

Introduction

Déchiffrer le territoire : l'apport des sciences humaines et sociales à l'analyse d'un contexte pandémique

Thierry NICOLAS

L'émergence des coronavirus dénommés SARS¹ a indéniablement bouleversé nos vies depuis le début du ^{xxi}e siècle. Si le premier d'entre eux, le SARS-CoV-1, a engendré entre 2002 et 2003 une épidémie de syndrome respiratoire aigu sévère se cantonnant à l'Asie et à une partie de l'Amérique du Nord, en revanche le SARS-CoV-2 a été à l'origine d'une pandémie de Covid-19 qui n'a épargné que peu de pays dans le monde. Près de 800 millions de cas et 7 millions de décès confirmés² ont été enregistrés par l'Organisation mondiale de la santé (OMS) aux quatre coins du globe principalement entre 2020 et 2022. L'ampleur de la pandémie, dont l'échelle est inédite par son extension géographique, son intensité sanitaire et la nature des réponses qui y ont été apportées, a généré des travaux dans quasiment tous les champs de la recherche scientifique. Parmi les concepts qui permettent de penser la crise, celui de territoire a été fortement

1. SARS est l'acronyme anglais de *Severe acute respiratory syndrome* qui désigne le syndrome respiratoire aigu sévère que les coronavirus peuvent causer aux personnes qu'ils infectent.

2. Voir le site de l'OMS : <https://data.who.int/dashboards/covid19/deaths?n=0>.

mobilisé en particulier par des chercheurs qui s'inscrivent dans le champ des sciences biomédicales. Alors que le territoire est traditionnellement associé aux sciences humaines et sociales, il est apparu à leurs yeux un concept important permettant à la fois de situer la maladie dans un cadre spatial, de relier le biologique à l'environnement et de penser l'organisation des politiques de prévention et de soins. Pour les chercheurs du champ biomédical, le territoire est devenu une unité spatiale d'observation, d'analyse et de planification cohérente et pertinente sur laquelle les sciences humaines et sociales se devaient finalement d'apporter un regard complémentaire au leur. Cette relégation des sciences humaines et sociales en tant qu'auxiliaires des sciences biomédicales a quelque peu occulté leur capacité à penser différemment le territoire en contexte pandémique. L'objectif de cet ouvrage vise à réévaluer l'apport spécifique, dans l'analyse du territoire, des sciences humaines et sociales en convoquant près d'une dizaine d'entre elles (le droit, l'économie, l'histoire, la géographie, la sociologie, l'anthropologie, la science politique, les sciences de l'éducation, les sciences de l'information et de la communication, la psychologie). Les auteurs qui ont répondu à notre appel s'attachent notamment à mettre en lumière, à partir d'études de cas variées (Cameroun, Sénégal, Maroc, Congo, RDC, Guyane, Guadeloupe...), le fait que la propagation d'une maladie « n'intervient jamais dans des espaces sans histoire, sans culture, sans représentation » (Lacoste et Raynaud, 2021).

Le territoire, une unité spatiale cohérente d'observation, d'analyse et de planification au cœur des sciences biomédicales

De prime abord, il peut sembler étonnant de considérer que le territoire soit devenu un objet d'étude privilégié des sciences biomédicales. Mais à y regarder de plus près, on s'aperçoit que celles-ci se sont très tôt saisies de l'idée que la santé n'est pas seulement le résultat de facteurs biologiques mais aussi de condi-

tions environnementales. Dès l'Antiquité, une forme d'intuition territoriale a vu le jour sous la plume d'Hippocrate qui, dans son fameux traité *Airs, Eaux, Lieux*, faisait de l'environnement géographique un paramètre important dans la santé des populations. Cette intuition a accompagné le développement de la médecine au fil des siècles suscitant même, dans la tradition de l'environnementalisme néo-hippocratique (Rey, 1992), l'apparition d'un véritable genre médical à la fin du XVIII^e siècle : les topographies médicales.

