*

structures et institutions sociales ont précisément ce pouvoir d'affection à grande échelle, c'est-à-dire le pouvoir d'affecter tous - la circonscription du « tous » définissant l'extension même du pouvoir de l'institution » nous dit Frédéric Lordon (2013, p. 92)⁴⁰⁶. Il y a alors nécessité à articuler le lieu au sensible et aux éprouvés, à la manière dont nos corps et nos psychés sont affectés par ces phénomènes globaux, pour identifier contre quoi et qui lutter, et légitimer de nouveau les affects dont bien souvent nous avons été et sommes dépossédés.

Dès lors le projet scientifique et pédagogique que je souhaite conduire est celui d'une géographie vivante. Ni originale, ni novatrice, car déjà pratiquée par beaucoup d'entre nous. C'est en le proposant dans le cadre de l'HDR que ce type de géographie pourra aussi, non pas s'institutionnaliser, ce qui dévoierait son objectif, mais à minima être reconnu comme légitime.

GEOGRAPHIE VIVANTE.

En octobre 2022, assistant à l'Inalco à la lecture spectacle de travaux conduits dans le cadre de l'ANR MIGSAN, j'ai observé mes collègues, Anne-Cécile Hoyez et Pascal Jarno, dans leurs rôles respectifs de chercheuse au CNRS et de médecin de santé publique, et ceux empruntés aux enquêté-es (usager-es et professionnel-les), restituant les recherches collectives que nous avons conduites durant plusieurs années sur la thématique de l'accès aux soins des personnes en migration (photographie 14). En voyant leurs corps engagés sur scène, j'ai été saisie, hors d'une lecture d'article scientifique, d'un rapport de recherche, d'éléments choisis dans le cadre d'un cours, d'une communication dans un colloque, par la mise en espace, le travail de dramaturgie et de mise en scène, qui participaient à sacraliser sur le lieu d'une université, les expériences de la recherche et les trajectoires des personnes l'ayant permise. Situation rare au sein de l'enseignement supérieur. Cette performance bat en brèche sur les lieux mêmes de l'enseignement, la normalisation, la dématérialisation de nos pratiques et leur technicisation. Point de power-point, de téléphone, d'ordinateur, ici ! Était ici réaffirmée la nécessité de la rencontre dans un lieu subverti. L'amphithéâtre, édifice elliptique à gradins, arène et coulisse, destiné aux spectacles, mais aussi salle de cours, lieu où se tiennent les autopsies médicales, c'est-à-dire l'essai individuel et collectif de compréhension du corps, de l'humain, retrouvait son usage et son sens originel. Cette situation vivante permet la circulation d'émotions et d'affects propres, l'entrée en relation affectante. C'est aussi une dynamique de franchissement d'une limite par le déplacement du cadre, afin d'exporter ce qu'est le soin pour Pascal Jarno, et la recherche pour Anne-Cécile Hoyez. Enfin, c'est autoriser la pensée et l'entrée en et dans le débat. Une géographie vivante mobilisant concrètement et directement les lieux.

⁴⁰⁶ Lordon F., 2013, *op cit.*

PHOTOGRAPHIE 14 : Représentation de « Migrations - Parcours de vie, histoires de soins », Octobre 2022, Inalco⁴⁰⁷.



Pourquoi mettre en cause le registre des affects et des émotions ? En quoi le registre émotionnel pose-t-il problème dans la recherche ? « *Si nous sommes si enclins à fuir le maintenant, c'est qu'il est le lieu de la décision. Il est le lieu du « j'accepte » ou du « je refuse ». Il est le lieu du « je laisse filer » ou du « j'y tiens »* » nous dit le comité invisible⁴⁰⁸. Un lieu central alors. Je prône l'énoncé et l'existence de ce registre dans - et pour - la recherche, car l'entreprise visant à leur contrôle doit être dénoncée. Évoquer la manière dont nous les mobilisons, plus ou moins librement, participe à rendre la discipline scientifique plus réelle et plus juste et à l'émanciper des entreprises de contrôle qui opèrent dans la maîtrise du discours critique des sciences humaines et sociales et qui relèvent bien d'une violence symbolique qu'il faut déjouer.

⁴⁰⁷ [Migrations - Parcours de vies, histoires de soins | Inalco](#)

⁴⁰⁸ comité invisible, 2017, *op. cit.*

2.2. GEOGRAPHIE (DU CONTROLE) DES EMOTIONS.

Les femmes enceintes et enfants à la rue en Ile-de-France posent une question grandissante, particulièrement dans un contexte, également grandissant, de destruction programmée des dispositifs, structures, institutions, et par là-même des personnes qui travaillent en leur sein. Les phénomènes d'invisibilisation spatiale, couplés à des pratiques ségrégatives et séparatistes des lieux, participe à une mise au ban de la ville et de ces publics, bien qu'ils puissent résister, ou être accompagnés à le faire. Néanmoins, pour que ces phénomènes puissent être considérés en toute connaissance de cause et être remis en cause, il convient de les mettre à jour notamment pour éviter d'être assez mal à l'aise quand sont maintenus tranquillement nos privilèges, dont celui de la tranquillité de l'esprit face à ces inégalités parfois quasiment innommables.

Une instabilité politiquement souhaitée s'applique dans la logique de tri qui participe à la partition des prises en charges, dans des fonctionnements en silo toujours plus puissants. Nous avons décrit ces processus. Ces logiques participent à la dégradation significative des états de santé physique et psychique de ces femmes et de leur famille de manière plus générale. Elles créent, par ailleurs, les conditions spatiales idéales pour invisibiliser cette violence de l'accueil et éviter ainsi le choc émotionnel que provoquerait la vision quotidienne de cette politique scandaleuse aux citoyen·nes français vivant au centre de l'Île de France. Les rendre invisibles est donc un préalable nécessaire pour annihiler les émotions des urbain·es. Cette habile mise à distance, orchestrée mais également acceptée, voire désirée car elle nous autorise tranquillement à ne pas voir, ne pas choisir d'agir. Mais rappelons que le non-choix, selon Sartre, déjà un choix.

En mettant à jour ces processus, il me semble opportun de participer à l'émergence des conditions de la colère, de l'indignation franche, de la contestation, qui doivent pouvoir s'exprimer et prévaloir pour réhabiliter ces femmes dans leur singularité, renonçant à la norme qu'on veut leur faire porter et contre laquelle elles luttent. Un séjour en hôpital psychiatrique, le placement de leurs enfants à l'ASE peuvent ainsi être justifiés par des représentations qui nous enjoignent à les imaginer mauvaises mères (folles et hystériques), comme nous l'avons montré avec Raphaël Moine (2021)⁴⁰⁹, maltraitantes ou dans l'incapacité de se projeter avec leur enfant, et donc incapables - puisqu'elles ne sont pas en capacité d'offrir des conditions d'existence décentes pour pouvoir investir psychiquement leur grossesse.

Concernant les affects, « *la violence symbolique est [nous dit Frédéric Lordon (2013 p. 240-1)⁴¹⁰] cette production d'affects qui réserve certains désirs aux uns et les inhibe chez les autres par le travail d'impuissantisation de la mésestime de soi. La croyance en sa propre incapacité, et partant en son « illégitimité », est ainsi le corrélat symétrique et inverse de la croyance des élus, croyance en leur légitimité d'évidence, en les autorisations naturelles qui gouvernent leurs aspirations et en leur capacité à les remplir. Mais ces affects, qui augmentent la puissance d'agir des uns et dépriment celle des autres, ne tombent pas de nulle part, et Bourdieu a assez montré de quels mécanismes sociaux et, derrière ces mécanismes, de quels complexes institutionnels*

⁴⁰⁹ Gasquet-Blanchard, C., Moine, R., 2021, *op. cit.*

⁴¹⁰ Lordon F., 2013, *op. cit.*

(école, famille, médias, etc.), ils étaient le produit. C'est littéralement toute la société en ses structures qui produit le saisissement local des corps et les affects différenciellement pour empuissantiser les uns et impuissantiser les autres ». Le saisissement orchestré des affects les annihile. David Graeber (2006)⁴¹¹ nous l'explique : « un moyen infaillible de simplifier les arrangements sociaux, d'ignorer le jeu incroyablement complexe des perspectives, des passions, des intuitions, des désirs, et de la compréhension mutuelle dont est faite la vie humaine, est d'établir une règle et de menacer de s'attaquer à quiconque y contrevient. C'est pourquoi la violence a toujours été le recours préféré des personnes stupides : c'est la forme de stupidité à laquelle il est presque impossible de fournir une réponse intelligente. C'est aussi bien sûr le fondement de l'État ».

Dès lors, si affectations il y a, comment devant les situations observées pourrions-nous (chercheur·ses confronté·es à - en prise avec - ces terrains) les mettre de côté dans une approche critique en sciences humaines et sociales, en toute honnêteté scientifique ? Comment pouvons-nous légitimer et justifier leur mise de côté en vue de la publication d'un article scientifique, du format d'une conférence ? En tant que géographe critique travaillant sur les lieux, je ne peux pas faire l'économie de la « localité des corps affectés, corps saisis par les rapports sociaux et les formes institutionnelles », car j'ai localement vécu, observé, pratiqué, « les affections concrètes dont les corps individuels sont affectés » (Lordon, 2013, p. 95)⁴¹².

Reprenons les enseignements de bell hooks, en mobilisant nos affects. Dans ses travaux, Estelle Ferrarese (2021)⁴¹³ synthétise sa pensée : « L'amour est la condition de l'arrachement à la scène du passé, dont le simple renversement est une modalité de son maintien. Persister à reproduire un antagonisme est toujours un mode de conservation des termes qui organisaient la situation politique et sociale antérieure ; or « seront désaliénés Nègres et Blancs qui auront refusé de se laisser enfermer dans la Tour substantialisée du Passé » (Fanon 1971, p. 183). Dans une veine similaire, l'amour est, chez hooks, partie intégrante, moment nécessaire de la lutte, et absolument pas son contraire ou sa suspension, précisément parce qu'il est l'illustration d'une liberté qui résulte de l'abandon des anciens schémas ». bell hooks, nous dit Estelle Ferrarese, définit l'amour « comme une aptitude morale et affective ; il est placé en synonyme, dans certains textes, de « capacité à l'empathie ». En tant que capacité, il n'est pas un affect incontrôlable, mais procède d'un choix ; bell hooks s'inspire, pour imputer cette propriété à l'amour, de la déclaration de Martin Luther King "I have decided to love" (hooks 1994, p. 298) »⁴¹⁴. Ce positionnement est celui que l'on retrouve souvent dans le soin, chez les infirmier·es et certains médecins. L'un de ma connaissance, travaillant comme pédopsychiatre en CMPP, pour partie dans un arrondissement populaire de Paris et, pour le reste de sa pratique dans une ville privilégiée des Hauts-de-Seine, me disait que, bien que sur le papier, certains de ces patient·es soient exécrationnels, il arrivait toujours à finir par les aimer. Comme bell hooks fait de l'amour, « un élément nécessaire de la lutte féministe », nous pourrions nous y référer et appliquer cette réflexion à l'ensemble des luttes, celle du soin, celle visant à la chute du capitalisme, « en appelant ses leaders à « témoigner de l'amour et

⁴¹¹ Graeber, D., 2006, *op.cit.*

⁴¹² Lordon F., 2013, *op.cit.*

⁴¹³ Ferrarese, E., 2021, « bell hooks et le politique. La lutte, la souffrance et l'amour ». *Cahiers du Genre*, 52, 219-240. <https://doi.org/10.3917/cdge.052.0219>

⁴¹⁴ *Ibid.*

de la compassion, d'en témoigner au moyen de leurs actions et d'être capable de s'engager dans un dialogue réussi » (1984, p. 163)⁴¹⁵, reprend Estelle Ferrarese. Dans ses travaux antérieurs, elle montre comment bell hooks creuse un sillon en appuyant systématiquement sa réflexion autour de l'idée que « *tout mouvement politique doit s'accompagner d'une « éthique de l'amour ». L'amour est constitué en seul ressort possible pour une action politique mue par autre chose que par l'intérêt. En outre, en son absence, l'allégeance aux systèmes de domination existants se maintient pour une autre raison que celle qui vient d'être énoncée. L'amour est en effet désormais doté par bell hooks d'un effet cognitif, car c'est lui qui nous permet de percevoir les points aveugles de nos postures personnelles et de nos engagements politiques : l'aptitude à reconnaître nos cécités* » ne peut naître que du développement de notre préoccupation [*concern*] à l'égard des politiques de domination et de notre capacité à nous soucier [*care*] de l'oppression et l'exploitation des autres » (1994, p. 290). *L'amour permet, en d'autres termes, de voir ce que nous ne pouvons pas voir* »⁴¹⁶. C'est bien, me semble-t-il, un positionnement que pourrait adopter la géographie critique pour participer à la remobilisation d'affects féconds.

Pour Fabrice Ripoll et Leïla Frouillou (2022)⁴¹⁷, « *Un savoir situé n'est pas un non-savoir, un simple point de vue ou un simple jugement de valeur. En énonçant et analysant les conditions sociales (non seulement épistémologiques, mais aussi institutionnelles et matérielles) dans lesquelles elles se construisent, donc aussi leurs éventuelles difficultés voire contradictions, les approches critiques et réflexives tentent ainsi d'échapper aux deux écueils symétriques du relativisme et du scientisme* » et visent alors à « *la construction d'une légitimité partagée de certains résultats scientifiques à un moment donné [...]. La réflexivité invite ici à reconnaître la tension sans doute inévitable entre cette visée descriptive (ou explicative) de la démarche scientifique, et les positionnements normatifs dont les chercheurs et chercheuses ne peuvent jamais totalement se défaire [...]. En dénaturant le monde social, en montrant la construction sociale (historique et géographique) des institutions, des dispositions subjectives comme des espaces matériels, les approches critiques et réflexives semblent se contenter de dire « ce qui est », mais ce faisant, elles montrent que « ce qui est pourrait ne pas être » ou « être autrement » et contribuent ainsi à ouvrir le champ des possibles et des pensables* ». La géographie a alors un devoir critique d'identifier ces processus de « faire domination » dans les lieux. « *Produit par une puissance d'échelle globale, l'affect commun demeure pourtant un affect communément éprouvé par la multitude discrète des individus qui vivent sous l'imperium de l'institution considérée – c'est-à-dire par chacun d'eux localement* »⁴¹⁸. L'université est une de ces institutions, et la majorité de la recherche s'exerce sous cet *imperium*. Bien que travaillant sur des thématiques s'intéressant à d'autres institutions, faire l'économie du fonctionnement de celle à laquelle j'appartiens, n'est pas pensable dans le cadre d'une approche critique. Elle est une nécessité, particulièrement si la « scientificité » de la recherche conduite interroge en raison de son côté critique et hors cadre.

Ce que vise à montrer cette HDR est aussi la nécessité de pouvoir proposer une et des, structuration-s locale-s collective-s qui puisse faire sens. Car si de manière

⁴¹⁵ *Ibid.*

⁴¹⁶ *Ibid.*

⁴¹⁷ Ripoll, F., Frouillou, L., 2022, « Vers une géographie critique ... et réflexive ! », *Carnet de géographes*, 16-2022

⁴¹⁸ Lordon F., 2013, *op.cit.*

interinstitutionnelle, ou inter-structures, nos affects pluriels peuvent être mis en commun, les lieux peuvent être un puissant levier de la contestation d'affects qu'il faudrait déconstruire ou à minima mettre en commun avec d'autres.

Nous pouvons et devons citer nos lieux, nos corps, nos psychés, en faire usage pour les situer et situer ceux d'autres. Le lieu comme localisation du sujet apparaît comme une nécessité à considérer la critique épistémique dans des études autrement situées (féministes et décoloniales notamment), il permet justement d'enrichir une géographie du proche qui vise à la restitution, au partage plus équitable, notamment des savoirs et par là, à la remise en cause de hiérarchies, dont la géographie classique est pleine (centre/périphérie, ville/campagne, espace territoire vs lieu, frontière, marge...) en mobilisant d'autres affects par *le travail du lieu*. Cela implique également que ces savoirs situés puissent entrer en débat face à la critique qui pourrait également émerger des rapprochements s'opérant. C'est ce que Philippe Mouillon (2022)⁴¹⁹ souligne : « *Mettre en commun nos vivres, c'est parier sur la puissance de transformation des accordages affectifs pour faire société commune, c'est-à-dire sur le rôle central de la complicité avec son milieu pour habiter le monde, le rendre familier, s'y orienter et s'y projeter avec confiance, pleinement soi, pleinement présent aux autres que soi. Et travailler les lieux afin qu'ils nous travaillent, qu'ils œuvrent en nous, c'est cristalliser les temps profonds sous-jacents, afin qu'ils nous détachent du continuum de la vie quotidienne pour atteindre un présent plus profond où demeurent des présences. C'est rompre avec l'uniforme simplifié de l'abstraction territoriale pour ouvrir en nous un présent où les présences et les absences sont entrelacées sans fin. Le travail du lieu, c'est peut-être simplement ce travail de passeur qui facilite la résurgence de temps et leur acclimatation sociale. Un simple travail de partage qui permet de déployer nos vies, d'accéder seul mais aussi tous ensemble à une intensité existentielle nouvelle* ».

Le positionnement que je défends, est celui de l'articulation à une pratique professionnelle dans la recherche se avec son corps et ses affects. Christophe Brun écrit en 2014⁴²⁰ d'Elisée Reclus, qu'il « *puisse sa vérité géographique dans la libre Nature, certes âpre et redoutable, mais dont il exhale la beauté et l'harmonie. Son écriture n'en est qu'un miroir, une invitation à aller l'éprouver par la vue, le toucher, le jeu des muscles et des poumons, les sonorités et les parfums : l'expérience vécue et la connaissance intellectuelle du monde s'enrichissent mutuellement* ». Philippe Descola avant l'heure.

J'inscris ma pratique professionnelle et citoyenne d'enseignante-chercheuse dans une articulation avec ce qu'elle implique comme ressenti dans ma chair et dans mon être, cela avec un certain recul, nécessaire au processus de « légitimation », car ce ressenti est souvent mis en cause et ramené au registre des émotions qui devraient être annihilées, selon les détracteurs de cette position. Car s'il y a une « *valorisation de l'apparente immédiateté des émotions* », Fabrice Fernandez, Samuel Lézé et Hélène Marche (2008)⁴²¹, nous enjoignent à nous demander si ce n'est pas « *sous la condition d'un cadrage plus strict des limites de leur*

⁴¹⁹ Mouillon P., 2022, *op.cit.*

⁴²⁰ Brun C., 2014, « *Elisée Reclus ou l'émouvance du monde* », *La Vie des idées*, 12 novembre 2014. ISSN: 2105-3030. URL: <https://laviedesidees.fr/Elisee-Reclus-ou-l-emoouvance-du.html>

⁴²¹ Fernandez F., Lézé S., Marche, H., 2008, *Le langage social des émotions. Etudes sur les rapports au corps et à la santé*, Economica, Anthropos, 425p.

expression ?», d'un gouvernement des émotions qui participe à normer la retenue et le dévoilement de soi.

Restant néanmoins tout à fait alerte sur le fait suivant, qu'évoque Frédéric Lordon (2013)⁴²² : « *On pourrait donc définir ainsi la légitimité chez Bourdieu : elle est l'effet spécifique de la violence symbolique – et par là le premier contributeur à la reproduction d'un ordre de domination* ». Énoncer dans une approche critique, le modelage des affects et le contrôle des émotions, permet alors de penser la « *transformation sociale des sensibilités, des frontières du tolérable et de l'intolérable* », comme le soulignent Didier Fassin et Patrice Bourdelais (2005)⁴²³.

Les émotions se dessinent aussi dans l'exercice du pouvoir, comme l'évoque Alain Faure (2022)⁴²⁴ : « *avant d'être affaire de domination et de coercition, [l'exercice du pouvoir] relève d'abord [pour reprendre la pensée de Jacques Rancière] d'un partage du sensible*⁴²⁵. *La raison politique des idées se nourrit en permanence des fragilités de l'intime et des affects, dans un rapport esthétique et territorialisé à la communauté* ».

« *Par l'effacement de la localisation du sujet dans les relations de pouvoir et dans son rapport à l'épistémologie, la philosophie occidentale et ses sciences réussissent à produire un mythe universaliste qui recouvre, ou plutôt qui cache, les localisations épistémiques dans les relations de pouvoir à partir desquelles le sujet parle* »⁴²⁶. Dès lors, l'importance de la géographie du proche révèle aussi son intérêt scientifique dans la production de savoirs en ce qu'elle peut permettre de questionner et mettre à jour les processus épistémiques visant à annihiler et destituer de leur pensée les sujets hors lieux « *out of place* ». « *L'adoption d'une perspective localisée (épistémiquement parlant, puisqu'il nous est impossible de nous localiser réellement, et encore moins de le représenter)* », selon Ramòn Grosfoguel (2006)⁴²⁷, permet l'interrogation suivante : « *comment le système-monde capitaliste serait-il reconceptualisé si nous remplacions le lieu d'énonciation d'un homme blanc européen par celui d'une femme indigène des Amériques [...] ou par celui d'un Noir esclave des Amériques ?* » Ramòn Grosfoguel (2006)⁴²⁸ postule que quelques-unes des hiérarchies suivantes seraient réinterrogées : la hiérarchie de classe, la division internationale du travail, le système inter-étatique global, la hiérarchie ethno- raciale globale, de genre, sexuelle, spirituelle, épistémique et linguistique. Il les énumère pour une clarté d'exposition tout en reconnaissant qu'elles sont en soi des réalités indissociables et entrelacées. Dès lors une géographie du proche vise à dire sa singularité, par une éthique en pratique.

Parce que l'écriture devient politique lorsque l'émotion émerge, celles de la personne qui écrit et de celle qui lit. Rachele Borghi (2020, p. 39)⁴²⁹ nous rappelle qu'« *explicit*

⁴²² Lordon F., 2013, *op. cit.*

⁴²³ Bourdelais, P. & Fassin, D. (2005). *Les constructions de l'intolérable*. La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.bourd.2005.01>

⁴²⁴ Faure, A., 2022, « Passions territoriales. Que nous disent-elles de l'exercice du pouvoir ? » *Multitudes*, 2022/1 n°86 pp.237-242

⁴²⁵ Rancière J., 2000, *Le partage du sensible, Esthétique et politique*, Hors collection

⁴²⁶ Grosfoguel, R., 2006, *op. cit.*

⁴²⁷ *Ibid.*

⁴²⁸ *Ibid.*

⁴²⁹ Borghi, R., 2020, *op. cit.*

émotions et en susciter chez la personne qui lit n'est pas qu'un mode d'écriture alternatif du savoir scientifique : c'est un acte de résistance au régime cartésien, à l'injonction à la rationalité et à la distance que le savoir occidental eurocentriste doit passer pour la seule manière possible d'écrire la connaissance. C'est quelque chose qui a un parfum d'action directe ». En travaillant avec le médium artistique, par la photographie et le théâtre documentaire, dans le cadre d'un projet collectif, on vise à toucher et affecter, en remettant l'émotion et les savoirs expérientiels au centre de la pratique scientifique. À travers le projet « Rendre visibles les invisibles », nous avons entamé cette démarche. Ce projet est présenté dans le détail dans le Volume 3.

Nous y présentons les œuvres « Riveraines » de la compagnie Mi-Fugue Mi-Raison et « Lignées, l'Odyssée de nos mères », de Pauline Gauer, que nous avons soutenus et qui en discutant avec la recherche permettent l'articulation d'approches sensible, intime, artistique et scientifique. Elles questionnent les mondes académiques médicaux et sociaux. Leurs prises en charge et leurs frontières, leurs dysfonctionnements, éclairant des problématiques de santé publique à partir des points de vue situés, diversifiés et complémentaires.

Enfin, cette posture demande un travail collectif, d'échange, de discussion en vue d'aboutir à un consensus, d'organisation, de méthode, d'anticipation, de manutention (transport, installation, accueil des collègues) dans la mesure où les cultures institutionnelles de plus en plus cloisonnées tout en prétendant s'ouvrir, peinent à pouvoir concrètement accueillir ce type de démarche. Cela implique par ailleurs, chaque fois, la nécessité d'une acculturation pour que soit considéré ce travail artistique, légitimé la pertinence scientifique. Un investissement important est donc nécessaire pour que puisse exister la possibilité d'un moment collectif structurant. Autant de compétences peu reconnues dans le monde académique.

PHOTOGRAPHIE 15 & 16 : Installation et inauguration de « Lignées : L’Odysée de nos mères » au centre des colloques du campus Condorcet, Aubervilliers, le 11 avril 2023.



© Pauline Gauer



© Pauline Gauer

PHOTOGRAPHIE 17 : Représentation de Riveraines le 1^{er} juin 2023 à la Villa Vauvenargues, lieu d’accueil, de soins pour les femmes en présence des femmes fréquentant ce lieu et l’équipe d’accueil.



© Gerda de Lépine

Comme d'autres déjà à l'œuvre, notamment les approches Pauline Guinard et Géraldine Molina (2018)⁴³⁰, Sarah Mekdjian (2016)⁴³¹ ou d'Olivia Sheringham (2022)⁴³², ce travail en cours participe à « *Explorer les possibilités de narration créative et de partage d'histoires avec [ces femmes] pour fournir des récits et des espaces alternatifs d'inclusion, d'accueil et de soins mutuels dans un contexte d'hostilité et d'exclusion* ». Contexte où les frontières étatiques sont de plus en plus sécurisées et difficile à franchir, mais aussi dans un contexte où « *les pratiques frontalières imprègnent la vie intime et quotidienne des migrants et réfugiés [...] Un récit de crise imprègne, dans lequel les personnes déplacées de force et les demandeurs d'asile sont invariablement représentés dans les récits traditionnels à travers le tropisme dominant de victimes pitoyables ou intrus peu accueillants, « soit une victime, soit une menace, mais jamais un humain* » ([Lilie] Chouliaraki & [Tijana] Stolic 2017 ⁴³³ ; [Gholam] Khiabany 2016⁴³⁴). *Ces discours déshumanisants et le silence des voix de ceux qui sont « experts de leurs propres expériences* » ([Nelli] Stavropoulou 2019, 96p.⁴³⁵) *ont été largement critiqués par les universitaires et les militants. [Par un] « projet d'atelier théâtre en vue d'une collaboration autour de la narration et de son potentiel émancipateur, nous explorons les façons dont la narration créative a le potentiel de mettre en œuvre ce que nous appelons une « politique tranquille de l'accueil* ». [...] *Ces espaces plus porteurs d'espoir, de résistance silencieuse et de solidarité [définis comme ceux d'une « quiet politics of welcome* »] *continueront à onduler et à se répercuter alors qu'ils contrecarrent et perturbent les discours dominants et les pratiques injustes envers ceux qui ont été déplacés de force* » (Sheringham, 2022)⁴³⁶. Olivia Sheringham nous montre ici à quel point la réflexion en cours est humainement puissante et affectante.

Ces approches existent déjà. Celle que nous conduisons a été largement inspirée de la démarche portée par Anne-Cécile Hoyez et Pascal Jarno consistant à la diffusion des travaux conduits dans l'ANR MIGSAN par une lecture théâtralisée lors de multiples représentations dans différents lieux. Rien de novateur dans le projet exposé ici, juste une pratique qui émerge en raison d'une nécessité impérieuse de plusieurs d'entre nous, d'identifier la manière de parler avec ces femmes et de les affecter aussi, par la prise en considération de leur situation. Mais ni elles ni nous ne sommes dupes, nous ne pourrions pas résoudre l'ensemble des difficultés qu'elles rencontrent, mais nous les mettons à jour avec elles à nos côtés.

⁴³⁰ Guinard, P., Molina G., 2018, Urban geography of arts : The co-production of arts and cities, *Cities*, Volume 77, 2018, pp 1-3, ISSN 0264-2751, <https://doi.org/10.1016/j.cities.2018.02.004>.

⁴³¹ Mekdjian, S., 2016, Les Récits Migratoires Sont-Ils Encore Possibles Dans le Domaine Des Refugee Studies? Analyse Critique et Expérimentation de Cartographies Créatives. *ACME : An International Journal for Critical Geographies*, 15(1), 150–186. Retrieved from <https://acme-journal.org/index.php/acme/article/view/1211>

⁴³² Sheringham O., 2022, « On Stories, Storytelling, and the Quiet Politics of Welcome », *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 2022, 21 (3) : 284-302

⁴³³ Chouliaraki, L., Tijana, S., 2017, "Rethinking media responsibility in the refugee 'crisis': a visual typology of European news." *Media, Culture & Society* 39, no. 8: 1162-1177.

⁴³⁴ Khiabany, G., 2016, "Refugee crisis, imperialism and pitiless wars on the poor." *Media, Culture and Society* 38, no. 5: 755–762.

⁴³⁵ Stavropoulou, N., 2019, "Understanding the 'Bigger Picture': Lessons Learned from Participatory Visual Arts-Based Research with Individuals Seeking Asylum in the United Kingdom." *Crossings: Journal of Migration & Culture* 10, no. 1: 95-118.

⁴³⁶ Sheringham O., 2022, *op.cit.*

Conclusion de Partie.

Cette partie avait pour objectif de montrer à travers la mobilisation des expériences et trajectoires des femmes comment les lieux, ceux à la marge, ceux des centres, ceux institutionnels, ceux professionnels, en les mobilisant de manières plurielles, peuvent permettre de négocier et discuter la visibilité des personnes et des collectifs pour mettre à jour la réalité masquée des inégalités et assignations violentes que peuvent vivre ces femmes. Dès lors, il existe un enjeu important à la visibilisation de ces questions en vue de la mettre au cœur du débat public. Celle-ci passe notamment par ce que j'entends par la pratique d'une géographie affectée et à visée affectante. La mobilisation du médium artistique pour la diffusion de nos observations de recherche et d'une expérience professionnelle participe, par la sollicitation des affects des personnes recevant les œuvres produites et construites dans le projet « Rendre Visibles les Invisibles », à politiser le débat autour des inégalités. Qu'ils s'agissent de « Riveraines » ou de « Lignées : L'Odyssée de nos mères. », leur impact, tant à l'université, auprès des collègues, des étudiant-es, auprès des professionnel·les de terrain et des femmes accompagnées dans les lieux d'accueil, maternités et réseaux qui les accompagnent, est bien plus important et accessible qu'un article scientifique, un rapport de recherche. C'est une forme de diffusion des savoirs qui ne doit pas remplacer mais se développer avec les autres modalités de communications dans le monde académique.

CONCLUSION. VERS UNE GEOGRAPHIE CRITIQUE.

DE CE QUE JE DEFENDS QUAND JE PARLE DE GEOGRAPHIE CRITIQUE ET AU SERVICE DE QUOI DOIT-ELLE ETRE MISE

La géographie que je souhaite énoncer et pratiquer, c'est celle, critique, s'inscrivant dans une multiplicité d'approches singulières et pour autant connexes. Comme l'énonce Cécile Gintrac (2020)⁴³⁷, « l'étiquette « géographie critique » se veut plurielle (regroupant), entre autres, la géographie des minorités, la géographie féministe, les approches postcoloniales, la géographie anarchiste et surtout la géographie radicale qui a précédé chronologiquement la géographie critique », c'est peut-être de celle-là que je pourrais me sentir la plus proche ou me revendiquer. Si l'assignation qui m'est faite est souvent celle de géographe de la santé, en raison des thématiques investiguées, c'est plutôt dans les géographies anarchistes et décoloniales que j'ai puisé ces derniers temps l'inspiration théorique faisant sens avec ma pratique du terrain. Cécile Gintrac (2020)⁴³⁸ souligne, citant Maria De Koninck (2004)⁴³⁹ et son article de 2012⁴⁴⁰, que « Ce n'est pas l'objet qui rend la géographie « critique », mais bel et bien la démarche revendiquée : celle d'une géographie qui assume une visée émancipatrice, de transformation de la société qu'elle étudie ». Fabrice Ripoll et Leïla Frouillou (2022)⁴⁴¹ complètent : « La critique ne se limite pas à un exercice intellectuel et mental, la marque de ce qu'on appelle « l'esprit critique ». Elle est une attitude et même un geste, une manière de dire, de penser et d'agir et surtout une exigence politique. En appeler au « libre et public examen » fondé sur l'exercice du jugement partagé ne relève pas seulement d'une disposition et d'une démarche rationnelle. C'est l'une des conditions du vivre en commun, et sa force aujourd'hui nous manque [...] La démarche critique, quels que soient les objets sur lesquels elle se porte, n'est donc pas seulement un exercice intellectuel. Elle met en jeu une attitude et un ethos ». On peut alors définir la géographie critique comme « l'ensemble des approches construites autour d'une remise en question des catégories analytiques classiques pour lire le monde, articulées à une volonté de peser sur les évolutions politiques et sociales des sociétés étudiées » comme le font Marianne Morange et Yann Calberac (2012)⁴⁴². Je le répète, dès lors en adoptant cette démarche, on ne peut qu'admettre que « la géographie critique est politique »⁴⁴³. Cette posture politisée de la discipline autorise notamment l'entrée de la géographie de la santé que je pratique dans la géographie critique, par les modalités théoriques et méthodologiques qui guident la conduite des recherches en cours, autour notamment d'une mise en liens des notions (expérience, trajectoires, lieux) et concepts utilisés (capitalisme sanitaire, processus d'individualisation des enjeux collectifs) ou déconstruit (urgence, santé globale), dans leur dimension localisée et spatialisée.

⁴³⁷ Gintrac C., 2020, « Le foisonnement récent de la géographie critique en France », *Histoire de la recherche contemporaine*, Tome IX - n°1 | 2020, 35-44.

⁴³⁸ *Ibid.*

⁴³⁹ de Koninck, M. & Cantin, S., 2004, « La critique de l'Enveff signée par Marcela Iacub et Hervé Le Bras ou l'arroseur arrosé ». *Nouvelles Questions Féministes*, 23, 72-82. <https://doi.org/10.3917/nqf.231.0072>

⁴⁴⁰ Gintrac, C., 2012, « Géographie critique, géographie radicale : Comment nommer la géographie engagée ? », *Carnets de géographes* [Online], 4 | 2012, Online since 01 September 2012, connection on 27 October 2022. URL: <http://journals.openedition.org/cdg/1241>; DOI: <https://doi.org/10.4000/cdg.1241>

⁴⁴¹ Ripoll, F., Frouillou, L., 2022, *op. cit.*

⁴⁴² Morange, M., Calberac, Y., 2012, « Géographies critiques » à la française » ? *Carnets de géographes* [Online], 4 | 2012, Online since 01 September 2012, connection on 27 October 2022. URL: <http://journals.openedition.org/cdg/976>; DOI: <https://doi.org/10.4000/cdg.976>

⁴⁴³ Gintrac C., 202, *op. cit.*

Par ailleurs, la démarche critique « *fait constamment retour sur elle-même, elle ne considère jamais que ses résultats sont acquis et elle revient sans cesse sur ses propres présupposés qu'elle ne tient jamais pour indépassables. La critique est aussi une attitude réflexive. Elle est un geste par lequel le sujet s'interroge, se construit et s'invente à l'épreuve du présent* »⁴⁴⁴. En cela la géographie critique est aussi un « *moment d'expérimentation* »⁴⁴⁵ qu'il apparaît nécessaire de promouvoir pour que s'émancipe une pensée géographique libre d'une normativité d'obédience au pouvoir et aux institutions, notamment universitaires, où elle s'exerce. Elle est alors inconfortable car toujours en travail. Par ailleurs, dans sa visée d'analyse et de dénonciation des formes de domination, elle est d'autant plus complexe à mettre en œuvre et à soutenir qu'elle peine donc bien, pour une raison éthique certaine à « *s'inscrire dans [une] conception de la recherche institutionnellement et académiquement reconnue, comme le souligne Cécile Gintrac], ce qui n'est pas sans poser quelques difficultés [...]. On assiste effectivement à un foisonnement d'expérimentations interrogeant le positionnement du chercheur et qui remet en question la recherche d'une « objectivité ». [Mais] ces expérimentations se font souvent à la marge - spatiale comme institutionnelle - d'une université, considérée comme de plus en plus contraignante par les chercheuses et les chercheurs eux-mêmes. Cela passe par la création de réseaux de recherche-action, souvent hors de l'université* »⁴⁴⁶.