Des topographies médicales aux analyses épidémiologiques

En Europe occidentale, aux États-Unis et dans les colonies, plusieurs milliers de topographies médicales ont été rédigées entre la fin du XVIII^e siècle et la fin du XIX^e siècle avec pour objectif de présenter et décrire « un espace de taille variable (un bourg, une ville, un pays, un canton, un département) dans son rapport avec l'état sanitaire et morbide des populations qui y vivent ou qui y séjournent » (Moussy, 2003). Cette volonté de produire un savoir médical situé a ensuite été alimentée par le double apport des spécialistes de l'hygiène publique, qui analysaient les rapports entre les conditions de vie des ouvriers et le développement des maladies, et des spécialistes des grandes épidémies, surtout de choléra, qui mettaient en évidence l'importance de l'environnement dans la diffusion des maladies. Aussi, dès le XIX^e siècle, les médecins avaient finalement acquis la certitude que seul un croisement entre un virus responsable et un terreau favorable pouvait expliquer la maladie, puis le développement de l'épidémie (Rofort, 1988).

Il faut toutefois attendre le XX^e siècle pour que le territoire devienne « explicitement » un élément-clé des sciences biomédicales avec, d'une part, l'élargissement progressif de ce concept à des disciplines autres que la science politique et l'écologie et, d'autre part, une meilleure collecte de données statistiques

sur la santé des populations. Le développement d'outils informatiques de plus en plus puissants a amplifié cette tendance à partir des années 1970 en facilitant le traitement rapide de volumes importants de données que les méthodes manuelles limitaient jusque-là. Le recours plus important et plus systématique aux données statistiques a surtout servi à établir des disparités entre des territoires et à mesurer spatialement l'ampleur d'un problème de santé. Dans le premier cas, le traitement des données statistiques a permis d'identifier des inégalités d'accès aux soins (éloignement des hôpitaux, nombre de lits de réanimation, manque de médecins généralistes ou spécialistes...) et de prendre conscience de la nécessité d'adapter l'offre nationale aux besoins locaux afin de viser une meilleure cohésion sanitaire. Dans le second cas, le rassemblement de données et l'élaboration de modèles mathématiques ont favorisé le suivi continu de la variation spatiale des maladies. Une attention toute particulière a été accordée à l'analyse de la diffusion des maladies transmissibles mais également à la prévalence de maladies chroniques telles que l'obésité et le diabète dans certains territoires. Ces mesures statistiques se sont révélées intéressantes pour les chercheurs et les médecins au premier rang desquels ceux spécialisés en santé publique et plus particulièrement en épidémiologie. Elles ont véritablement contribué à l'appréhension du territoire comme une unité spatiale cohérente d'observation, d'analyse et de planification sanitaire.

Avec la multiplication de maladies liées à des coronavirus, on a assisté à la réémergence de l'idée perceptible dès le XVIII^e siècle, que tous les territoires n'étaient pas égaux face au risque de propagation d'un virus. Contrairement à l'époque où les observations empiriques dominaient, ce sont les méthodes statistiques et les modèles mathématiques qui ont été convoqués en 2020 par les chercheurs exerçant dans le champ des sciences biomédicales. Si la connaissance des virus, des processus infectieux et la mise en évidence de déterminants biologiques ont été des priorités, de nombreux chercheurs se sont penchés sur l'influence

du territoire dans le développement de la maladie en prenant en compte les différents paramètres constitutifs de son identité : « son profil (centre urbain, périphérie rurale), son environnement physique (climat, exposition aux pollutions) et social (degré de mixité sociale, pyramide des âges), son contexte résidentiel (type d'habitat, conditions de logement) ou encore la manière dont il est aménagé (enclavement, infrastructures sanitaires disponibles, démographie médicale) (Guimier, 2022). Parmi ces paramètres, ceux liés aux inégalités de revenus selon le lieu d'habitat et à la concentration de population ont primé sur les autres.