Parmi les questionnements qui sont les miens et qui participeront à guider ma pratique à venir s'en trouve un central : celui de l'identification des moyens à notre disposition pour articuler la possibilité depuis l'institution de faire la part belle à ces expérimentations. Il s'agit en d'autres termes de continuer à interroger comment depuis une position dominante, qui est la mienne, on peut participer à poursuivre les entreprises de destitution pour réinstaurer une dynamique sociale plus juste et plus équitable. Cela demande la définition de méthodes, d'une pratique du terrain mais aussi d'une articulation de ces aspects avec une réflexion théorique articulée au réel et à l'entreprise politique. Je soutiens alors que ces expérimentations peuvent s'inscrire au sein de l'institution universitaire et être soutenue par elle, en tout cas pour une partie d'entre elles. L'Université est certes de plus en plus contrainte et impose des pressions lourdes à ses enseignant.es-chercheur.es. Pour autant, en usant de nos institutions, singulièrement et collectivement en concertation, notamment quand nous sommes en position dominante, nous pouvons et devons, enseignant.es-chercheur.es en poste, faire bouger certaines lignes et pratiques de nos disciplines, faire entendre les marges, celles où s'agglutinent empêché-es d'avancer les collègues en post-doctorat à rallonge, en situation « d'ingénierie éternelle » de la recherche, en situation de précarité. « *Comme l'affirme Sonia Saldivar-Hull [2000, p. 46⁴⁴⁷] dans *Feminism the border, nous devons chercher nos théories hors des lieux traditionnels : dans les préfaces, dans les interstices des autobiographies, dans les artefacts culturels, et ainsi de suite* », nous rappelle Rachele Borghi (2020)⁴⁴⁸.*

⁴⁴⁴ Ripoll, F., Frouillou, L., 2022, *op.cit.*

⁴⁴⁵ Gintrac C., 2020, *op. cit.*

⁴⁴⁶ *Ibid.*

⁴⁴⁷ Saldivar-Hull, S., 2000, *Feminism on the border, Chicana Gender Politics and Literature*, Orlando, University of California Press

⁴⁴⁸ Borghi R., 2020, *op. cit.*

Pour autant quelques ajustements s'imposent. David Graeber (2006)⁴⁴⁹ en était bien conscient : « *Parfois il est plus raisonnable de simplement prétendre que rien n'a changé, de permettre aux représentants officiels de l'État de conserver leur dignité, et même de se présenter à leurs bureaux et de remplir des formulaires de temps en temps, tout en les ignorant par ailleurs* », tout en rappelant que « *la critique légitime d'un « savoir scientifique » instrumentalisé par un pouvoir qui le représente comme une nécessité « objective » n'a donc rien à voir avec la méconnaissance et le dénigrement des processus de recherche, qui à un certain moment, se trouvent inévitablement confrontés aux autres données du monde commun. En ce sens, le discrédit de la rationalité scientifique accentue la perte du socle commun qui permet l'échange et le débat d'idées.* »⁴⁵⁰

Cette économie de la recherche d'information aux marges, en vue de faire émerger un débat, ne peut être faite, elle doit aussi se situer dans le champ de l'enseignement et de l'engagement à enseigner, cela à l'ère du numérique et de la dématérialisation, mettant en danger notre rapport à la rencontre, à l'élève, à l'enseignant-e, et la relation d'apprentissage. Cette relation doit être préservée et pouvoir exister dans une rencontre singulière, individuelle et collective comme élément fondateur de la transmission, des citoyennetés et de notre capacité à vivre en collectif, en société, pour permettre le redéploiement du sens des communs⁴⁵¹, comme chose commune indispensable à la vie (eau, air, lumière) dont on ne peut être privé, et du sens de la chose publique indispensable à la vie sociale, nous dit Edouard Jourdain (2021, p.6)⁴⁵². Ce qui importe n'est pas tant l'objet que la « *co-obligation des « hommes du commun » qui est celle qui leur impose d'user de cet inappropriable de manière à le préserver et à le transmettre* » écrivent Pierre Dardot et Christian Laval (2015, p.12)⁴⁵³. Dès lors, en appréhendant, non pas seulement les communs mais aussi la chose publique (que sont l'enseignement, la santé) comme objet appropriable, mais notre dimension relationnelle à ceux-ci, on peut les approcher comme « *ensemble de ressources en accès partagé et collectivement gouvernés au moyen d'une structure de gouvernance assurant une distribution des droits et des obligations entre les participants au commun et visant à l'exploitation ordonnée permettant sa reproduction dans le long terme* » comme l'évoque Benjamin Coriat (2015)⁴⁵⁴ synthétisant les travaux d'Elinor Ostrom. « *Les communs constituent moins une donnée qu'une intelligence collective en acte et en action* »⁴⁵⁵. En cela l'institution et le symbole que nous portons en étant au cœur de celles-ci peut s'avérer utile. Dans une visée émancipatrice, l'enseignement peut y avoir une place centrale. C'est ce qu'ont montré les mouvements d'éducation populaire. Les communs, comme la chose commune, peuvent être conçus dans leur dimension d'opposition pour destituer des normes d'activités dominantes et en instituer de nouvelles : remettant en commun les

⁴⁴⁹ Graeber, D., 2006, *op. cit.*

⁴⁵⁰ Ripoll, F., Frouillou, L., 2022, *op.cit.*

⁴⁵¹ Les biens communs peuvent être d'ordre éthique et politique, biens entendus comme ressources vitales différenciant biens privés (ex : automobiles, vêtements) et biens publics (ex : paix sécurité, connaissances), ressources communes (ex : lacs, forêts) et biens de péage (ex : théâtre). Le lien entre l'objet (le bien) et le qualificatif (le commun) n'existe pas à l'état naturel, seule une pratique du partage est en mesure d'instituer une accessibilité. Soit l'imbrication d'un jeu relationnel, non pas état, mais dynamique sociale.

⁴⁵² Jourdain, E., 2021, *Les communs que sais-je ?* PUF.

⁴⁵³ Dardot & Laval, 2015, *Commun, Essai sur la révolution au XXIème siècle*, La Découverte

⁴⁵⁴ Coriat B. (dir.), 2015, *Le retour des communs, La crise de l'idéologie propriétaire, Les liens qui libèrent*

⁴⁵⁵ Dardot & Laval, 2015, *op. cit.*

processus de domination par une gestion des communs (Nicolas Le Strat, 2016)⁴⁵⁶ permettant de penser la révision de l'institution commune, dont ses modalités de gouvernement et de production des règles. Une révolution donc !

ET SELON QUELLE METHODE : UNE PRATIQUE REVOLUTIONNAIRE DE LA GEOGRAPHIE.

« Révolution », *c'est le latin volvere qui a donné volte, valse, volute ou révolte ; un mot qui danse et qui virevolte* ».

« *Le moment révolutionnaire est pétri d'expériences sensibles et affectives : émotions politiques s'il en est, dans la joie de bousculer l'ordre des choses, de rire au nez de ce monde et de l'imaginer autrement. Sans la capacité d'affecter, les idées seraient sans force et au fond sans conséquence. Et d'abord, la joie. [...] de l'initiative et de l'adhésion, la certitude de vivre un temps ouvert, un moment extraordinaire - au sens où l'inédit surgit. [...] D'un lieu enfin à soi [...]. Le rassemblement, l'occupation des lieux qu'on se réapproprie ainsi, la barricade, entrent dans le répertoire des signes émouvants, dispositifs matériels qui engagent le corps politique et le corps en politique. Car c'est transgresser le cours des choses : l'événement creuse des brèches où s'engouffrer - espaces sociaux bien sûr, mais d'abord espaces physiques et géographiques. En étant occupés, les lieux se dotent d'une autre signification : ils n'assignent plus à des places figées et fixées. Le politique est là, dans cette subversion de l'ordinaire, dans la prise et l'emprise que suppose le changement de rôle, dans l'impression d'être, au moins pour un temps, maîtres et maîtresses des lieux.* »

Ludivine Bantigny, *Révolution*, 2019⁴⁵⁷

Sans idéaliser ni diaboliser les mots, il s'agit ici de leur redonner sens. « *Mais le terme de « révolution » est si galvaudé qu'il signifie tout et son contraire [révolution virologique, révolution bancaire...]. Cette sorte de rhétorique est seulement possible parce que la définition commune de la révolution a toujours signifié quelque chose qui était de l'ordre du changement de paradigme : une rupture claire et fondamentale dans la nature de la réalité sociale après laquelle tout fonctionne différemment et les catégories antérieures ne s'appliquent plus* »⁴⁵⁸. La révolution se définit comme mouvement « *en courbe fermée autour d'un axe ou d'un point, réel ou fictif, dont le point de retour coïncide avec le point de départ* »⁴⁵⁹. Ce mouvement qui à l'issue de ce tour complet permet un regard différent un peu changé sur soi et sur ce que l'on observe de nouveau. L'usage de ce terme suscite quelques critiques, en raison de sa portée symbolique, de l'usage abusif qui peut en être fait et de sa portée politique en sciences humaines. La réserve que j'aurais à son usage, et c'est la seule, est son association à la durée (courte) de sa temporalité. Mais si on admet la révolution comme événement déclencheur pensé dans un continuum spatio-temporel permettant des transformations sociales, scientifiques et politiques sur le long terme, on peut appréhender ses ramifications multiples et plurielles entre les lieux et les époques. Car « *Si la révolution est d'abord une manière hardie de s'en prendre aux pouvoirs établis, au pouvoir tout court, dans son centre et*

⁴⁵⁶ Nicolas Le Strat P., 2016, *Le travail du commun*, Editions du Commun

⁴⁵⁷ Bantigny, L., 2019, *Révolution*, Anamosa, Collection Le mot est faible, 101p.

⁴⁵⁸ Graeber, D., 2006, *op. cit.*

⁴⁵⁹ Centre national des ressources textuelles et lexicales : <https://www.cnrtl.fr/definition/Révolution>

son cœur, elle est une subversion du quotidien ; mais on n’y invente pas tout, tout à coup et soudain. On y reprend parfois des gestes anciens pour les revêtir de nouveaux sens. [...] La révolution est l’un de ces faits rares : l’intervention des « masses », de toutes et tous, de tout un chacun, dans l’histoire. Elle arrive rarement « juste à temps », au bon moment »⁴⁶⁰.

Alors, soyons indulgents de ses temporalités, elles sont un continuum que l’État pourfend.

Alors n’ayons pas peur des mots et admettons-le, si la géographie va au bout d’elle-même⁴⁶¹, elle sert d’abord à faire la révolution !

Bien qu’il faille l’admettre : *« Une révolution à l’échelle mondiale prendra très longtemps. Mais on peut aussi reconnaître qu’elle a déjà commencé. La façon la plus facile de l’appréhender est d’arrêter de penser à la révolution comme à une chose – « la » révolution, la grande rupture cataclysmique – et plutôt de demander « qu’est-ce que l’action révolutionnaire ? »⁴⁶². Car, « la révolution n’est en réalité jamais figée. C’est par essence un processus, séquence faite d’incertitudes et de tâtonnements, d’expériences et d’essais. [...] Avec la révolution, le temps est « hors de ses gonds »⁴⁶³ ; il s’emplit de créativité et de futurs à imaginer. [...] Les moments révolutionnaires n’en oublient pas le passé pour autant, les insurrections et révoltes qui les ont précédés. [...] Car il y a un héritage dans la révolution, une vocation dans sa transmission. »⁴⁶⁴*

Comment défendre le positionnement d’une géographie empreinte d’anarchie et la faire tendre à une discipline promouvant l’action révolutionnaire cela au cœur de l’institution ? Promouvoir les savoirs sur l’existence d’autres expériences humaines que celles de l’État-Nation ? Comme le fait qu’un squat fasse lieu et lien, quand l’état défaille.

Identifier les manières de contrevenir à celui-ci dans les multiples sphères des expériences et des trajectoires, cela dans une multiplicité de lieux, qui continuent d’émerger, de foisonner, de nous permettre d’échanger. En cela le médium artistique autorise à faire monter sur scène des propos et une incise difficile à dire et faire paraître dans la restitution classique d’une recherche, le discours construit d’un cours. Une réalité souvent masquée par la norme peut être mise à jour. Montrer que chaque étude ayant pour socle la compréhension des inégalités sociales et spatiales à travers une approche des rapports sociaux et du rapport à l’espace, montre des résistances aux échelles locales face à l’imposition des normes et diktats de l’État ? Que nous devrions légitimement soutenir, en témoignant de leur existence, de leur fonctionnement fécond, toujours renouvelé. David Graeber nous guide : *« Les tentatives de créer des communautés autonomes en dépit du pouvoir (en utilisant ici la définition de Castoriadis, soit des communautés qui se constituent elles-mêmes, qui décident collectivement de leurs propres règles ou principes de fonctionnement, et qui les reconsidèrent continuellement) seraient, par exemple, des gestes révolutionnaires presque par définition. Et l’histoire nous montre que l’accumulation continue de tels gestes peut (presque) tout changer »* [...]. *Les penseurs autonomes en Italie ont développé, au cours des deux dernières décennies, une théorie de ce qu’ils appellent « l’exode »*

⁴⁶⁰ Bantigny, L., 2019, *op. cit.*

⁴⁶¹ En référence à la citation d’Elisée Reclus : *« La révolution qui ne produit pas un espace nouveau ne va pas jusqu’au bout d’elle-même »*

⁴⁶² Graeber, D., 2006, *op. cit.*

⁴⁶³ William Shakespeare, Hamlet, acte I scène V

⁴⁶⁴ Bantigny, L., 2019, *op. cit.*

révolutionnaire ». Comment théoriser une citoyenneté sans État ? « *D'après la théorie de l'exode, la façon la plus efficace de s'opposer au capitalisme et à l'État libéral n'est pas la confrontation directe mais ce que Paolo Virno appelle le « retrait actif », la défection massive de ceux qui souhaitent créer de nouvelles formes de communauté* »⁴⁶⁵. Soit une démarche de géographie vivante que celle de se soustraire aux lieux de contrôle. En cela les migrations internationales devraient nous apprendre beaucoup. L'exode et l'exil d'une partie de la population mondiale, majoritairement des Suds vers les Suds, mais aussi des Suds vers les Nord, s'il faut le rappeler, nous disent peut-être que la fuite d'un pays est un acte révolutionnaire, que nous devrions pouvoir penser la possible abolition des frontières, la démolition des « murs », au lieu d'une externalisation des frontières par la sous-traitance généralisée actuelle, comme le soulignent Camille Martel et Arnaud Banos (2022)⁴⁶⁶. Particulièrement car les frontières sont « *l'un des principaux moyens de contrôle des travailleurs à l'échelle mondiale* »⁴⁶⁷.

PHOTOGRAPHIE 18.



©Benoit Blanchard

L'exil ne peut-il être (directement) considéré comme acte révolutionnaire ? Bien qu'il se soit de manière générale largement décollectivisé, empêchant la constitution d'une possible

⁴⁶⁵ Graeber, D., 2006, *op. cit.*

⁴⁶⁶ Martel C., Banos A., 2022, « Souveraineté à la frontière maritime : quand la France s'arrange avec les conventions » in Zougdebé E., Agier M., Barbou des Places S. (dir.), dossier Et si la France se retirait des traités internationaux ? *De facto*, 32, Mars 2022

⁴⁶⁷ Graeber, D., 2006, *op. cit.*

rencontre collective dans l'exil, sauf exception (comme c'est le cas de l'Ukraine), notamment via des processus capitalistiques de récupération de la mobilité, à des fins de profits, tant par les États, directement ou sous-traitant leurs politiques de gestion des frontières (chasseurs de tête en vue du recrutement d'une élite internationalement mobile, alors que les migrations non choisies ou normées par les États sont judiciairisées, empêchant la libre circulation des personnes) que par des marchés informels de la migration (passeurs, vendeurs de gilets de sauvetage, etc.) qui se développent massivement. Pourtant, certaines formes de contestations peuvent émerger, comme les mouvements de sans-papiers, si tant est qu'ils soient soutenus localement par les citoyens, détenteurs des codes de la contestation locale du pays où ils sont « accueillis ». Car « *la révolution a ses formes et ses gestes, sa geste même : marches et manifestations, grèves, occupations, illégalisme où la légitimité l'emporte sur une légalité qui n'a plus cours quand elle devient injuste aux yeux du plus grand nombre* »⁴⁶⁸. Mais, bien que cette contestation soit légitime, par la pénétration du néolibéralisme dans la plupart des sphères de notre quotidien et de notre intimité, elle neutralise nos affects et participe à empêcher que ces phénomènes d'injustices parlent au plus grand nombre au point de l'entraver à penser une contestation profonde des promoteur-ices de ces injustices, aussi car l'ennemi apparaît invisible autant qu'il invisibilise les singularités de ceux qui ont le moins. Il me semble donc qu'il faille soutenir les révolutions invisibilisées par le discours dominant, les faire connaître et reconnaître, les rendre légitimes, dans les lieux de l'institution, cela par tous les moyens dont nous disposons. Les femmes qui sont accompagnées par le réseau Solipam, ont certes réussi à passer certaines frontières, notamment nationales et physiques, mais d'autres invisibles et symboliques s'érigent violemment entre elles et les possibilités d'une existence décente. Cela est insupportable et il me semble que la recherche, l'enseignement peuvent l'énoncer. Afficher avec ardeur un désaccord profond avec tantôt une nécessaire neutralité, tantôt l'obligation, pour l'obtention d'une pseudo légitimité scientifique, à mettre de côté nos affects, cela me semble déjà au sein de l'institution universitaire être une révolution en soi.

Ludivine Bantigny nous éclaire néanmoins : la révolution suppose « *deux dimensions, théorique et pratique : le dévoilement, opéré dans la capacité à déjouer et dénouer les chaînes de la domination en les montrant pour ce qu'elles sont ; la mise en œuvre de contre-conduites puisées au refus de la passivité et à l'auto-organisation.* »⁴⁶⁹. Cela implique toutefois le sentiment d'une légitimité à pouvoir contester, déjà évoquée précédemment par Gaspar Lion (2021)⁴⁷⁰, et donc la capacité de ceux et celles légitimes à pouvoir soutenir (et non pas guider) ces soulèvements par l'entraide. Le mouvement des Gilets Jaunes est en ce sens prometteur et a d'ailleurs une portée en géographie sociale importante. Ses travaux (dont ceux d'Etienne Walker⁴⁷¹ ou Alexandre Gondreau et Sébastien Bridier⁴⁷²) montrent dans le cadre de cette contestation investissant les non lieux pour leur redonner vie en les

⁴⁶⁸ Bantigny, L., 2019, *op. cit.*

⁴⁶⁹ Bantigny, L., 2019, *op. cit.*

⁴⁷⁰ Lion, G., 2021, *op. cit.*

⁴⁷¹ les Gilets jaunes, C., Bedock, C., Bendali, Z., Bernard de Raymond, A., Beurier, A., Blavier, P. .. & Walker, É. (2019). Enquêter *in situ* par questionnaire sur une mobilisation: Une étude sur les gilets jaunes. *Revue française de science politique*, 69, 869-892. <https://doi.org/10.3917/rfsp.695.0869>

⁴⁷² Gondreau A., Bridier, S., 2021, « Contribution à une géographie des gilets jaunes », *Géographie et cultures* [En ligne], 114 | 2020, mis en ligne le 07 avril 2021, consulté le 01 décembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/gc/14866> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/gc.14866>

investissant socialement, l'émergence de la possibilité de la rencontre et du lien dans un espace public à priori dénué de tout affect (les ronds-points) et devenu pourtant symboliquement lieu de vie. Mouvement stoppé net, il faut le souligner par la gestion de la pandémie à travers les règles liberticides mise en place par l'État, sous couvert de la peur de la contagion. Il existe néanmoins une myriade d'initiatives qu'il faut soutenir et voir fleurir, qui s'encouragent et se répondent. Il suffit pour se faire de réinvestir les lieux.

Ce réinvestissement passe par une recherche commune avec les professionnel·les du terrain, les femmes accompagnées, les étudiant·es formé·es et les collègues partant·es, les artistes engagées dans ce projet et sa restitution dans les lieux qui nous sont à chacune et chacun propres.

PENSER LE LIEU DE NOTRE LARCIN.

Penser le lieu depuis le lieu permet aussi d'appréhender localement toute la complexité du rapport à l'espace social, particulièrement à l'orée de la prise en considération des trajectoires et des expériences en son sein, cela jusqu'aux plus hautes sphères de nos hiérarchies politiques et économiques. Et alors de penser les contre-conduites que nous pourrions y développer. Dès lors, une approche par le lieu participe à identifier certaines interactions singulières, ce que l'on ne pourrait notamment voir comme certains rapports de domination, en se cloisonnant à une chapelle ou une autre, ou alors au risque de se soumettre soi-même dans sa pratique scientifique à l'exercice d'une domination épistémologique. Mais on peut aussi y voir la possibilité d'une géographie des liens en pratique, comme sujet de recherche, impliquant directement le ou la chercheur·e « *Dans le lieu, est permise une discussion de fond avec d'autres disciplines qui nourrit même si elle déroute, interroge, nous fait sortir de notre zone de confort académique et disciplinaire* »⁴⁷³. En cela cette immersion hétérodoxe sur le terrain permet un pas de côté, permet le lien auquel nous devons prêter une attention aigüe et constante. Car « *Le génie de l'opération économique, c'est de recouvrir le plan où elle commet ses méfaits, celui où elle livre sa véritable guerre : le plan des liens. Elle déroute ainsi ses adversaires potentiels, et peut se présenter comme toute évidence animée d'un féroce appétit de destruction. Il faut dire que les liens s'y prêtent bien. Quoi de plus immatériel, subtil, impalpable qu'un lien ? Quoi de moins visible, de moins opposable mais de plus sensible qu'un lien détruit ? L'anesthésie contemporaine des sensibilités, leur mise en pièces systématique n'est pas seulement le résultat de la survie au sein du capitalisme ; c'en est la condition. Nous souffrons de tenter de l'être* » (p.136)⁴⁷⁴.