Les approches quantitatives appliquées aux sciences biomédicales

En France, plusieurs études ont croisé des informations géo-localisées (adresse, code postal ou département) à des bases correspondant aux données des certificats de décès, aux données de remboursement du Système national des données de santé (SNDS), ou encore aux bases de données spécifiquement créées ou mobilisées pour faire face à la pandémie de Covid-19, comme les bases SI-DEP (Système d'information de dépistage), SI-VIC (Système d'information pour le suivi des victimes), OSCOUR (Organisation de la surveillance coordonnée des urgences), SOS Médecins, ESMS (établissements et services médico-sociaux incluant les EHPAD) et la surveillance des cas graves en réanimation (Delpierre *et al.*, 2021). Ces études menées sur de grandes agglomérations ont montré qu'en leur sein les territoires présentant des indicateurs de précarité plus élevés (revenus d'allocations chômage, taux de pauvreté, minima sociaux de revenu, faiblesse ou absence de diplômés en activité) et un logement moins adapté (logement potentiellement indigne, taille du ménage, logement surpeuplé) étaient plus à risque (Goutte *et al.*, 2020). En Île-de-France, des chercheurs ont pu conclure à une propagation plus rapide du Covid-19 et une mortalité plus élevée dans le département de la Seine-Saint-Denis malgré la mise

en place de mesures restrictives et la présence d'une population relativement jeune.

Aux États-Unis, les chercheurs sont parvenus à des conclusions similaires. Une étude publiée dans la revue *Annals of Internal Medicine* a montré que les personnes vivant dans les quartiers les plus pauvres de New York, Philadelphie et Chicago ont été plus touchées par le Covid-19 durant les six premiers mois de la pandémie (Bilal *et al.*, 2021). L'équipe de chercheurs dirigée par Usama Bilal (2021) a fait ressortir ces inégalités en corrélant des codes postaux à des données liées au coronavirus (taux de dépistage, taux de positivité, taux de cas confirmés et taux de mortalité) entre mars et décembre 2020.

Plusieurs études ont également porté sur les effets de la concentration humaine sur la diffusion rapide du Covid-19, car le virus responsable de la maladie était transmis principalement par des aérosols et par des contacts qu'ils soient directs ou indirects (embrassades, mains, manipulation de fomites...). La densité d'habitants dans différents types de territoires (urbain, périurbain, rural...) a fait l'objet de traitements statistiques d'autant qu'historiquement l'environnement urbain a été perçu comme propice à la propagation d'épidémies. Si, dans un premier temps, une relation positive entre l'incidence de la maladie et la densité de population a été mise en avant, des chercheurs ont montré que « la *pénalité sanitaire urbaine* (...) peut être plus que compensée par un *avantage sanitaire urbain* (...) qui réside dans un meilleur accès aux établissements de santé et à des services de santé publique mieux dotés en personnel et la disponibilité de groupes de soutien communautaires actifs » (Teller, 2021).

Les approches quantitatives appliquées aux sciences biomédicales et en particulier à la santé publique ont été par ailleurs sollicitées afin d'aiguiller l'action des décideurs d'un point de vue territorial. Les modèles épidémiologiques ont servi d'appui à la décision pour la plupart des mesures territorialisées prises par les autorités afin de réduire l'impact de la pandémie. L'analyse de la

capacité hospitalière et des risques de saturation des services de réanimation au regard du taux de reproduction du virus a par exemple constitué un critère majeur justifiant l'instauration de restrictions au déplacement ou au rassemblement dans de nombreux territoires.

Plus qu'une intuition, le territoire a été investi durant la pandémie par les sciences biomédicales qui ont confronté les données de santé à des paramètres constitutifs d'une unité spatiale cohérente. Toutefois, ces approches sur lesquelles s'appuient désormais les décideurs interrogent la façon dont les sciences humaines et sociales doivent appréhender le territoire en contexte pandémique.

Le territoire « déchiffré » des sciences humaines et sociales en contexte pandémique

À bien des égards, penser le territoire en lien avec des problématiques de santé pousse à concevoir les sciences humaines et sociales comme des auxiliaires des approches conduites par les sciences biomédicales. Le primat des données mesurables, observables et comparables tend à marginaliser les autres types d'approches. L'objectif de cet ouvrage consiste justement à montrer comment les sciences humaines et sociales dans leur diversité peuvent appréhender différemment le territoire en lien avec une pandémie. Placer ces sciences au centre de la réflexion a pour effet de donner davantage de poids aux approches qualitatives (entretiens semi-directifs, *focus groups*, analyses de discours...) et de mettre en lumière les territoires quelque peu délaissés par les approches quantitatives. Ces dernières se sont surtout concentrées sur des territoires pour lesquels les chercheurs pouvaient disposer de données relativement abondantes et fiables. Ce faisant, la plupart des publications ont porté sur l'Europe, l'Amérique ou encore l'Extrême-Orient (Garenne, 2020). Cet ouvrage, en reléguant au second plan les approches quantitatives, met en avant des travaux sur des territoires qui ont été peu visibles

durant la pandémie à l'image de ceux qui composent le continent africain.