Plus général que seulement géographique, mon propos se nourrit et se situe à l'orée d'autres disciplines. Il s'agit d'un propos en sciences sociales dans un contexte interdisciplinaire, inscrit dans une approche qui couple le lieu, les méthodes de l'ethnographie et l'échange d'un dialogue en cours avec la géographie sociale, la sociologie, à travers un questionnement concret en santé publique et autour du travail social et de maïeutique. Ce propos se situe aussi, en raison d'un exercice professionnel qui ces trois dernières années qui s'est opéré dans le contexte d'un environnement urbain sans être « spécialiste » des questions urbaines et sans omettre le fait que le prima urbain doit être déconstruit. Il s'agit, outre une géographie des lieux, d'une géographie du quotidien des habitant·es mais aussi des professionnel·les, chercheur·ses et artistes avec qui j'ai investigué

⁴⁷³ Stiegler B., 2021, *op.cit.*

⁴⁷⁴ comité invisible, 2017, *op. cit.*

ces questions au sein de lieux hospitaliers et sociaux (accueils de jour, hôtels sociaux, etc.) tantôt attractifs et polarisants, tantôt dissuasifs et évités, mobilisant des dynamiques de mobilités spécifiques, choisies ou imposées, acceptées, contraintes ou évitées, tout comme des installations « précaires » ou furtives. Cette géographie du quotidien est non pas toujours observée, mais parfois vécue et constatée depuis une expérience concrète de professionnelle de terrain. Celle-ci me permet d'observer au long cours le rôle et l'application des politiques urbaines, tant issues de l'État central, que de la région, du département ou de la municipalité, montrant comment les échelons de la décision participent à une mise en (in)visibilité de la présence en ville de certains groupes sociaux (« migrants », « sans-abri », « mal-logés », ...).

Si cette discrétion peut parfois être recherchée par les individus (pour se maintenir sur place malgré un contexte hostile), elle interagit aussi avec une invisibilisation qui peut être induite par ces politiques urbaines qui cherchent à évincer certain.es habitant.es de l'espace urbain sous différentes formes (opération de nettoyage, mais aussi inaction, ou politique visant à diluer la visibilité de cette présence). Les conflits de légitimité d'occupation, voire parfois simplement de présence dans l'espace passent comme l'évoquent Lucie Bony, Marie Chabrol et Sylvie Letniowska-Swiat (2021)⁴⁷⁵ par « *des processus de catégorisation, contribuant à la construction de populations vulnérables (à aider et à accueillir) ou à l'inverse, criminelles ou déviantes (à rejeter)* ». Des opérations de tri en somme !

L'approche par les trajectoires et les lieux pour appréhender ces rapports sociaux autour de questions de santé est éclairante en ce qu'il permet de saisir aussi l'impact de ses politiques sur les acteurs et actrices du terrain, participant à mettre en difficulté les agent.es confronté.es à l'impossibilité de ce travail, selon leur éthique professionnelle.

Dès lors, cette géographie du local et du proche participe à identifier le réel. Car penser le lieu permet aussi de penser le proche. « *Le proche ne veut pas dire le restreint, le borné, l'étroit, le local. Cela veut plutôt dire l'accordé, le vibrant, l'adéquat, le présent, le sensible, le lumineux et le familier – le préhensible et compréhensible. Ce n'est pas une notion spatiale, mais éthique. La distance géographique est inapte à nous éloigner de ce dont nous nous sentons proches. Etre voisins, à l'inverse, ne rapproche pas toujours* » (p.63)⁴⁷⁶ nous dit le comité invisible. Couplée à l'usage des trajectoires, elle permet d'appréhender les interactions sociales entre les lieux et comment ils font sens pour les différent.es acteur.ices, comment ils.elles les pratiquent, les habitent et les transforment. Ils révèlent, du point de vue de la santé, comment émergent, perdurent, se reconduisent « *des inégalités, liées à la néolibéralisation des rapports sociaux, qui dans un contexte urbain s'illustre par une fermeture de la ville par des processus de fragmentation spatiale* » nous dit Guénola Capron (2006)⁴⁷⁷, traduction en lieux d'une fragmentation politique, économique et sociale analysée par Claire Bénit-Gbaffou (2007)⁴⁷⁸.

⁴⁷⁵ Bony, L., Chabrol, M., et Letniowska-Swiat, S., 2021, « De la « ville revanchiste » à la « ville solidaire ». Introduction au dossier », *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 03 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/eps/11444> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11444>

⁴⁷⁶ comité invisible, 2017, *op. cit.*

⁴⁷⁷ Capron G. (dir.), 2006, *Quand la ville se ferme. Quartiers résidentiels sécurisés*, Paris, Bréal.

⁴⁷⁸ Bénit-Gbaffou, C., 2007, « Unbundled security services and urban fragmentation in post-apartheid Johannesburg ». *Geoforum*, vol. 39, no 6, p. 1933-1950.

Néanmoins cette dynamique urbaine de « mise à l'écart », de « marginalisation », « d'exclusion », « d'expulsion » ou « d'éviction » à l'égard des plus pauvres, s'articule avec l'existence de lieux hospitaliers et attractifs, qu'il revient aussi à la géographie sociale de révéler, promouvoir, faire connaître. Dans ce cadre, nous démarrons de manière collaborative avec l'Observatoire du Samu Social de Paris, Solipam et l'UMR ESO et avec le soutien de l'ARS, un projet de recherche mixte, « Repères », visant à montrer à travers une étude qualitative (dans le cadre d'une thèse conduite par Maria Iasagkasvili ⁴⁷⁹) et quantitative (versant piloté par l'Observatoire du Samu Social), comment l'errance résidentielle dégrade l'état de santé des femmes enceintes, notamment leur santé psychique. Plus généralement, l'objectif est aussi de montrer que les lieux faisant lien doivent pouvoir être multipliés, restitués comme lieux du commun, de la rencontre, de l'accueil et de l'échange, comme lieux de la rencontre. Simon Springer (2018, p. 157)⁴⁸⁰ nous rappelle que *« cette relation entre la démocratie radicale et l'espace est déterminante, car la démocratie requiert des lieux où non seulement les gens peuvent se rassembler pour débattre des enjeux du moment, mais aussi où les idées peuvent être contestées. Une société démocratique doit mettre l'espace public en valeur en tant que forum accessible à tous les groupes sociaux, où aucun élément dissuasif structurel n'empêche les individus de participer aux affaires publiques. En soi, l'espace public doit être le lieu où s'établissent les représentations, les discours et l'agonisme d'une collectivité ; il peut ainsi devenir le principal moyen par lequel les identités se créent et sont remises en question »*.

Pour se faire, outre la méthodologie classique d'entretiens biographiques qui seront conduits au sein du projet « Repères », on vise aussi, dans la poursuite d'une collaboration avec Pauline Gauer, à mettre en lien ce projet scientifique et le projet « Rendre Visible les Invisibles ». Dans ce cadre, nous mettons en place des ateliers de photographie-cartographie collaboratifs avec les femmes suivies dans le cadre du réseau SOLIPAM pour intégrer dans cette recherche les représentations que ces femmes peuvent avoir des lieux accueillant et lieux excluant dans le cadre de leur grossesse et en lien avec les autres sphères de leur existence (sphères de la santé, de l'habiter, familiale, administrative, etc.).

Parole de géographe, jamais un lieu de vie, de soin ne pourra être socialement, politiquement neutre. Il y a une impossible neutralité de l'hôpital public comme privé et des lieux de soins qui ont des symboliques fortes, certes disparates. Le lieu, comme espace social protéiforme *de soin, de mort, de naissance, de santé, de résistance, de vie, d'échange, de rencontre, de domination, d'expression, d'analyse*, multiplie les valeurs symboliques différentes et s'anime selon l'acteur-ice qui le pratique, se le représente, y a une expérience. Les pratiques que nous y observons renseignent sur des fonctionnements plus larges qui nous parlent des rapports sociaux et révèlent le lieu comme espace où s'articulent les échelles autour des trajectoires montrant ce que localement les expériences disent d'une santé globalisée. Dès lors il ne convient pas de rejeter le « global » mais *d'articuler l'observation micro pour comprendre ce qu'elle nous dit du macro et tenter de déjouer un continuum délétère, car si le lieu nous apparaît au cœur, il s'articule avec des échelons plus généraux permettant d'orienter et piloter le monde social. C'est donc un dialogue qui doit exister entre ces approches*. Sans exclure la nécessité de son articulation aux niveaux

⁴⁷⁹ que je m'apprête à co-encadrer avec ma collègue Paula Cristofalo

⁴⁸⁰ Springer S. 2018, *op. cit.*

macro⁴⁸¹, le local peut aussi être entendu comme monde, comme « *échelle pertinente de la lutte* », nous dit Barbara Siegler (2021)⁴⁸², comme opposition au global, comme notion (car je rechigne à utiliser le mot échelle) pertinente pour comprendre les contextes dans toute leur diversité et leur complexité, les faire s'articuler, comme lieu de l'expérience authentique recentrant un regard sur les interactions, la rencontre, la dynamique, l'action en cours, plus que l'état *a priori* du.de la chercheur.se avec les sujets de sa recherche, comme des interactions entre les sujets de la recherche. C'est aussi à cette condition que j'envisage la possibilité de penser une géographie de la lenteur, pour être en mesure de resituer le singulier et son articulation avec le collectif, à sa juste place, et alors de renseigner les possibilités de soutien aux mobilisations qui s'offrent à lui. Cela ne peut se faire vite, cela nécessite de prendre le temps de penser comment nous sommes affectés et comment nous allons penser. Par une géographie de la lenteur qui autorise à prendre le temps de penser la complexité de ces processus et leurs symboliques dans les lieux (hospitaliers, de soins, d'accueil, d'enseignement, etc.), rendant possible notre implication en leur sein.

J'imagine, bien qu'existe déjà, les nombreux collèges cités en témoignent, une géographie capable de décroiser l'enseignement et la recherche, de les faire sortir de leur carcan. Après trois ans de quasi absence de l'Université, mon propos pourra paraître naïf à certain-es. Il ne me semble pourtant pas si fréquemment énoncé à l'EHESP. Néanmoins j'espère juste qu'il instaure le débat, notamment autour des questions de santé, pilier central de la possibilité d'une vie collective. Je souhaite poursuivre de développer, au sein de leur formation, l'association des étudiant-es à des approches visant à mettre en question, mettre au jour des pratiques invisibles, changer, ou du moins réorienter, le prisme de certains apprentissages, associer au débat public et à la prise de parole les étudiant-es. Cette démarche vise notamment à la venue d'acteur-ices extérieur-es, non universitaires, dans le cadre des apprentissages. En cela, tant dans l'exercice à l'EHESP que durant cette récente disponibilité j'ai essayé d'œuvrer au développement de cette pratique, notamment par le développement d'un réseau d'acteur-ices sur le terrain, constitué pendant trois ans. Cela m'a permis de m'ouvrir les portes à une manière différente d'enseigner, écoutant et entrant en discussion avec les élèves comme les intervenant-es. Dès lors sont questionnées mes pratiques antérieures et sont mis.es en discussion avec la réalité du terrain les notions et concepts traditionnellement abordés dans les sciences humaines et sociales pour préparer tant les étudiant-es que les élèves fonctionnaires de l'EHESP à prendre des postes au sein des institutions avec un regard critique affirmé au travail. Le retour à l'EHESP est en ce sens une vraie joie. C'est celle renouvelée dans les cours que je reprends, de la rencontre avec les masterant-es en prévention et promotion de la santé (Master PSP), les futur-es Inspecteurs et inspectrices de l'action sanitaire et sociale (IASS), les médecins de l'Éducation nationale (M.en), dont il faut souligner que sur une ouverture au concours de 52 postes, seulement 13 ont été pourvus par manque de candidat-es.

Certaines questions restent en cours, car je ne reviens que depuis peu à l'Université. Comment penser une pratique universitaire dans des institutions qui peuvent normer une pensée, un enseignement, une recherche, une action visant à plus d'égalité ? Comment agir

⁴⁸¹ Comme soulignait Bernard Friot dans sa discussion avec Nicolas Da Silva en décembre 2022 lors de la présentation de l'ouvrage *La bataille de la sécu*, autour de l'importance du micro pour tisser un collectif tout en appuyant sur la nécessité de son articulation avec le macro.

⁴⁸² Stiegler B., 2021, *op. cit.*

ici et maintenant dans un cadre institutionnel : le subvertir en l'utilisant ? Il faut s'extraire de ses normes tout en identifiant en son sein les leviers d'une pratique plus éthique, cela en ré-instituant un cadre assez souple pour pouvoir s'en extraire et permettre la discussion critique. Si l'institution étatique est pervertie par le néolibéralisme, ne devons-nous pas nous en servir pour la retourner, la détourner aux échelles locales pour mieux l'articuler au global pour être en capacité de penser la mondialisation dans une critique qui soit également une critique de l'État néolibéral et l'État postcolonial moderne, qui ont clairement certains fondements communs. L'analyse dans la mondialisation de phénomènes de la gestion sanitaire profondément impérialiste dont les processus perdurent, met à jour comment la mondialisation actuelle est celle d'une polarisation du capitalisme. Pouvoir l'identifier permet d'entrevoir les résistances possibles : celle de la « déconnexion », au sens de Samir Amin, serait-elle une piste ? Pour retrouver une capacité d'agir tout en articulant les points de vue, savoirs savants et profanes, traditionnels et modernes interrogeant la validité et/ou l'invalidité de ces différents savoirs, questionnant la et les frontières entre les un-es et les autres. La géographie peut être puissante dans son rôle à révéler un continuum inaliénable et existant mais exigeant et vertigineux à mettre à jour pour une seule discipline. Car, comment révéler, rendre concrète la nécessité scientifique et sociale à la résistance, au lien, comment la restituer ? Comment se départir de présupposés et d'une praxis universitaire ? Comment sortir d'une production scientifique en silo ? Autant de questions au travail. Car comme le souligne Frédéric Lordon (2020, p.274)⁴⁸³ « soumettre l'ordre des valeurs à une critique rationnelle qui porte, c'est à dire qui gagne en force contre les affects sustentateurs, c'est mettre en danger la vie collective même qui, pour l'heure, ne tient que soutenue par son ordre axiologique. [...] comme pour l'individu humain, l'issue de cette trajectoire demeure contingente [...] Il se peut bien que le corps collectif refuse l'obstacle, que la critique des valeurs lui semble un dissolvant insupportable, même si on lui présente la perspective éthique d'un règne à venir de la raison. C'est que ce corps-là est un ensemble hétérogène. En son sein, certaines sont prêts à prendre le risque de la réflexivité critique, d'autres vont considérer qu'elle va trop loin, qu'elle sape la possibilité même de la vie commune. C'est qu'ils ne voient pas les bénéfices du terme, mais seulement le coût des abandons présents. [...] La fraction allante du corps collectif fait un autre pari : si le moment intermédiaire est assurément délicat, il vaut d'être négocié, car ce qu'il y a à gagner à l'exercice généralisé de la raison nous promet des gains de puissance collective infiniment supérieurs à tous les coûts transitionnels – et un état social hautement préférable à celui dont nous venons ».

La géographie a toujours emprunté à d'autres disciplines, à des méthodologies variées, mais il m'est apparu aussi impératif de mettre au dialogue monde social et monde universitaire, notamment par le médium artistique parce qu'il mobilise les affects que nous devrions par habitus bourgeois masquer, sollicite des émotions non dictées. Je souhaitais ce dialogue cru et vivant. Je reconnais par ailleurs la critique qui pourrait m'être faite d'une approche socialement marquée et élitiste que représente le recours au théâtre comme à la photographie. Pour autant, les représentations de « Riveraines » ont été pour le moment gratuites, à l'exception d'une seule, elles ont eu lieu auprès des femmes suivies au sein du réseau Solipam, et d'autres femmes pour qui les situations évoquées peuvent faire échos, et des professionnel·les qui les prennent en charge, d'étudiant·es et enseignant·es-

⁴⁸³ Lordon F., 2020, *op. cit.*

chercheur·es. Dès lors, je souhaite poursuivre le développement de ce type de partenariat en vue de pouvoir rendre plus accessibles les questions de recherche qui m'animent et qui me semblent être nécessaires à faire connaître plus largement que dans nos seuls cercles d'initié·es. Nous travaillons collectivement (avec les femmes concernées, universitaires, hospitaliers, associations, milieu artistique) à ce décroisement, notamment sur la manière de rendre ce travail largement accessible. Loin d'une « vulgarisation de savoirs savants », loin de me considérer comme sachante, je souhaite participer au lien social, à travers les lieux où j'exerce, j'expérimente, en montrant la circulation et le lien entre eux. C'est par une action, un enseignement, une recherche décroisée, en prises avec les réalités de terrain qui, tant qu'elles m'affecteront, me feront me mettre en mouvement, avec d'autres, que j'entends être géographe.

EPILOGUE -DEBUT :

Bonneval, Eure-et-Loir, le mercredi 2 août 2022

Myriam, une habitante du squat, que nous suivons dans le cadre de l'association Solipam, m'appelle en vue du jugement qui aura lieu le 9 août 2022 au tribunal administratif de Montreuil, elle me demande, sur les conseils de leur avocate au Barreau de Paris qui les défendra la semaine prochaine, si je peux rédiger un courrier de soutien au nom de l'association pour appuyer leur dossier, dans le jugement qui les oppose à la propriétaire des locaux qu'elles et ils occupent. Je lui réponds que je vais appeler leur avocate et voir avec elle quels sont les enjeux précis de ce courrier pour rédiger le soutien le plus adapté. Ce que je fais. Lors de cet échange, l'avocate me demande de détailler les relations que nous avons avec les différentes femmes, et le fait que ces dernières sont soutenues par différentes associations. Je lui explique que notre mandat est celui de participer à la coordination du parcours médico-social des femmes enceintes et nouveau-nés de moins de 3 mois et que je ne peux légalement soutenir que ces familles-ci. Elle me répond que notre courrier de soutien est très attendu. Après avoir échangé avec Maria, sage-femme à Solipam, qui détient tout le détail du suivi des familles, celle-ci pointe l'importance de la réserve à acter un soutien à ces femmes pour faire perdurer un habitat illégal alors même que ces femmes ont droit à un logement, c'est une compétence d'État. Je le rédige donc en prenant soin de soulever le contexte de désengagement de l'État face aux droits fondamentaux des personnes, tout en étant consciente que ce courrier peut participer à entériner et indirectement rendre notre association complice d'un soutien, avec les institutions, à une situation d'habitat illégal pour ces femmes et donc à participer indirectement à ce désengagement de l'État, que je critique par ailleurs et contre lequel nous militons, en justifiant qu'habiter ce squat, reste moins critique qu'une situation de rue pour ces femmes (cf. courrier en annexe).

VISIBILISER ? ACCOMPAGNER ? QUESTIONS POSEES A UNE GEOGRAPHIE DE L'ACTION DIRECTE : Arnaud Banos avec qui je discute en juin 2022 pour lui présenter l'objectif de cette HDR, me convie à penser dans la pratique active et concrète de ses missions de sauvetage en mer, les risques pour les personnes, accompagnées dans mon cas (secourues dans le sien), à être visibles, dont ceux de leur instrumentalisation, et la nôtre, de se voir déstabilisés de certains droits (au séjour, à la santé, à la résidence, etc.) et instrumentalisés. Question qu'en tant que directrice d'un réseau de santé, je me pose régulièrement. En accompagnant dans une pratique professionnelle engagée parfois militante des personnes déstabilisées de leurs droits, il existe une prise de risque (interrogeant l'éthique de notre pratique) à leur visibilité : un risque que les institutions (ici celle du tribunal) desservent les intérêts de ces personnes, alors même que nous tentons de défendre et d'accompagner ces personnes. Un risque, donc, que cela se passe mal, si l'on avance dans l'institution ou le dialogue avec elle, trop à découvert dans l'engagement et que notre choix n'ait pas été le bon. Par ailleurs, on prend, en conscience, ce risque pour un autre que soi. Ce sont les droits de quelqu'un d'autre que l'on met en péril, et non ces propres droits.

En cela, la question du consentement éclairé, se pose et l'on doit présenter aux personnes que l'on tente d'aider les risques qu'elles encourent à se visibiliser, quand nous les sollicitons à s'engager pour faire valoir leurs droits⁴⁸⁴. Si c'est un collectif ou un groupe, ce qui est le cas des habitant.es du squat. Au regard des éléments les exposant aux risques, le groupe peut se scinder, être en désaccord après débat, ce qui a eu lieu dans ce cas, relativement à l'action « coup de poing » portée par Utopia pour investir le campement de la rue de l'épine en vue d'une « demande de relogement », dans le jargon associatif et présenté comme tel aux personnes alors qu'il s'agit en fait pour l'État de répondre à une contestation par un hébergement d'urgence collectif très dégradé (lits de camp en gymnase). Si certain.es habitant.es du squat ont décidé d'investir, au risque de la canicule, le campement espérant un relogement, d'autres ont préféré rester au squat et ne pas investir cette action, craignant d'être étiquetés, identifiés par les services de l'État, notamment les services sociaux ou la police, et que leur participation à cette action ne desserve l'avancement de leur prise en charge dans leur droit au logement ou à l'asile. Pour autant, les conditions proposées par Utopia (campement en tentes) comme par l'État (gymnase) sont tellement sommaires que les personnes issues du squat, y gardent une chambre, un droit d'entrée pour y dormir de temps en temps, y cuisiner, s'y laver, ce que ni le campement, ni le gymnase ne permettent de réaliser dans des conditions décentes.

Dès lors la visibilisation décidée par une partie des habitantes du squat, donne à voir en négociant ses conditions, une prise de risque mesurée. Mais elle ne peut être énoncée sans le risque de se voir priver d'un accompagnement par les services de l'État dédiés à ces questions. Les personnes multiplient les opportunités d'accompagnement pour être en mesure de trouver en cas de malchance, des solutions de repli. Néanmoins, ces logiques restent fragiles, en raison de la violence destructrice des politiques de l'État envers ces personnes. La question de la visibilisation de ces personnes reste toujours entièrement posée : doivent-elles l'être et le souhaitent-elles ? Devons-nous les y pousser ? Si elles en sont d'accord comment se positionner par rapport à celle-ci, comment accompagner cette visibilisation et par quel biais (politique, juridique, institutionnel, artistique, etc.) ? Dans le cas des personnes accompagnées, comme la plupart n'ont pas de droit au séjour en France, la prise de risque pour ces personnes est évidente, elle peut être celle de l'expulsion du territoire qui, relativement à notre statut très privilégié, est beaucoup plus risquée que ce que nous, citoyen.nes en règle pourrions encourir. Si bien entendu, les acteur.ices de terrain sont partie prenante des prises de risques, ces dernières n'ont pas le même impact pour les un.es et les autres. Ce sont toujours les plus en « marges » qui paieront l'addition la plus lourde. En bref, ces personnes ont beaucoup plus à perdre que nous.

Comment penser éthiquement la prise de risque pour un.e autre que soi ? Comment penser la visibilisation des personnes de manière éthique tant dans la pratique d'acteur.ice de terrain que de chercheur.e ? En appréhendant cette visibilisation comme pratique d'entraide, on peut la penser dans un continuum et non dans

⁴⁸⁴ Par ailleurs, dans certaines circonstances, la temporalité ne permet pas l'exposé de l'ensemble des conséquences et l'obtention d'un consentement éclairé se pose, comme dans le sauvetage en mer. La décision doit être prise dans l'immédiateté de l'action.

l'urgence - bien que certaines actions directes doivent urgemment être conduites. En pensant cette visibilité comme pratique d'entraide dans le long terme, celui des trajectoires des individus, c'est également la potentialité du risque que cette visibilité ne desserve dans l'immédiat ces personnes, qui doit être envisagée et contrée. La prise de risque « éthique » doit permettre d'articuler l'urgence d'une action pour faire valoir le droit avec le continuum des trajectoires des individus et des collectifs. Comment mettre en éthique ces pratiques ?

Il me semble que cette question peut être traitée sous plusieurs angles, dont celui des échelles et des hiérarchies entre les acteur.ices et celui de l'autonomie et de l'hétéronomie des acteur.ices : chemin et continuum vers l'autonomie, mais avec une hétéronomie accompagnant en conscience des enjeux hiérarchiques et scalaires à l'œuvre et, de manière réflexive par l'engagement, une sortie du cadre de l'hétéronomie vers l'autonomie. Dès lors, il ne s'agit plus (et il ne s'est jamais agi) d'essayer de convaincre les personnes de prendre des risques, cela sans garantie de succès, mais de soutenir dans nos lieux d'exercices l'autonomie des trajectoires des personnes rencontrées.

Qu'est-ce que l'action implique pour une universitaire ? Un positionnement dans l'action corréléable avec une pratique scientifique éthique, c'est-à-dire penser l'identification de ce qui peut aider mais aussi de ce qui pourrait nuire. La nécessité du développement et de la mise en œuvre d'une méthodologie de l'action, interrogeant l'articulation de la temporalité de l'immédiateté et du long terme pour penser le prochain coup grâce à une réflexivité de sa pratique et à une compréhension concrète des sujets vivants. Cela donne une capacité à évoquer l'incertitude comme levier pour soutenir les trajectoires et déconstruire les catégories d'analyse. En faisant persister celles de lieux et de trajectoires comme celles étant le plus à même de répondre aux objectifs de la géographie défendue ici. Lieux et trajectoires comme catégorie concrète, tangible et réelle d'analyse.

Bonneval, mercredi 10 août 2022

L'audience a eu lieu hier, au tribunal administratif de Montreuil, la juge a informé l'assemblée : elle rendra sa décision vendredi. Risque d'une expulsion immédiate. En plein mois d'août. Un classique...

Deux articles dans Médiapart⁴⁸⁵. Échange avec une des habitantes du squat. Elle me rappelle vendredi. Je lui demande si elle est d'accord pour que j'échange avec leur avocate. Ok. Nous nous appelons, dépitées. S'apprêter à mobiliser politiques et médias, si jugement d'expulsion.

⁴⁸⁵ <https://www.mediapart.fr/journal/france/090822/face-au-risque-d-expulsion-montreuil-je-veux-juste-un-coin-pour-vivre>; <https://www.mediapart.fr/journal/france/090822/pres-de-40-femmes-et-enfants-dont-des-bebes-survivent-dans-la-rue-bagnolet>; <https://www.mediapart.fr/journal/france/170822/delai-d-expulsion-accorde-montreuil-pour-des-femmes-exilees-une-victoire-pour-se-battre-pour-un-droit-au-l>

Je relis les notes bibliographiques que j'ai prises et qui inspirent cette HDR. Claire Rodier (2021)⁴⁸⁶ dans son chapitre *Inhospitalités* passe au crible la question de la « *pression migratoire* » et les processus associés : bloquer, repousser, trier, enfermer, expulser, mettre à distance et sous-traiter. La peur de l'occupation de l'espace public par les pauvres est bien présente en France et pourtant absolument sous et déconsidérée : « *En France, quelques mois après que le président Macron a affiché sa volonté « d'accueillir mieux et d'héberger tous ceux qui sont obligés d'occuper la rue et de s'installer dans l'espace public », on a vu se multiplier les évacuations violentes des campements où des milliers d'exilés sont contraints, en région parisienne et dans le Calaisis, de (sur)vivre faute de dispositifs d'hébergement en nombre suffisant. Et l'adoption en 2018 d'une loi visant « une immigration maîtrisée, un droit d'asile effectif et une intégration réussie » s'est traduite en pratique par des refoulements quotidiens aux frontières, l'augmentation de la durée de détention administrative des étrangers, le délaissement des mineurs isolés, ou encore le harcèlement policier et judiciaire à l'encontre de celles et ceux qui apportent une aide aux migrants. Ensuite, parce que voulant ressouder les États membres autour de l'objectif commun que serait la réponse à une pression migratoire difficilement contrôlable, l'objectif (inavoué) du pacte est d'invisibiliser des milliers de personnes étrangères déjà arrivées en Europe ou cherchant à la rejoindre. Comme si, refusant d'affronter la réalité des mouvements migratoires, on pouvait les faire disparaître* ». Camille Schmoll analyse les micro-politiques d'immobilisation mises en œuvre sur les corps, et ici le corps des femmes, et comment elles les maintiennent dans une situation de suspension et d'incertitude (103 p)⁴⁸⁷. Elle montre également comment, en Italie, l'Asile est criminalisé par la rétention. En France, l'exemple de ce campement illustre comment, par les trajectoires discontinues de ces femmes, l'asile est déconsidéré par l'État qui laisse, à la rue ou dépendant des « hôtels sociaux », les personnes en demande d'asile.

Bonneval, vendredi 12 août 2022

Myriam m'appelle pour m'informer. Les familles disposent de 2 mois et 15 jours pour évacuer les locaux. En faisant le calcul, un peu comme celui de la sage-femme pour programmer les échos de suivi et la date du terme, je compte. Cela nous amène fin octobre, le 28 à quelques jours de la trêve hivernale qui débute le 1^{er} novembre. J'imagine que le calcul de la juge a été le même que celui que je viens de faire... J'ose l'espérer. Au début de la trêve hivernale, il y aura une recrudescence d'ouverture de places pour l'hébergement d'urgence qui permettra la mise à l'abri temporaire des familles à la rue pour l'hiver ; l'expulsion passera peut-être plus facilement sous les scopes des politiques et journalistes très

⁴⁸⁶ Rodier C., 2021, « *Inhospitalités* », in *Le nouveau monde* dir Burlaud A, Popelard A et Rzepski G., Editions Amsterdam

⁴⁸⁷ Schmoll, C., 2020, *op. cit.*

mobilisés sur ce « dossier ». Ou bien cette décision vise une non mise à la rue, questionnant la possibilité d'un répit.

Je mettrai un mail à l'avocate au retour de congés fin aout.

Montreuil, septembre 2022

Retour et retard de rentrée (vie privilégiée bien réglée...) : en mettant à jour ce carnet de terrain je couche sur papier quelques nouveaux déboires du tribunal administratif de Montreuil⁴⁸⁸ : l'injonction à une amende pour les habitantes si elles ne déguerpissent pas. Date du commandement à quitter les lieux : 10 novembre 2022 ; indemnité d'occupation décidée par la juge : 1500 euros par mois mais l'ordonnance n'est pas claire sur ce point.

Mobilisation avec (certaines) collègues de l'ICM sur cette question, par différents canaux, juridique, médiatique, scientifique, médico-social. Certaines autres ne semblent pas du tout concernées. « *Le plaidoyer est un métier, et ce n'est pas le nôtre* », intervient une éminente collègue. Une autre, tout aussi haut placée dans la hiérarchie universitaire et des disciplines, évoque que « *le vrai problème est celui de la régularisation, je parle avec la casquette de militante* ». Merci de ces lumières... comme si on l'ignorait... sous entendant qu'une mobilisation autour d'une alerte scientifique et positionnée sur la dégradation des états de santé des nouveau-nés et des femmes enceintes à la rue en raison de l'insuffisance de l'hébergement, est inutile et naïve. Et alors, si elle affecte, éveille ne serait-ce qu'une personne... ?

Le 11 septembre dans le cadre du We Too Festival, nous donnons la première du spectacle « Riveraines », certaines femmes du squat sont venues, notamment Madame G. dont il est directement question dans la pièce.

Montreuil, octobre 2022

Côté Solipam, nous continuons d'intervenir sur le suivi des femmes enceintes de ce squat. Nous faisons un point avec MDM qui y fait des maraudes médicales régulières.

Je suis le dossier d'affectation d'un collégien qui au 10 octobre 2022, n'a toujours pas fait sa rentrée, il est en attente de son affectation...depuis mai 2022 dernier. Il finit par être affecté un peu avant les vacances de la Toussaint. Son affectation est à Montreuil, au moment où sa famille est hébergée pour un mois dans un gymnase à Ivry.... Nous convenons avec le proviseur du collège que le plus simple est bien sa scolarisation à Montreuil malgré les allers-retours que cela implique, au risque d'attendre une affectation dans le Val-de-Marne qui n'arrivera très certainement qu'après la fin de l'hébergement de sa famille en gymnase.

En quelque sorte, nous actons que le squat permet un ancrage favorisant la scolarisation de l'enfant. Cette prise de décision aura sûrement un impact sur la vie de la famille, la « condamnant » à un hébergement informel..., mais aussi

⁴⁸⁸ <https://veridik.fr/2022/08/18/trente-quatre-familles-expulsees-une-nouvelle-fois-a-bagnolet/>

autorisant la possibilité d'une vie quotidienne à Montreuil où les deux enfants sont alors scolarisés.

Nous sommes retournées au squat avec la compagnie Mi-Fugue Mi-Raison et Pauline Gauer, la photographe avec qui nous travaillons, pour présenter aux femmes notre projet « Rendre Visibles les invisibles ». Nous souhaitons entendre les femmes, sur ce qu'elles ont pensé du spectacle. Les retours sont encourageants. Nous leur exposons nos craintes sur la confiscation de leur parole, leur silence. Elles nous répondent qu'elles sont « fatiguées de parler », mais que la pièce parle pour elles. « C'est exactement ce que nous avons vécu ». Nous parlons bien « pour », « au nom » de et « avec ». Elles acceptent de venir aux prochaines rencontres Solipam le 14 décembre.

CONTINUUM: Mêler, le lien et la rencontre, l'implication personnelle, professionnelle (médical, social, juridique), scientifique, artistique. Faire lieu, Faire connaître les lieux, aux femmes, et inversement aux professionnel.les, cela en même temps que l'écriture de l'HDR, difficulté à sérier mes activités, mais renoncement devant l'évidence du continuum entre toutes ces sphères de ma propre existence.

Le 27 octobre 2022

Mariam m'appelle, la propriétaire a envoyé son mari pour menacer les habitantes du squat. Celui-ci a envoyé la police qui a menacé les habitantes, alors même qu'une décision de justice a déjà été rendue.

Le 27 novembre 2022

Publication collective d'une tribune dans le Monde.

Le 14 décembre 2022,

Plusieurs des femmes du squat, suivies à Solipam, viennent assister à la pièce « Riveraines », lors des rencontres annuelles de Solipam.

Mariam me dit qu'elle a pleuré. Nous sommes invitées dans une crèche pour jouer la pièce.

L'ARS valide la démarche pour laquelle elle était très sceptique depuis 2 ans, et nous conseille de faire jouer la pièce dans les écoles de sages-femmes et d'assistantes sociales. Elle m'informe aussi qu'elle s'est servie de la Tribune publiée dans *Le Monde* pour laquelle je m'étais bien gardée de signer au nom de Solipam pour ne pas impliquer directement sa tutelle. Elle s'en est néanmoins saisie pour argumenter auprès de la DRHIL de l'urgence d'héberger les femmes enceintes à la rue. L'argument a été entendu, une structure de 100 places va être ouverte dans les semaines qui suivent.

Le 14 décembre 2022,

J'appelle Mariam pour la remercier d'être venue, et lui demande de ses nouvelles, elle est à l'hôpital pour le suivi de sa fille, elle me dit qu'elle est très fatiguée, hier soir après que son

mari a parlé à un écoutant du 115, elle s'est rendue selon leurs conseils devant le Mc Do de la porte de Montreuil à 18h, un bus devait passer les prendre, il n'est jamais passé, elle est retournée au squat avec sa fille après une heure trente d'attente sous la pluie...

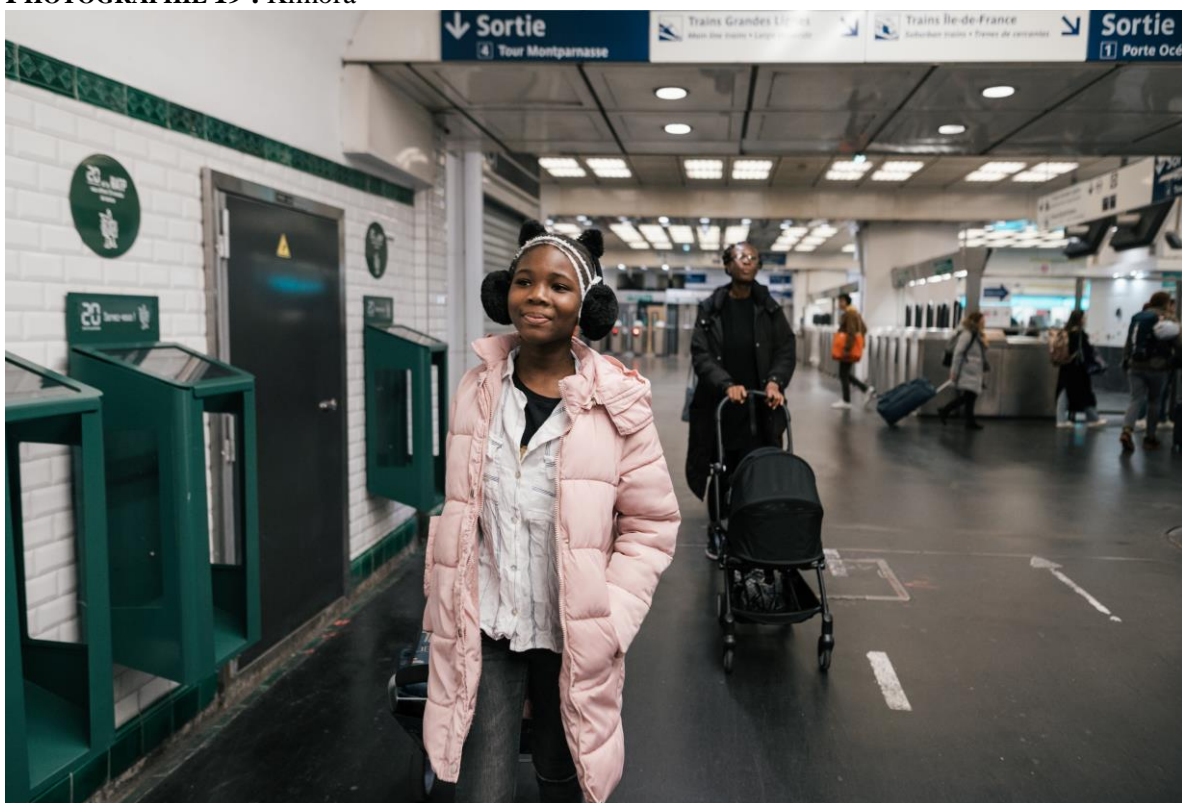
Le 6 avril 2023,

Nous nous sommes vues ou avons échangé par téléphone régulièrement avec Mariam qui depuis a accouché et est hébergée en CHU avec des deux filles et son mari à Fontenay le Fleury. Elle retourne régulièrement au squat. Alors que je l'appelle pour la convier à l'exposition photographique de Pauline Gauer le 11 avril et lui demande des nouvelles de l'audience qui a eu lieu au tribunal administratif de Montreuil relativement au squat. Elle m'informe que les personnes qui y sont attendent le jugement qui sera rendu le 20 avril et qu'en attendant les habitant.es sont expulsables ...