Gouvernance des territoires en contexte pandémique

Parmi les pistes méritant d'être approfondies, celle de la gouvernance des territoires durant la crise sanitaire nous semble fondamentale. Il ne s'agit pas d'interroger ni de remettre en cause les approches quantitatives qui ont présidé au choix des mesures prises par les autorités publiques dans le but de limiter la transmission du virus et la constitution de foyers épidémiques. Aborder le territoire du point de vue des sciences humaines et sociales implique plutôt d'analyser les différentes modalités de gestion de la crise sanitaire suivant les types de territoires. Cette idée est développée dans la première partie de cet ouvrage concernant les outre-mer français. Jean-Christophe Gay fait ressortir les différentes stratégies déployées dans chacun des territoires en fonction de leur statut (DOM, COM, PTOM, RUP). Il note ainsi que la Nouvelle-Calédonie et Wallis-et-Futuna ont appliqué une politique zéro-Covid-19, avec une suspension des vols internationaux, une mise en quatorzaine systématique de tous les nouveaux arrivants ou encore des confinements stricts et immédiats. À l'inverse, il fait ressortir que d'autres collectivités se sont inscrites dans la dynamique hexagonale à l'image des départements d'outre-mer. À cet égard, Florence Faberon et ses collègues analysent la façon dont l'état d'urgence sanitaire décidé au niveau national a été décliné dans l'un de ces départements d'outre-mer, la Guyane. Ces chercheurs montrent comment, pendant près de deux ans, la gestion de la crise sanitaire a été marquée par une plus forte centralisation et verticalité des décisions. Les représentants locaux de l'État, notamment le préfet et la directrice générale de l'Agence régionale de santé (ARS) ont été les artisans de la mise en place des mesures visant à faire face aux phases d'accélération de la diffusion de la maladie à l'instar du fameux couvre-feu qui a ensuite été dupliqué dans d'autres territoires. Cette pre-

mière partie interroge également la gouvernance de la pandémie en Afrique. Nadège Taty et ses collègues montrent que l'insuffisance des ressources matérielles et financières, le mimétisme des mesures importées des pays du Nord, la corruption ou le manque de coordination entre les acteurs en raison de leur hétérogénéité (d'expériences, de connaissances, de juridictions, d'origine...) ont joué un rôle important dans la gestion de la pandémie en République démocratique du Congo dans un contexte d'épidémies multiples (Ebola, choléra, Monkeypox, fièvre jaune...). À cela s'ajoutent des problèmes de communication que Marcellin Mouzita Moukouamou observe aussi dans son chapitre sur l'autre Congo. Il note que les autorités ont largement eu recours aux médias classiques (télévision, radio...) pour communiquer alors que les réseaux sociaux ont été les canaux les plus utilisés par les Brazzavillois pour s'informer. La situation congolaise illustre la nécessité pour les gouvernants de s'appuyer désormais sur les réseaux sociaux dans la fabrication et la circulation de l'information dans les pays du sud.

La perception des habitants de la gouvernance de leur territoire en contexte pandémique

Traiter de la gouvernance des territoires du point de vue des sciences humaines et sociales implique également de s'intéresser aux habitants et à leurs perceptions des mesures qui ont été prises pour faire face au Covid-19. Les individus qui peuplent les territoires ne se réduisent pas à des chiffres dans des séries statistiques qui contribuent à faire varier spatialement les taux de contamination (Gatrell et Elliott, 2009). Ils ne peuvent être invisibilisés ou considérés comme des récepteurs passifs de la façon dont est gérée une crise d'une telle ampleur. En effet, les individus sont parfois guidés par des croyances, des valeurs ou des habitus qui peuvent générer une forme de scepticisme voire de défiance vis-à-vis des mesures prises par les autorités. Marcellin Mouzita Moukouamou