Le 13 avril 2023,

Mariam nous a fait l'honneur de venir à l'exposition *Lignées : L'Odyssée de nos mères*. Elle semblait heureuse du travail de Pauline, nous réservons pour plus tard l'une des photos pour sa fille Kimora, l'une de mes préférées car j'y vois une toute jeune fille fière qui avance, au second plan sa mère, veille, poussant sa sœur.

PHOTOGRAPHIE 19 : Kimora



© Pauline Gauer

Mariam, en présence de sa nouvelle-née, est restée durant la table ronde et a pris la parole lors de la discussion devant une assemblée universitaire, à propos de l'offre de soin en Côte d'Ivoire, elle a été écoutée.

BIBLIOGRAPHIE.

A.

Abdul, H. F., Fendt-Newlin R. M., Al-Harabsheh S. T., Campbell J., 2022, *Our duty of care A global call to action to protect the mental health of health and care workers*, WISH 2022 Forum on the Mental Health of Health and Care Worker, p.51

Adams P., 2017, « Place », in D. Richardson, N. Castree, M.F. Goodchild, A. Kobayachi, W. Liu, R.A. Marston (eds), *The international Encyclopedia of Geography*, John Wiley and Sons.

Almeida, C., Eboko, F., Moatti J-P., 2013, Éditorial La santé globale : notre point de vue, *Face à face* [En ligne], (12 | 13), consulté le 04.04.2017. URL : <http://faceaface.revues.org/938>

Amin, S., Arrighi, G., Chesnais, F., Harvey, D., Itoh, M. & Katz, C., 2006, Qu'est-ce que le néolibéralisme ? *Actuel Marx*, 40, 12-23. <https://doi.org/10.3917/amx.040.0012>

Anderson, B., Grove, K., Rickards, L., & Kearnes, M., 2020, Slow emergencies: Temporality and the racialized biopolitics of emergency governance. *Progress in Human Geography*, 44(4), 621–639. <https://doi.org/10.1177/0309132519849263>

Andro A., Scodellaro C., Eberhard M., Gelly M., 2019, Parcours migratoire, violences déclarées, et santé perçue des femmes migrantes hébergées en hôtel en Île-de-France. Enquête Dsafhir, *Bulletin Epidémiologique Hebdomadaire*, 2019, n°. 17-18, p. 334-41

Anzaldúa, G., 1987, *Borderlands / La Frontera : The New Mestiza*, Spinsters / Aunt Lute. 203p.

Arruzza C., Bahattacharya T., Fraser N., 2019, *Féminisme pour les 99%. Un manifeste*. La découverte, Paris, 125p.

Atlani-Duault L, Lina B, Chauvin F, Delfraissy J-F, Malvy D., 2021, Immune evasion means we need a new COVID-19 social contract. *Lancet Public Health*. 2021 ; 6: e199–e200.

Avril, C., Cartier, M., 2019, Care, genre et migration : Pour une sociologie contextualisée des travailleuses domestiques dans la mondialisation. *Genèses*, 114, 134-152. <https://doi.org/10.3917/gen.114.0134>

Azcué, M. et Tain, L., 2021, L'émergence du concept de « violence obstétricale » : l'impact du mouvement féministe. *Santé Publique*, 33, 635-643. <https://doi.org/10.3917/spub.215.0635> ANESF, 2021, Contribution Révision des décrets de périnatalité, Aout 2021

B.

Baby-Collin, V., Clerval, A. & Talpin, J., 2021, Éditorial. Démobiliser les classes populaires. *Espaces et sociétés*, 183, 9-15. <https://doi.org/10.3917/esp.183.0009>

Banos, A., 2022, Conférence : [Au-delà des mers : traverser, pour vivre avec Arnaud Banos | Canal U \(canal-u.tv\)](#)

Bantigny, L., 2019, *Révolution*, Anamosa, Collection Le mot est faible, 101p.

Bataillon, C., 1999, *Pour la géographie*, Flammarion, coll. Géographes, 162p.

Batifoulier P., Da Silva N., 2022, L'Etat et la santé. Une économie politique du capitalisme sanitaire, *Économie et institutions* [En ligne], 30-31 | 2022, mis en ligne le 01 septembre 2022, consulté le 28 février 2023. URL : <http://journals.openedition.org/ei/7105> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ei.7105>

Bellahsen, M., Knaebel, R., 2020, *La révolte de la psychiatrie. Les ripostes à la catastrophe gestionnaire*, La découverte, 240p.

Bénit-Gbaffou, C., 2007, Unbundled security services and urban fragmentation in post-apartheid Johannesburg. *Geoforum*, vol. 39, no 6, p. 1933-1950.

Bénit C., Didier S., Dorier-Apprill E., Gervais-Lambony P., 2007, Fragmentations. In Elisabeth Dorier-Apprill, Philippe Gervais-Lambony (dir.), *Vies citadines*, Paris, Belin, pp. 15-38.

Bergeon C., Anne-Cécile Hoyez, A-C., 2015, Etre migrant et vivre en squat, *L'Espace Politique* [En ligne], 26 | 2015-2, mis en ligne le 23 juillet 2015, consulté le 23 décembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/espacepolitique/3517> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/espacepolitique.3517>

Bernardie-Tahir B., Schmoll, C., 2012, La voix des chercheur(-e) s et la parole du migrant, *Carnets de géographes*, 4-2012

Besozzi, T., 2021, Entre gestion sociale et gestion sécuritaire du sans-abrisme: l'exemple d'une recherche ethnographique à Nancy, *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 04 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/eps/11500> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11500>

Bezat, J., le 30 septembre 2022 : Suppression de 14 000 places d'hébergement d'urgence : « Une décision incompréhensible » | Public Senat https://www.publicsenat.fr/article/politique/suppression-de-14-000-places-d-hebergement-d-urgence-une-decision-incomprehensible?fbclid=IwAR28QeIMmCxwJ_NeNcLhgMSGEx8WXvoLw8TAQ1uErubT-xc5oM_UWorkXsQ

Biehl J., Petryna A., 2013, *When people come first. Critical studies in global health*. Princeton University Press. 456p.

Bony L., Chabrol M., Letniowska-Swiat, S., 2021, « De la « ville revanchiste » à la « ville solidaire ». Introduction au dossier », *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 03 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/eps/11444> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11444>

Borghi, R., 2020, *Décolonialité & Privilège, Devenir complice*, Traduit de l'italien par Astrid Aidolan-Ague, Préface d'Emilie Viney, Ed. Daronnes, 283p.

Bourdelaï, P., Fassin, D., 2005, *Les constructions de l'intolérable*. La Découverte. 230p. <https://doi.org/10.3917/dec.bourd.2005.01>

Bourdieu, P., 1984, *Distinction : A Social Critique of the Judgement of Taste*. London : Routledge, 613p.

Boursier P.; Mills C., 2019, Démanteler la protection sociale : pour qui et pourquoi ? In *Manuel Indocile de Sciences Sociales. Pour des savoirs Résistants*, sous la dir. De la Fondation Copernic, La découverte. pp.230-241.

Boursier P., Pelletier W., 2019, Soyons Indociles ! In *Manuel Indocile de Sciences Sociales Pour des savoirs Résistants*, sous la dir. De la Fondation Copernic, La découverte.1056p.

Bret B., 2015, Notion à la une : justice spatiale, *Géoconfluences*, septembre 2015. URL : <http://geoconfluences.ens-lyon.fr/informations-scientifiques/a-la-une/notion-a-la-une/notion-a-la-une-justice-spatiale>

Brissaud, C., 2021, Des prophètes aux « data slaves ». Une analyse des signataires des rapports de l'OCDE sur la santé (1990-2018). *Politix*, 133, 111-148. <https://doi.org/10.3917/pox.133.0111>

Brun C., 2014, Élisée Reclus ou l'émouvance du monde, *La Vie des idées*, 12 novembre 2014. ISSN: 2105-3030. URL: <https://laviedesidees.fr/Elisee-Reclus-ou-l-emoouvance-du.html>

Bunge, W., 1971, *Fitzgerald. Geography of a Revolution*, Schenkman Publishing Company, Cambridge, Massachusetts, 1971.

C.

Calbérac, Y., 2022, La géographie critique et radicale. : Spécificités et genèses d'un champ singulier de la géographie française. Fabrice Argounès. *Géographies du politique*, Atlande, pp.77-91, 2022, 978-2-35030-738-1. [hal-03576377](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03576377)

Calbérac Y., Volvey A., (dir), 2015, J'égo-géographie, Géographie et Cultures, n°89/90, L'Harmattan, 288p. ISBN : 978-2-343-06246-1.

Cambon, L., Bergeron, H., Castel, P., Ridde, V., & Alla, F., 2021, Quand la réponse mondiale à la pandémie de COVID-19 se fait sans la promotion de la santé. *Global Health Promotion*, 28(2), 92–95. <https://doi.org/10.1177/17579759211015131>

Capron G. (dir.), 2006, *Quand la ville se ferme. Quartiers résidentiels sécurisés*, Paris, Bréal ; 288p.

Carde, E., 2021, Les inégalités sociales de santé au prisme de l'intersectionnalité. *Sciences sociales et santé*, 39, 5-30. <https://doi.org/10.1684/ss.2021.0189>

Charrier, P., Clavandier, G., 2013. *Sociologie de la naissance*, A. Colin, 272p.

Cherrie Moraga C., Anzaldúa G., 1983, (eds.), *This Bridge Called My Back: Writing by Radical Women of Color*, Kitchen Table / Women of Color, 1983. 261p.

Chouliaraki, L., Tijana S., 2017, Rethinking media responsibility in the refugee 'crisis': a visual typology of European news. *Media, Culture & Society* 39, no. 8: 1162-1177.

Cloke P., Johnsen S. & May J., 2007, The periphery of care: emergency services for homeless people in rural areas. *Journal of Rural Studies*, vol. 23, n° 4, pp. 387-401.

Clot, Y., 2010, *Le travail à cœur, Pour en finir avec les risques psychosociaux*, La Découverte, p.190

Cognet M., 1998, Migrations, groupes « d'origines » et trajectoires : vers une ethnicisation des rapports socioprofessionnels ? Une étude de cas dans un établissement public de santé de la région Île-de-France, thèse de doctorat, Paris 7, sous la direction de Maryse Tripier

Coldefy, M., Com-Ruelle, L., Lucas-Gabrielli V., 2010, Distances et temps d'accès aux soins en France métropolitaine, *Questions d'économie de la santé*, n°164 –Avril 2011, Irdes.

Collier S., Lakoff A., Rabinow P., 2004, Biosecurity. Towards an anthropology of the contemporary, *Anthropology Today*, vol. 20, n° 5, pp. 3-7.

Collins P.H., 1990, *Black Feminist Thought: Knowledge, Consciousness and the Politics of Empowerment*, Routledge, Chapman and Hall, 1990.283p.

comité invisible, 2017, *Maintenant*, La fabrique éditons, 155p.

Connell R., 2012, Gender, health and théorie : Conceptuallizing the issue, in local and word perspective. *Social Science & Medicine* 74(11), 1675-83.

Coriat B. (dir.), 2015, *Le retour des communs, La crise de l'idéologie propriétaire*, Les liens qui libèrent, 202p.

Crespin, R., Clavier C., 2021, Des crises sanitaires aux crises politiques, Appel à contribution, Lien Social et Politique, 88, printemps 2022

Cristofalo P., Gasquet-Blanchard C., Gelly M., Hoyez A-C., 2023, (à paraître) Ce que le capitalisme sanitaire fait à la maternité : production de la demande et spécialisation de l'offre en soins périnataux, *Economie Appliquée*

Cristofalo, P., Gasquet-Blanchard, C., Gelly M., Hoyez A-C., 2023, (à paraître), Une infirmière de l'hôpital public qui y croit encore, in *La valeur du service public*, Editions du Croquant

Cros M., Keck, F., 2022, « Introduction. Anthropologie des épidémies », *Lectures anthropologiques* [En ligne], 9 | 2022, mis en ligne le 30 juillet 2022, consulté le 27 octobre 2022. URL : <https://www.lecturesanthropologiques.fr/979>

D.

Dardot P., & Laval C., 2015, *Commun, Essai sur la révolution au XXIème siècle*, La Découverte, 498p.

Da Silva N., 2022, *La bataille de la Sécu, Une histoire du système de santé*, La fabrique éditions. 294p.

de Koninck, M. & Cantin, S., 2004, La critique de l'Enveff signée par Marcela Iacub et Hervé Le Bras ou l'arroseur arrosé. *Nouvelles Questions Féministes*, 23, 72-82. <https://doi.org/10.3917/nqf.231.0072>

Delumeau J., 1978, *La Peur en Occident (xvi^e-xviii^e siècles)*, Paris, Fayard, 486p.

Deverteuil G., May J. & Von Mahs J., 2009, Complexity not collapse: recasting the geographies of homelessness in a 'punitive' age. *Progress in Human Geography*, vol. 33, n° 5, pp. 646-666

Dietrich J., et Grim, P., 2019, « pour le terrain » mais « contre » la science ? in *Géographie(s) des mobilisation, Carnets de géographes* 12-2019

Dozon J-P., Fassin D., 2001, *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*. Paris, Éditions Balland (« Voix et regards », 001, 361 p.

Dubet, F., *Sociologie de l'expérience*, Paris, Seuil, 1994. 288p.

Dufaux, F., Gervais –Lambony P., Buire, C., Desbois, H., 2011, La justice spatiale et le droit à la ville : un entretien avec Edward Soja, *JSSJ*, 3/2011

Duplan K., 2021, The Sexual Politics of Nation Branding in Creative Luxembourg. A Queer Perspective, *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 2021, 20(3): 272-293

Duplan K., Lieber, M., Schmoll C., 2021, Moral Economies, Urban Subjectivities, and Contested Policies. An Intersectional Perspective on Privileges and Exclusion, *ACME: An International Journal for Critical Geographies*, 2021, 20(3): 222-230

Dussel E., 1977, *Filosofía de Liberación*, Edicol, 1977. 190p.

Duterme R. 2020, *Petit manuel pour une géographie de combat*, La découverte, 205p.

E.

Elie G., Popelard A., Vannier P., William Bunge, le géographe révolutionnaire de Detroit, LE MONDE DIPLOMATIQUE, 29 DECEMBRE 2009 : [Monde Diplomatique](#).

Entretien avec Camille Gardesse, Christine Lelevirer, Christine Barwick, propos recueillis par Anja Bartel et Audran Anlanier, 2022, L'organisation des systèmes d'accueil des exilés en France et en Allemagne. *Migrations Société*, 188, 69-85. <https://doi.org/10.3917/migra.188.0069>

F.

Falquet J., 2008, *De gré ou de force, Les femmes dans la mondialisation*, la Dispute, 213p

Fanon F., 1975, *Peau noire, masques blancs* [1952], Seuil. 240p.

Fassin, D., 2022, *La recherche à l'épreuve du politique*, Textuel, Petite encyclopédie critique, 77p.

Fassin, D., 2021, La « santé des migrants » : notes pour une généalogie, in *La santé en Action : Migrants en situation de vulnérabilité et santé*, p6-10.

Fassin D., 2020, Santé, le traitement de la différence, *Hommes et Migrations*, vol. 1225.

Fassin, D., Memmi D., (dir.), 2004, *Le gouvernement des corps*, Paris, Éditions de l'EHESS, 2004, 269p.

Fassin, D., 2004, *Les maux indicibles, Sociologie des lieux d'écoute*, La découverte Alternatives sociales 193p.

Faure, A., 2022, Passions territoriales. Que nous disent-elles de l'exercice du pouvoir? *Multitudes*, 2022/1 n°86 pp.237-242

Fernandez F., Lézé S., Marche, H., 2008, *Le langage Social des émotions Etudes sur les rapports au corps et à la santé*, Economica, Anthropos, 425p.

Ferrarese, E., 2012, bell hooks et le politique. La lutte, la souffrance et l'amour. *Cahiers du Genre*, 52, 219-240. <https://doi.org/10.3917/cdge.052.0219>

Frémont A., 2005, *Aimez-vous la géographie ?* Flammarion, 358p.

Friot B., Lordon F., 2021, *En travail. Conversation sur le communisme*. Entretiens avec Amélie Jeammet, La Dispute, coll. Entretiens, 294p.

G.

Gakunzi S., 2020, Le suivi de grossesse en situation de précarité : vécu et pratiques de professionnel.les de soins primaires, thèse d'exercice de médecine générale, soutenue le 10 septembre 2020, à Paris Sorbonne Université, sous la direction de Nicole Dardel

Garay, J., Harris L., Walsh J., 2013, Global health: evolution of the definition, use and misuse of the term, *Face à face* [En ligne], 12 | (2013), consulté le 04.04.2017. URL : <http://faceaface.revues.org/745>

Gardella, E., 2016, Temporalités des services d'aide et des sans-abri dans la relation d'urgence sociale: Une étude du fractionnement social. *Sociologie*, 7, 243-260. <https://doi.org/10.3917/socio.073.0243>

Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C., Marche H., Pian, A., 2021, « Processus inégalitaires en santé et migrations : quelle place pour une approche critique de la dimension spatiale des inégalités sociales ? » in *Approches critiques de la dimension spatiale des rapports sociaux : débats transdisciplinaires et transnationaux*, PUR, 2021 ([hal-02302812](https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-02302812))

Gasquet-Blanchard, C., Moine, R., 2021, Une fabrique programmée des inégalités sociales en santé périnatale. Les limites actuelles de la prise en charge des femmes enceintes mises en situation de précarité. *Revue française des affaires sociales*, 225-240 : <https://doi.org/10.3917/rfas.213.0225>

Gasquet-Blanchard C., Vaguet, A., Lucas-Gabrielli, V., Renevier, B., Azria, E., 2021, Les paysages thérapeutiques de deux maternités à Paris et en petite couronne, *Géoconfluences*, avril 2021.