fait ressortir à travers les entretiens qu'il a menés les doutes des Brazzavillois envers les masques et leur difficulté à renoncer au salut manuel ainsi qu'aux repas collectifs. Les nouvelles modalités de deuil instaurées durant la pandémie constituent un autre symbole de la mauvaise perception des mesures sanitaires décidées au Congo, comme dans de nombreux territoires ailleurs dans le monde. La limitation des rassemblements pour les funérailles à un très petit nombre de personnes, la modification des rituels, l'absence d'adieux ou le non-respect d'une période de deuil individuel ou collectif ont été à l'origine de vives contestations. Jean-Christophe Gay indique que dans le cas de la Nouvelle-Calédonie la décision du Sénat coutumier de décréter un deuil kanak a impacté le troisième référendum portant sur l'accès à la pleine souveraineté du territoire. Les indépendantistes ont boycotté ce dernier référendum, organisé le 12 décembre 2021, au cours d'une période qui, à leurs yeux, ne permettait pas de mener une campagne électorale normale.

Les contributeurs de cet ouvrage notent également la défiance vis-à-vis des innovations pharmaceutiques notamment vaccinales. Fred Réno rappelle dans son chapitre l'ampleur de la défiance en Guadeloupe à la fois vis-à-vis des vaccins qui ont été élaborés durant la pandémie (Pfizer-BioNTech, Moderna, AstraZeneca, Janssen...) et de la volonté du gouvernement de les rendre obligatoires pour le personnel soignant. Il montre que la crise sociale qui a éclaté autour de la problématique vaccinale en novembre 2021, dont les syndicats et des groupuscules se sont saisis, a été favorisée par de nombreuses récriminations des Guadeloupéens à l'égard de l'État concernant des problématiques sociales, sanitaires et environnementales (scandale du chlordécone).

La fracture entre la communication sanitaire nationale ou internationale et les perceptions locales s'est aussi manifestée à l'égard de la maladie elle-même comme le font ressortir plusieurs contributions de cet ouvrage. En Afrique, par exemple, nombreux sont ceux qui considéraient le Covid-19 comme une maladie de

« Blancs », peu dangereuse pour les populations locales au point de faire le choix de ne pas respecter strictement les recommandations émises par les autorités gouvernementales.

Ces exemples montrent bien la capacité des sciences humaines et sociales à apporter un éclairage sur les motivations profondes qui peuvent pousser des habitants de certains territoires, en contexte infodémique³, à remettre en cause les politiques sanitaires et de santé publique destinées à les protéger.

Les territoires hybrides durant la pandémie : le cas des territoires transfrontaliers

Les sciences humaines et sociales ont également vocation à appréhender les territoires atypiques qu'ont du mal à appréhender les disciplines qui se fondent sur des approches statistiques. C'est l'objectif que se sont fixés deux chercheurs dans cet ouvrage en s'attachant à étudier des territoires que l'on peut qualifier d'hybrides à l'instar des territoires frontaliers. Fatima Zahra Meskali s'intéresse aux ensembles frontaliers entre l'Espagne et le Maroc : Fnideq-Ceuta et Nador-Melilla. Elle montre notamment comment la fermeture unilatérale par le Maroc, le 12 mars 2020, a bouleversé la vie de milliers de transfrontaliers impliqués dans le commerce entre Fnideq et Ceuta. Dans son chapitre, elle met en évidence d'un côté la façon dont les restrictions en matière de mobilité ont accentué la précarité des colporteuses marocaines et analyse de l'autre les stratégies élaborées pour leur venir en aide. Son étude fine révèle l'importance des réseaux de solidarité préexistants à la pandémie dont l'activation a permis de soutenir financièrement ces colporteuses au moment où les échanges ont été limités par les autorités. De tels réseaux ont participé à l'émergence d'un territoire fonctionnel continu en parallèle avec un territoire officiel marqué par la limitation des

3. Un contexte infodémique est marqué par l'abondance d'informations vraies, fausses ou trompeuses véhiculées principalement par les réseaux sociaux (X, TikTok, Instagram, Facebook...).

flux de marchandises, de personnes et de services entre les deux pôles urbains.

Stéphane Granger s'attache également à étudier un territoire frontalier séparant deux États aux niveaux de vie et systèmes politiques différents. Il met en lumière la façon dont la basse vallée de l'Oyapock, à cheval sur la Guyane française et le Brésil, a été affectée par la fermeture de la frontière fluviale. Ce géographe décrit notamment les effets de l'accroissement des contrôles sur les commerces de la ville brésilienne d'Oiapoque reliée à la capitale régionale Macapá par 560 km d'une route difficilement praticable en saison des pluies et sur les libre-services de la commune de Saint-Georges, située à 200 km de Cayenne. Il fait également ressortir les conséquences inattendues du contexte pandémique sur la coopération sanitaire et les élections locales tant du côté brésilien que guyanais.

De l'économie informelle à l'économie archaïque en contexte pandémique

Le chapitre de Gaëlle Lebeau, qui s'appuie sur l'analyse de l'autre frontière guyanaise (entre la Guyane française et le Suriname), invite le lecteur à s'interroger sur la place de l'économie informelle durant la pandémie. Dans ces territoires hybrides comme dans de nombreux territoires du Sud, les systèmes productifs sont caractérisés par le poids de l'économie informelle. En Afrique, en Amérique latine ou dans les Caraïbes, il n'est pas rare que plus de la moitié de la population se débrouille pour survivre au quotidien en exerçant des petits métiers (marchés de rue, petits commerces, emplois domestiques, transport de particuliers, coiffure, mécanique...). Pour Paul Nyet, la prise en compte de cette dimension a été insuffisante. À ses yeux, les mesures d'accompagnement ou les financements de l'État camerounais ont montré leurs limites en ciblant principalement les activités et les entreprises formelles.

Cependant, Gaëlle Lebeau considère qu'une autre forme d'économie, que l'on a souvent confondue avec l'économie informelle,

s'est en réalité affirmée quand les aides étatiques ne couvraient pas certains publics et certaines activités : l'économie archaïque. Elle observe l'affirmation durant la pandémie d'une économie fondée sur des échanges au sein d'une communauté où chaque individu a l'obligation de donner, de recevoir et de rendre. S'appuyant sur des pratiques qui valorisent le don, le contre-don et les circuits courts, l'économie archaïque a trouvé un contexte favorable à son expansion. En visant la satisfaction des besoins immédiats d'une population notamment alimentaires, ce type d'économie a permis à la fois d'atténuer l'impact des pénuries, de jouer le rôle de filet social et de consolider les liens entre les habitants dans nombre de territoires.

L'enseignement en contexte pandémique : un révélateur des inégalités territoriales

Appréhender le territoire par le prisme des sciences humaines et sociales suppose également de porter un regard sur les systèmes scolaires qui ont été fortement impactés par les mesures prises pour faire face à la pandémie. De nouvelles modalités d'enseignement de l'école maternelle à l'université ont vu le jour afin de ralentir la diffusion de la maladie par les élèves et les enseignants. Dans la quatrième partie de cet ouvrage, Mamadou Diallo s'intéresse à la continuité pédagogique en présentiel à l'université au Sénégal. Les résultats de son enquête menée à l'Université Assane Seck de Ziguinchor montrent que, lors de la pandémie, les étudiants ont eu du mal à respecter certaines mesures barrières telles que la distanciation physique notamment dans les lieux peu surveillés. L'auteur note également l'existence de différences de genre. Les hommes ont, davantage que les femmes, trouvé les dispositifs mis en place par l'université particulièrement contraignants.

Miraille-Clémence Mawa analyse de son côté les effets de l'enseignement à distance qui s'est développé à la suite de la

fermeture partielle ou complète des établissements scolaires et universitaires. Elle montre, à partir de l'exemple du Cameroun, comment la pandémie a dans le même temps accéléré la mise en place de nouveaux outils numériques et audiovisuels destinés à favoriser la continuité pédagogique et fait naître de nouveaux défis territoriaux. Dans de nombreuses localités, les apprenants se sont révélés dépendants de l'approvisionnement en électricité. Ainsi, dans la région de Logone-et-Chari dans l'extrême-nord du Cameroun, les élèves n'ont pas bénéficié du télé-enseignement et des classes WhatsApp faute d'électricité. L'inégal accès à Internet a constitué un autre frein au développement de ce que l'on qualifie d'*e-learning* de même que des problématiques financières. De nombreuses familles ont été dans l'incapacité d'acquérir un support adapté à l'enseignement à distance (téléphone, tablette, ordinateur) ou de faire face au coût lié à l'usage de données Internet notamment mobiles. Le niveau de développement de chaque territoire joue ainsi un rôle fondamental dans la pertinence des solutions proposées pour remédier à la fermeture des écoles. Œuvrer à rendre disponible l'énergie électrique et faciliter l'accès à Internet apparaissent comme des préalables au déploiement de dispositifs innovants d'enseignement à distance.