Gasquet-Blanchard C., Sahnoun L., 2021, La précarisation des femmes enceintes primo-arrivantes comme indicateur du creusement des inégalités sociales de santé en Île-de-France. In *Atlas collaboratif de la mégarégion parisienne* [en ligne]. Rouen : UMR CNRS 6266 IDEES, Université de Rouen Normandie. URL : <https://atlas-paris-mega-region.univrouen.fr/node/141>

Gasquet-Blanchard, C., Hoyez, A., 2020, Les dimensions spatiales des relations familiales en migration: les enjeux autour de la grossesse en migration. *Norois*, 257, 7-20. <https://doi.org/10.4000/norois.10448>

Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A-C., 2019, « L comme Lieux ». In *Abécédaire de la géographie de la santé. Dimension territoriale de la santé, Dimension territoriale de la santé, Fleuret S., Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C. (dir.), éditions matériologiques*, 2019 ([halshs-02430837](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02430837))

Gasquet-Blanchard C., Hoyez, A-C., Millot A., 2019, La prise en charge des femmes enceintes récemment arrivées en France. Approche comparative Rennes-Strasbourg. [Rapport de recherche] UMR ESO 6590 CNRS ([halshs-03016990](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-03016990))

Gasquet-Blanchard C., Hoyez A-C., 2015, Parcours et trajectoires dans le domaine de la santé. Quelques réflexions issues de l'analyse d'entretiens effectués auprès de femmes migrantes enceintes ou ayant récemment accouché dans la ville de Rennes. *ESO Travaux et Documents, Espaces et Sociétés - UMR 6590*, 2015, Dossier : Santé. ([halshs-01360395](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01360395))

Gasquet-Blanchard, C., 2014, Les fièvres hémorragiques à virus Ebola et Marburg : les multiples enjeux d'une approche globale de la santé, *Journal des anthropologues*, 3/2014 : n° 138-139, p. 43-64.

Gaudillière J-P, Izambert C., Juven, P-A., 2021, *Pandémopolitique, Réinventer la santé en commun*, La Découverte, Petits cahiers libres, 306p.

Gelly, M., Cristofalo, P., Gasquet-Blanchard, C., 2021, Enquête dans deux maternités de la bourgeoisie : ériger des biens ordinaires en biens rares. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 236-237, 72-91. <https://doi.org/10.3917/arss.236.0072>

Gervais-Lambony, P., Dufaux, F., 2009, Justice... spatiale ! *Annales de géographie*, 665-666, 3-15. <https://doi.org/10.3917/ag.665.0003>

Gervais J., Lemerrier C., Pelletier W., 2022, Tuer un service public en cinq étapes, in *Pratiques Cahiers de la médecine utopique*, n°96 : Un pognon de dingue, janvier 2022, pp22-6

Gervais J., Lemerrier C., Pelletier W., 2021, *La valeur du service public*, Paris, La Découverte, 2021, 476p.

Gesler W.M., Kearns R.A., 2002, *Culture/Place/Health*, Psychology Press. 182p.

Gesler W.M., 1992, Therapeutic Landscapes: Medical Issues in Light of the New Cultural Geography, *Social Science & Medicine* 34(7), p. 735-746.

Gintrac, C., 2021, « Fronts et frontières de la bourgeoisie in la démocratie des diplômés » in *Le nouveau monde* dir Burlaud A, Popelard A et Rzepski G., Editions Amsterdam

Gintrac C., 2020, Le foisonnement récent de la géographie critique en France, *Histoire de la recherche contemporaine*, Tome IX - n°1 | 2020, 35-44.

Gintrac, C., 2012, Géographie critique, géographie radicale : Comment nommer la géographie engagée ?", *Carnets de géographes* [Online], 4 | 2012, Online since 01 September 2012, connection on 27 October 2022. URL : <http://journals.openedition.org/cdg/1241>; DOI: <https://doi.org/10.4000/cdg.1241>

Goldman E., 2022, *L'anarchisme : ce dont il s'agit vraiment et autres textes anarcha-féministes*, Payot, 153p.

Gondreau A., Bridier, S., 2021, Contribution à une géographie des gilets jaunes, *Géographie et cultures* [En ligne], 114 | 2020, mis en ligne le 07 avril 2021, consulté le 01 décembre 2022. URL : <http://journals.openedition.org/gc/14866> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/gc.14866>

Graeber, D., 2018, trad. de l'anglais, *Bullshit Jobs*, Paris, Les Liens qui Libèrent, 2018, 416p.

Graeber, D., 2006, *Pour une anthropologie anarchiste*, traduit de l'anglais par Jariine Peschard, Ed. Lux, 167p.

Gramsci, A., 1930-32, Problèmes de civilisation et de culture, La formation des intellectuels : <https://www.marxists.org/francais/gramsci/intell/intell1.htm>

Grmek M., 1969, Préliminaire d'une étude historique des maladies, in *Annales, E.S.C.*, 24, 1969, pp. 1437-1483

Grosfoguel, R., 2016, « Entretien », RED 1, 2016, raffectseseaudecolonial.org/2016/09/02/entretien

Grosfoguel, R., 2006, Les implications des altérités épistémiques dans la redefinition du capitalisme global : Transmodernité, pensée frontalière et colonialité globale. *Multitudes*, vol. n° 26, no. 3, 2006, pp. 51-74.

Guerry L., Thébaud, F., 2020, Éditorial, *Clio. Femmes, Genre, Histoire* [En ligne], 51 | 2020, mis en ligne le 12 mars 2021, consulté le 22 décembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/clio/17791> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/clio.17791>

H.

Hancock C., 2007, « Délivrez-nous de l'exotisme » : quelques réflexions sur les impensés de la recherche géographique sur les Suds (et les Nord), *Autrepart*, 2007/1 n°41, pp.69-81

Haraway D., 1988, « Situated Knowledges : The Science Question in Feminism and the Privilege of Partial Perspective », in *Feminist Studies*, n° 14, 1988, p. 575-99 (traduction française : <http://multitudes.samizdat.net/Savoirs-situes.html>)

Harvey D., 2015, *Villes rebelles, Du droits à la ville à la révolution urbaine*, Essai Buchet Chastel, 295p.

Harvey D., 2010, *Géographie et capital : Vers un matérialisme historico-géographique*, Editions Syllepse, 280p.

HAS, 2005, *Préparation à la naissance et à la parentalité*. Recommandations professionnelles.

HAS, 2017, La médiation en santé pour les personnes éloignées des systèmes de prévention et de soins. Référentiel de compétences, de formation, et de bonnes pratiques, p.70. : [Haute Autorité de santé \(has-sante.fr\)](http://HauteAutoritéde.santé.fr)

Hennigan B., Speer J., 2019, Compassionate revanchism: The blurry geography of homelessness in the USA, *Urban Studies*, vol. 56, n° 5, pp. 906-921

Hinault C., 2022, *Incarna, Fragments de grossesse*, Editions du Rouergue, 304p.

Hirt, I., 2022, « Géographie post-coloniales et décoloniales », in *Géographie du politique*, édité par Fabrice Argounès, 105-113. Clefs Concours Géographie. Neuilly sur Seine : Atlande.

Honta, M., Basson, J., Jakšić, M. & Le Noé, O., 2018, Les gouvernements du corps : Administration différenciée des conduites corporelles et territorialisation de l'action publique de santé. *Terrains & travaux*, 32, 5-29. <https://doi.org/10.3917/tt.032.0005>

Hoyez, A., 2021, Accompagner, héberger et soigner dans l'urgence: La prise en charge des demandeurs d'asile en milieu rural (Bretagne). *Études rurales*, 208, 40-59. <https://doi.org/10.4000/etudesrurales.27522>

Hoyez, A.-C., Gasquet-Blanchard, C., Lepage, F., 2019, "Bodies at the crossroads between immigration and health", in Atkinson S., Hunt R. (dir) *Geohumanities and health*, Springer, 2019, 978-3-030-21406-7 ([halshs-02294938](https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-02294938))

Hoyez A.-C., Collins D. & Fleuret S., 2016, Parallel worlds? French and anglophone perspectives on health geography, *Social Science & Medicine* 165, p. 196-200.

Hughes E. C., 1997, *Le regard sociologique. Essais choisis*, Paris, Éditions de l'EHESS. 344p.

J.

Jarousseau V., 2021, Se déplacer, in *Le nouveau monde* (dir) Burlaud A., Popelard A., Rzepski G., Editions Amsterdam

Jourdain, E., 2021, *Les communs*, Que sais-je ? PUF, 128p.

Juven P-A., Pierru F., Vincent F., 2019, *La casse du siècle A propos des réformes de l'hôpital public*, Raisons d'agir Éditions 185p.

K.

Kearns R.A., Barnett J.R. & NeWman D., 2003, Placing private health care: reading Ascot hospital in the landscape of contemporary Auckland, *Social Science & Medicine*, Vulnerable Places : Contextualizing Health Practices, 56(11), p. 230-315.

Khiabany, G., 2016, Refugee crisis, imperialism and pitiless wars on the poor. *Media, Culture and Society* 38, no. 5: 755–762.

Koplan, J. P., Bond T. C., Merson M. H. *and al.*, 2009, Towards a Common Definition of Global Health, *The Lancet*, 373 (9679): 1993–1995.

Kotobi L., 2021, Recours aux soins et trajectoires d'étrangers en situation irrégulière bénéficiant ou éligibles à l'aide médicale d'État, *La Santé en action*, n° 455, p. 11-14.

L.

Lachenal G., 2014, *Le médicament qui devait sauver l'Afrique. Un scandale pharmaceutique aux colonies*, Paris, La Découverte, 2014, 240p.

Lacoste, Y., 2014, *La géographie, ça sert, d'abord, à faire la guerre*. La Découverte. <https://doi.org/10.3917/dec.lacos.2014.01>

Larrère, M. (dir.), 2013, *Révolutions, quand les peuples font l'histoire*, Belin, 240p.

Latouche, A., 2021, « « Ouvrez les frontières ! Ouvrez les villes ! » : L'effet paradoxal des politiques d'hébergement sur la vulnérabilité des femmes migrantes à Athènes », *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 19 décembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/eps/11692> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11692>

Lebail H., Lieber M., Ricordeau G., 2018, Migrations par le mariage et intimités transnationales. *Cahiers du genre*, 64, Editions L'Harmattan, pp. 169

Lebeer G., 1997, *L'épreuve du cancer. Sociologie d'une éthique au quotidien*, Bruxelles, Editions de l'Université de Bruxelles, 1997. 264p.

Lefebvre H., 2000, *La production de l'espace*, Anthropos, Economica, 485p.

Lerumeur, M., 2019, *Trajectoires et rapports sociaux en périnatalité*, Master de Promotion de la Santé et Prévention, École des Hautes Études en Santé Publique (Rennes)

Les furtifs (ouvrage collectif coordonné par Fabienne Orsi), 2021, *Soigner, Manifeste pour une reconquête de l'hôpital public et du soin*, C&F éditions Intervention, juin 2021 125p.

Les Gilets jaunes, Bedock, C., Bendali, C., Bernard de Raymond, Z., Beurier, A., Blavier, P., Walker, É., 2019, *Enquêter in situ par questionnaire sur une mobilisation : Une étude sur les*

gilets jaunes. *Revue française de science politique*, 69, 869-892. <https://doi.org/10.3917/rfsp.695.0869>

Lion, G., 2021, La précarité résidentielle comme entrave aux mobilisations collectives. *Espaces et sociétés*, 183, 17-33. <https://doi.org/10.3917/esp.183.0017>

Litva, A. and Eyles, J., 1994, Health or healthy: Why people are not sick in a southern Ontarian town. *Social Science & Medicine*, 39, 1083-1091. [http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536\(94\)90380-8](http://dx.doi.org/10.1016/0277-9536(94)90380-8)

Lordon F., 2013, *La société des affects, Pour un structuralisme des passions*, Seuil, coll. « L'ordre philosophique », 284 p.

M.

Malone R., 2003, Vulnerable Places: Contextualizing Health Practices, *Social Science & Medicine*, 56(11), p. 2243-2244.

Manfredonia G., 2014, *Histoire mondiale de l'anarchie*, Arte ed. 286 p.

Margier, A., 2021, La ville solidaire, au service de la ville revanchiste? Vers une « invisibilisation bienveillante » du sans-abrisme à Portland (Oregon), *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 04 janvier 2022. URL : <http://journals.openedition.org/eps/11457> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11457>

Martel C., Banos A., 2022, Souveraineté à la frontière maritime : quand la France s'arrange avec les conventions, in Zougdebe E., Agier M., Barbou des Places S. (dir.), dossier « Et si la France se retirait des traités internationaux ? *De facto*, 32, Mars 2022

Martel, C., Banos A., 2021, [Le sauvetage en mer au défi de la sécurisation des frontières : le cas de la Manche](https://theconversation.com/le-sauvetage-en-mer-au-defi-de-la-securisation-des-frontieres-le-cas-de-la-manche), in (theconversation.com)

Maurin M., 2017, Femmes sans abri : vivre la ville la nuit. Représentations et pratiques, *Les Annales de la recherche urbaine*, n° 112, p. 138-149

Michalon B., 2021, Géographie de l'expérience. Migrations et pouvoir en Europe. Habilitation à Diriger les Recherches. U Bordeaux Montaigne / UMR PASSAGES. 17 juin 2021.

Mitchell D., 1997, The Annihilation of Space by Law: The Roots and implications of Antihomeless laws in the United States, *Antipode*, vol. 29, n° 3, pp. 303-335.

Mignolo W., 2000, *Local Histories / Global Designs: Essays on the Coloniality of Power, Subaltern Knowledges and Border Thinking*, Princeton University Press, 2000.408p.

Mekdjian, S., 2016, Les Récits Migratoires Sont-Ils Encore Possibles Dans le Domaine Des Refugee Studies? Analyse Critique et Expérimentation de Cartographies Créatives. *ACME : An International Journal for Critical Geographies*, 15(1), 150–186. Retrieved from <https://acme-journal.org/index.php/acme/article/view/1211>

Moon, G., 1995, Editorial: (Re)placing research on health and health care, *Health & Place*, Vol.1, n°1, pp1-4, 1995

Morange, M., Calberac, Y., 2012, Géographies critiques » à la française ? *Carnets de géographes* [Online], 4 | 2012, Online since 01 September 2012, connection on 27 October 2022. URL : <http://journals.openedition.org/cdg/976>; DOI: <https://doi.org/10.4000/cdg.976>

Morelle M. et Ripoll F., 2009, Les chercheur-es face aux injustices : l'enquête de terrain comme épreuve éthique », *Annales de géographies*, n°665-6, pp.157-68 <https://doi.org/10.3917/ag.665.0157>

Mouillon P., 2022, Le travail du lieu, *Multitudes*, 2022/1 n° 86, pp.215-218

Mullenite, J., 2021, Toward broader anarchist geographies: space, place, nation, and state in anarchist writing and scholarship, *ACME: An International Journal of Critical Geographies* 20(2): 206-213.

N.

Nadasen, P., 2017, Rethinking Care: Arlie Hochschild and the Global Care Chain. *Women's Studies Quarterly*, 45(3/4), 124–128. <https://www.jstor.org/stable/26421126>

Nauck, B., & Settles, B. H., 2001, Immigrant and Ethnic Minority families: An Introduction. *Journal of Comparative Family Studies*, 32(4), 461-463. <https://doi.org/10.3138/jcfs.32.4.461>

Nicolas-le Strat P., 2016, *Le travail du commun*, Editions du Commun, 310p.

Neyrand G., 2015, *Soutenir et contrôler les parents. Le dispositif de parentalité, ères*, 2011. 176p.

O.

Ogilvie, B., 2012, *L'homme jetable, essai sur l'extrémisme et la violence extrême*, Paris, Editions Amsterdam, 137p.

Omrani Y., 2016, Le contrat local d'accompagnement à la scolarité en zone sensible, Mémoire de Master, Cnam, 2016.

OMS, 2014, *Prise en charge Clinique des cas de fièvre hémorragique virale : Guide de poche pour l'agent de santé en première ligne*, 30 mars 2014, Genève : 104 p.

Ouassak, F., 2021, *La puissance des mères pour un nouveau projet révolutionnaire*, La Découverte, 144p.

P.

Paillet, A., 2021, Valeur sociale des patient.e.s et différenciations des pratiques des médecins : Redécouvrir les enquêtes de Glaser & Strauss, Sudnow et Roth. *Actes de la recherche en sciences sociales*, 236-237, 20-39. <https://doi.org/10.3917/arss.236.0020>

Parry, L., Radel, C., Adamo, S.B., Clark, N., Counterman, M., Flores-Yeffal, N.Y., Pons, D., Romero-Lankao, P., & Vargo, J., 2019, The (in)visible health risks of climate change. *Social science & medicine*, 112448.

Peille, F., 2021, [Hébergement d'urgence : une gestion budgétaire à revoir - ASH | Actualités sociales hebdomadaires](#) ASH 26.05.2021

Pelletier P., 2013, *Géographie et anarchie. Reclus, Kropotkine, Metchnikoff*, Editions du Monde libertaire & Editions libertaires, 2013, 632p.

Perrenoud P., Anchisi A., 2020, Professionnelles des soins et chercheuses, une sonate à quatre mains, *Anthropologie & Santé* [En ligne], 21 | 2020, mis en ligne le 30 novembre 2020, consulté le 08 décembre 2020. URL: <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/7167> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.7167>

Pollak C., Ricroch, L., 2017, *Arrêts maladie dans le secteur hospitalier : les conditions de travail expliquent les écarts entre professions*, Études et Résultats, n°1038, Drees, novembre 2017.

Pourtier, R., 1989, *Le Gabon : TI Espace Histoire Société, TII Etat et Développement*, Paris Harmattan 1989 ; 250 et 345p.

Q.

Quagliariello, Ch., 2017, L'accouchement naturel contre l'hôpital moderne ? Une étude de cas en Italie, *Anthropologie & Santé*, N° 15, 2017.

R.

Rancière J., 2007, *Aux bords du politique*, Paris, Gallimard, 2007, (cité in Bantigny, 2019, Révolution)

Rancière, J., 2000, *Le partage du sensible: Esthétique et politique*. La Fabrique Éditions. 74p. <https://doi.org/10.3917/lafab.ranci.2000.01>

Rajan D, Koch K, Rohrer K, Bajnoczki C, Socha A, Voss M, et al., 2020, Governance of the Covid-19 response: a call for more inclusive and transparent decision-making. *BMJ Glob Health*. 2020 ; 5: e002655.

Rapport DSAFHIR, 2020, *Droits, santé et accès aux soins des femmes hébergées, isolées, réfugiées*, 169p.

Relph, E., 1976, *Place and Placelessness*, London, Pion. 64p.

Revault D'Allonnes M., 2022, *Le crépuscule de la critique*, Seuil Libelle, 44p.

Ribardière, A., 2019, Les territoires populaires du Grand Paris. Entre paupérisation, gentrification et moyennisation », *Métropolitiques* 18 février, 2019.

Richard, C., 2021, La santé autrement: Expériences communautaires, féministes et antiracistes. *Revue du Crieur*, 18, 30-47. <https://doi.org/10.3917/crieu.018.0030>

Ridel, D. & Sainsaulieu, I., 2021, Démobiliser les soignant-e-s ? Logiques spatiales, organisationnelles et institutionnelles à l'hôpital. *Espaces et sociétés*, 183, 51-66. <https://doi.org/10.3917/esp.183.0051>

Rietsch MG., *Projet de Recherche commun*, 2014, 54p.

Rimbert, P. 2021, 'La démocratie des diplômés » in *Le nouveau monde* (dir) Burlaud A, Popelard A et Rzepski G., Editions Amsterdam

Ripoll, F., Frouillou, L., 2022, Vers une géographie critique ... et réflexive ! *Carnet de géographes*, 16-2022

Un-e membre du RGL, 2020, Appel à contribution : Actualités de la pensée anarchiste en géographie, *Revue Géocarrefour* (28/11/2020 Actualités)

Roche, E., 2021, L'hébergement citoyen des exilé-es, une zone grise, informalité et territoires solidaires, le cas de la vallée de la Drôme et de la métropole lyonnaise », *Espace populations sociétés*, ID : [10.4000/eps.11849](https://doi.org/10.4000/eps.11849)

Rodier C., 2021, « Inhospitalités » in *Le nouveau monde* (dir) Burlaud A, Popelard A et Rzepski G., Editions Amsterdam

Rosa E.C., 2021, Espaces in/habitable. Pratiques, affects et récits de femmes entre un projet d'habitat solidaire pour femmes sans-abri et la ville (Bruxelles, 2017-2019), *Espace populations sociétés* [En ligne], 2021/2-3 | 2021, mis en ligne le 19 octobre 2021, consulté le 19 décembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/eps/11719> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/eps.11719>

Rozée, V., Schantz, C., 2021, Les violences gynécologiques et obstétricales : construction d'une question politique et de santé publique. *Santé Publique*, 33, 629-634

S.

Said E.W., 2000, *Culture et imperialism*, Trad. Par P. Chelmla, Paris Fayard/le monde Diplomatique.

Saldívar-Hull, S., 2000, *Feminism on the border, Chicana Gender Politics and Literature*, Orlando, University of California Press. 226p.

Sassen S., 2009, *La globalisation, une sociologie*, Paris, Gallimard, coll. « Essais » (paru en 2007 aux Éditions W.W. Norton), 341 p.

Sassen S., 2004, Introduire le concept de ville globale, *Raisons politiques*, 2004/3, n°15, pp. 9-23

Sauvegrain P., El Kotni M., Racioppi A., 2022, Comment étudier les discriminations en santé périnatale d'un point de vue socio-anthropologique? *Anthropologie & Santé* <http://journals.openedition.org/anthropologiesante/11615> ; Doi : <https://doi.org/10.4000/anthropologiesante.11615>

Schmoll, C., 2020, *Les damnées de la mer, femmes et frontières en Méditerranée*, La découverte, 248p.

Schwartz O., 1991, Sur le rapport des ouvriers du Nord à la Politique. Matériaux lacunaires, *Politix. Revue des sciences sociales du politique*, 1991 ; 13 ; pp.79-86

Sheringham O., 2022, On Stories, Storytelling, and the Quiet Politics of Welcome, *ACME: An Internationale Journal for Critical Geographies*, 2022, 21 (3): 284-302

Séchet R., Veschambre, V., 2006, *Penser et faire la géographie sociale, Contributions à une épistémologie de la géographie sociale*, PUR, Rennes, 397p.

Segato, R L., 2022, *La guerre aux femmes*, Payot, 336p

Singer M., Bulled N., Ostrach B., Mendenhall E., 2017, Syndemics and the biosocial conception of health. *Lancet*. 2017 Mar 4 ;389(10072) :941-950. doi: 10.1016/S0140-6736(17)30003-X. PMID: 28271845.

Sorre, M., 1933, Complexes pathogènes et géographie médicale, *Annales de géographie*, 42, p. 1-18

Springer S. 2018, *Pour une géographie anarchiste*, traduit de l'anglais par Nicole Calvé, Lux Editeur, coll. Instinct de liberté 303p.

Springer S., 2016, *The Anarchist Roots of Geography, Toward Spatial Emancipation*, University of Minnesota Press, 2016, 249p.

Srnicek, N., 2018, *Le capitalisme de plateforme. L'hégémonie de l'économie numérique*, Montréal, Lux, 154 p.

Stavropoulou, N., 2019, Understanding the 'Bigger Picture': Lessons Learned from Participatory Visual Arts-Based Research with Individuals Seeking Asylum in the United Kingdom. *Crossings: Journal of Migration & Culture* 10, no. 1: 95-118.

Stiegler B., 2021, *De la démocratie en pandémie. Santé, recherche, éducation*, Tract Gallimard, n°23, janvier 2021, 61p.

Stiegler B., 2019, « *Il faut s'adapter* » *Sur un nouvel impératif politique*, Gallimard coll. NRF Essais, 336p.

Strauss A., 1992, *La trame de la négociation, sociologie qualitative et interactionnisme*, Textes réunis et présentés par Isabelle Baszanger, Paris, L'Harmattan, 1992.319p.

Stone, D. A. 1997. *Policy Paradox: The Art of Political Decision Making*. New York, Norton. 448p.

T.

Tahir B., Schmoll, C., 2012, La voix des chercheur(-e) s et la parole du migrant, *Carnets de géographes*, 4-2012

Tazzioli, M., Walters, W., 2016, The Sight of Migration: Governmentality, Visibility and Europe's Contested Borders*. *Global Society*, 30, 445 - 464.

Thomas, L., 2003, *La mort*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.thoma.2003.01>

Tuan Yi-Fu, 1974, *Topophilia. A study of environmental perception, attitudes and values*. Englewood Cliffs (N. J.) Prentice-Hall, 260p.

Turton D., 1996, « Migrants and Refugees », in *search of Cool Ground: War, Flight, and Homecoming in Northeast Africa*. Edited by Tim Allen Trenton : Africa Word Press : 96-110.

U.

Unterreiner, A., 2022, Accompagner les parents issus de l'immigration en France : typologie des pratiques d'accueil. *Recherches familiales*, 19, 19-31. <https://doi.org/10.3917/rf.019.0023>

V.

Vachet C., 2021, Pierre Kropotkine et la loi naturelle de l'entraide : le fondement d'un droit nouveau ? *ClioThemis* : 20-2021

Vaguet, A., Lefebvre B., Petit M., 2012, Lieux de soins et paysages thérapeutiques. Du concept à la méthode, *BAGF*, Année 2012, 89-2, pp. 214-223

Vaguet A., 2009, *Indian Health Landscapes under Globalization*, India, Manohar Publishers, 386p.

Velut S., 2020, *L'hôpital, une nouvelle industrie, Le langage comme symptôme*, Tracts Gallimard, n°12, Janvier 2020, 44p.

Ventura D., 2015, « Responsabilité et santé Globale » in Supiot, A., et Delmas-Marty, M. (dir.), *Prendre la responsabilité au sérieux*, PUF, pp.201-220. <https://doi.org/10.3917/puf.delma.2015.03.0201>

Vinel V., Kessler-Bilthauer D., Voléry I., Kivits J., Lamongie L., 2016, *Se soigner en zones rurales lorraines : trajectoires de soins, perceptions des territoires et obstacles à l'égalité de l'accès aux soins médicaux*. Rapport de recherche. Maison des Sciences de l'Homme Lorraine. [hal-01316554v2]. 2016.111p.

Virole-Zajde, L., 2016, Devenir mère, Devenir sujet ? Parcours de femmes enceintes sans-papiers en France, *Genre, sexualité & société* [En ligne], 16 | Automne 2016, mis en ligne le 20 décembre 2016, consulté le 22 décembre 2022. URL: <http://journals.openedition.org/gss/3862> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/gss.3862>

Vozari, A., 2015, « Si maman va bien, bébé va bien. » La gestion des risques psychiques autour de la naissance, *Recherches familiales*, 12, 153-163

W.

Weber F., 2013, « Une mère pauvre et ses enfants » in *Penser la parenté aujourd'hui : La force du quotidien*, Paris, Rue d'Ulm, 264p.

Z.

Zapata Barrero R. & Yalaz E., 2020, Qualitative migration research ethics: A roadmap for migration scholars. *Qualitative research journal*, 20(3), pp. 269-79

Zapata Barrero R. & Yalaz E., 2022, « Qualitative methods in migration research », Peter Scholten (Ed.), in *Introduction to migratio stuides, An interactive guide to the literatures on Migration and Diversity*, Springer, IMISCOE Research Series, pp.411-25

Zwer N., Rekacewicz, P., 2021, *Cartographie radicale Explorations*, La découverte, 194p.

TABLE DES FIGURES.

PHOTOGRAPHIE 1 : Environ 250 personnes vivent dans le campement de Bagnolet depuis le 9 juillet 2022.	14
FIGURE 1 : « Nous sommes en guerre. » À propos d'une métaphore guerrière, JSTOR	77
FIGURE 2 : La file active du réseau entre 2011 et 2021.	106
FIGURE 3 : La file active et nombre de demande (faites au) du réseau entre 2019 et 2022.....	107
FIGURE 4 : Fonctionnement de Solipam.....	119
FIGURE 5 : Fiche navette Solipam.....	120
PHOTOGRAPHIE 2 : Affiche de couloir, dans un CHU, Mai 2022	138
PHOTOGRAPHIE 3 : Affichage sur les portes de la néonatalogie, dans un CHU, Mai 2022.....	138
PHOTOGRAPHIE 4 : Cité des Dames à Paris.	175
PHOTOGRAPHIE 5 : L'entrée de l'accueil Austerlitz, Mars 2022.....	176
PHOTOGRAPHIE 6 : Box de consultation, consultation de sage-femme « PMI hors les murs », Mars 2022	176
PHOTOGRAPHIE 7 : Bagagerie de l'accueil Austerlitz, Mars 2022	176
PHOTOGRAPHIE 8 : Salle de repos à l'accueil Austerlitz, Mars 2022	176
PHOTOGRAPHIE 9 : Atelier cuisine Mars 2022	176
PHOTOGRAPHIE 10 : Espace enfance de l'ESI Bonne nouvelle, Mars 2022	176
CARTE 1 : Invisibilité de l'accueil, « Lignées : L'Odyssée de nos mères. ».....	178
CARTE 2 : Centralité de l'accueil, « Lignées : L'Odyssée de nos mères. ».....	179
PHOTOGRAPHIE 11 : Cartes en situation, Exposition de Pauline Gauer à l'EHESP le 22 mai 2023..	180
PHOTOGRAPHIE 12 : Banderole affichée devant l'entrée du squat, rue Gambetta, Juin 2022	182
PHOTOGRAPHIE 13 : Lettre des habitantes du squat pour expliquer leur présence, Juin 2022.	183
PHOTOGRAPHIE 14 : « Migrations - Parcours de vie, histoires de soins », Octobre 2022, Inalco.	191
PHOTOGRAPHIE 15 : Installation de « Lignées : L'Odyssée de nos mères » au centre des colloques du campus Condorcet, Aubervilliers, le 11 avril 2023.....	197
PHOTOGRAPHIE 16 : Inauguration de « Lignées : L'Odyssée de nos mères » au centre des colloques du campus Condorcet, Aubervilliers, le 11 avril 2023.....	197
PHOTOGRAPHIE 17 : Représentation de « Riveraines » le 1 ^{er} juin 2023 à la Villa Vauvenargues, pour en présence des femmes fréquentant ce lieu et l'équipe d'accueil.....	198
PHOTOGRAPHIE 18	206
PHOTOGRAPHIE 19 : Kimora.....	219

TABLE DES MATIERES.

SOMMAIRE.....	6
REMERCIEMENTS.....	7
HOMMAGE.	11
AVANT-PROPOS. GEOGRAPHIE BRUTE.....	13
INTRODUCTION.	25
D'OU JE PARLE.	25
CE QUE CELA IMPLIQUE.	29
OU JE VAIS.....	32
POURQUOI UNE HDR ?.....	32
POUR QUELLE GEOGRAPHIE ?.....	35
POUR QUELLE GEOGRAPHIE DE LA SANTE ?.....	36
S'ALIMENTER DE « L'URBAINE ».....	38
A. ARTICULER (CONCRETEMENT) THEORIE ET EMPIRIE.....	41
1. PARLER AU PLUS PRES DU TERRAIN ET CE QUE CELA PRODUIT.....	43
1.1. LA GEOGRAPHIE EN PRATIQUE.....	43
PLAISIR OU NECESSITE USUELLE DU TERRAIN.	43
CE QUE LE TERRAIN FAIT A LA PRATIQUE THEORIQUE.	45
LE TERRAIN EXPERIENCE : LIEU D'EXPRESSION DES SUJETS DE RECHERCHE.....	47
1.2. DE LA NECESSITE NON PAS DE S'ENGAGER MAIS DE « S'AFFECTER ».....	50
DISCUSSION SUR LA PRISE DE DISTANCE ET L'EFFACEMENT...DU POSITIONNEMENT DANS L'INSTITUTION.....	50
DE LA LEGITIMITE SCIENTIFIQUE.	53
1.3. D'UN CORPUS NOTIONNEL AU PLUS PROCHE DU TERRAIN : EXPERIENCE, TRAJECTOIRES ET LIEUX.....	55
DE LA CENTRALITE NOTIONNELLE DU LIEU DANS LA PRATIQUE GEOGRAPHIQUE.....	55
L'IRREVERENCE DU LIEU A L'ECHELLE.....	57
EXPERIENCE ET TRAJECTOIRE.....	59
<i>ACCEPTION DE CES NOTIONS</i>	59
<i>DU POINT DE VUE DES SOIGNANT·ES</i>	60
LA NOTION DE TRAJECTOIRE, REVELATRICE DE PROCESSUS INEGALITAIRES DANS LES LIEUX.....	64
2.CHEMINER VERS UN POSITIONNEMENT THEORIQUE (OU DU CONSTAT REPETE DE LA VIOLENCE DES RAPPORTS DE DOMINATION).....	69

2.1. UN POSITIONNEMENT DE FAIT ENTRE INTERSECTIONALITE ET DECOLONIALITE	69
DE L'EVIDENCE DE L'INTERSECTIONALITE	69
DE L'EXPERIENCE DES LIEUX EN AFRIQUE CENTRALE. PENSER LA DECOLONIALITE DES RAPPORTS SOCIAUX.....	70
<i>DES RAPPORTS DE DOMINATION NORD-SUD.</i>	70
<i>PENSER LA DECOLONIALITE DES RAPPORTS SOCIAUX</i>	72
<i>PENSER PAR LA DESTITUTION DE L'INSTITUTION</i>	73
2.2. POUR EN FINIR AVEC LA SANTE GLOBALE	75
DESTITUER L'URGENCE SANTE GLOBALE : CE QUE REVELE L'URGENCE....	76
CE QUE GOUVERNER DANS LA PEUR IMPLIQUE.....	78
DESTITUER LE NEOLIBERALISME	83
2.3. RELATIVITE DU POSITIONNEMENT FEMINISTE ET AUTOUR DE LA CRITIQUE DU BIOPOUVOIR.....	87
DE LA VIOLENCE ASSUMEE DU NEOLIBERALISME ENVERS LES FEMMES ...ET LES HOMMES.....	88
3. ENONCE DU POSITIONNEMENT CRITIQUE ET POLITIQUE QUE PEUT AVOIR LA GEOGRAPHIE ?	93
3.1. LA RECHERCHE EST POLITIQUE.	93
QUI A PEUR DE LA POLITIQUE DANS LA RECHERCHE.....	94
LA GEOGRAPHIE EST POLITIQUE.....	96
3.2. DES LIENS CERTAINS ENTRE ANARCHIE ET UNE CERTAINE GEOGRAPHIE.	100
B. L'EXPERIENCE D'UNE DISPONIBILITE. ACTION DE TERRAIN ET AFFIRMATION DES LIENS ENTRE RECHERCHE ET ACTION - PLUS OU MOINS – DIRECTE.....	107
1. SOLIPAM : L'EXPERIENCE DE LA DISPONIBILITE.....	107
1.1. METHODE DE L'EXPERIENCE.....	108
1.2. PRENDRE LA DIRECTION DU RESEAU SOLIPAM.	109
UN RESEAU A LA MISSION ARDUE.....	100
LA MISSION ARDUE D'UNE DIRECTION	110
1.3. NEGOCIER UN POSITIONNEMENT DU CONTINUUM ENTRE RECHERCHE ET ACTION.....	115
IDENTIFIER LES ENJEUX DE POSITIONNEMENT (DE FONCTION) EXTERIEUR.....	115
IDENTIFIER LES ENJEUX DE POSITIONNEMENT (ETHIQUE) DE L'INTERIEUR.....	118

2. L'EXPERIENCE COMME LEVIER A L'IDENTIFICATION DES PROCESSUS DE DESTITUTION DES LIEUX ET DES TRAJECTOIRES	127
2.1. LE TRI : INVISIBILISATION PROGRAMMEE COMME ENTRAVE A LA CAPACITE CITOYENNE A PENSER ET SE MOBILISER.	128
2.2. ACCOMPAGNER DES MATERNITES TRISTES	136
ORCHESTRATION D'UNE IMPOSSIBLE PRISE EN CHARGE : SORTIR LES SOIGNANT·ES DE L'HOPITAL.....	136
BULLSHITISATION DES METIERS DU CARE	139
EMPECHER LE TRAVAIL, EMPECHER SA DEFENSE.....	141
3. IMPOSSIBILITE DE DIRE QUE NOUS NE SAVIONS PAS. ARTICULER LES ECHELLES DE DECISION POUR COMPRENDRE LES PROCESSUS D'INVISIBILISATION DANS L'HEBERGEMENT D'URGENCE.....	145
3.1. UNE SITUATION QUI VA DE MAL EN PIRE.....	145
3.2. PLATEFORMISATION DE L'HEBERGEMENT D'URGENCE ET SITUATIONS PRECAIRES	150
3.3. LIEUX DES RAPPORTS DE DOMINATION.....	161
LIEUX D'INVISIBILISATION, ASSIGNATIONS NORMATIVES.....	161
GEOGRAPHIE DU CORPS : LIEU DES RAPPORTS DE DOMINATION.....	163
C. RESTITUER AU LIEU SON SENS GEOGRAPHIQUE EMANCIPATOIRE.....	177
1. LE LIEU COMME TERRAIN D'UNE PRATIQUE THEORIQUE CONCRETE.....	177
1.1. FAIRE TRAJECTOIRES AVEC.	177
1.2. LA MARGE COMME LIEU.....	178
1.3. NEGOCIER LA VISIBILITE.	187
2. GEOGRAPHIE AFFECTEE	194
2.1. POUR LA MARGE AU CENTRE.....	194
HETEROTOPIE DE LA REVOLTE.....	194
GEOGRAPHIE VIVANTE.....	197
2.2. GEOGRAPHIE (DU CONTROLE) DES EMOTIONS.....	199
CONCLUSION. VERS UNE GEOGRAPHIE CRITIQUE.	209
CE QUE J'ENTENDS PAR GEOGRAPHIE CRITIQUE.....	209
ET SELON QUELLE METHODE : UNE PRATIQUE REVOLUTIONNAIRE DE LA GEOGRAPHIE.....	212
PENSER LE LIEU DE NOTRE LARCIN.....	216
EPILOGUE -DEBUT.....	222
BIBLIOGRAPHIE.....	231
TABLE DES FIGURES.....	249