Les dynamiques relationnelles et émotionnelles au prisme du territoire

Il semble difficile lorsque l'on souhaite analyser les effets de la pandémie de faire l'impasse sur les transformations des dynamiques relationnelles et émotionnelles dans un territoire donné. Frédérique Groëne propose dans cet ouvrage de s'intéresser à la façon dont la pandémie a affecté le vivre-ensemble et le regard porté sur certaines communautés villageoises. Elle s'attache à mettre en évidence la stigmatisation dont a été l'objet la communauté amérindienne lors de la mise en quarantaine du village de Cécilia en Guyane, une concession arawak située à proximité de Cayenne. Pour Frédérique Groëne, la pandémie a été également

source d'une dérégulation émotionnelle qui a nécessité le recours à des facteurs de compensation matériels, au premier rang desquels apparaissent l'utilisation des écrans pour la consommation de contenus culturels (films, séries, émissions...) et la nourriture. À ceux-là se sont rajoutés des facteurs de compensation humains tels que les groupes d'action locaux, les leaders communautaires et religieux ou encore le cercle proche et intime qui s'est avéré être un soutien de premier choix.

Néanmoins, si le cercle intime a été un facteur de compensation majeur, force est de constater qu'il a aussi été le cadre de violences. C'est cet aspect que développe Nathalie Almar Marie-Jeanne dans son chapitre en indiquant que le couple est aussi propice à la survenue d'une diversité de violences sexistes et sexuelles (VSS). Avec les mesures de confinement, les femmes victimes de violences conjugales se sont retrouvées « enfermées » avec leur bourreau avec des possibilités réduites de « fuite » ou de « signalement ». Toutefois, Nathalie Almar soutient que ces violences, loin d'être passées sous silence, ont fait l'objet d'un traitement médiatique important dès le premier confinement. Certes, les mesures de confinement ont rendu certaines femmes plus vulnérables, mais les contraintes liées à la pandémie ont été l'occasion de donner plus de visibilité aux violences conjugales en France et en outre-mer dans le sillage du mouvement « MeToo » initié en 2017.

Des pistes pour l'avenir...

Au final, cet ouvrage loin de circonscrire le champ des études en sciences humaines et sociales sur les problématiques liées à une pandémie a pour objectif d'ouvrir des pistes de réflexion fécondes. Il se veut aussi une caisse de résonance de recherches menées par d'autres chercheurs qui ont l'ambition de donner davantage de visibilité aux recherches inédites en sciences humaines. La partie conclusive est conçue comme une ouverture vers d'autres

approches en cours. Il donne la parole à Bernard Cherubini qui, regrettant « l'hégémonie du chiffre » qui déshumanise la parole politique en matière de santé publique, a souhaité voir émerger un observatoire privilégiant les approches de sciences humaines et sociales telles que la science politique, le droit ou encore l'anthropologie. Grâce au financement de la région Nouvelle-Aquitaine, l'OPPEE (Observatoire des politiques publiques en situation d'épidémie et post-épidémie) a vu le jour au sein de l'IRM (Institut de recherche Montesquieu, Université de Bordeaux) avec pour objectif d'enrichir les recherches sur les politiques sanitaires et de santé publique, les droits individuels ou encore les droits fondamentaux. Plusieurs publications ont été mises en ligne portant sur les pays d'Europe centrale et orientale, la Russie, l'Afrique, le Moyen-Orient (Turquie, Iran), mais aussi la zone océan Indien (Madagascar, Réunion, Maurice) et partiellement la zone américano-caribéenne (Guyane française, Brésil, Suriname).

Une autre discipline, peu souvent mise en avant dans le champ de la recherche en sciences humaines et sociales sur la pandémie, présente également la capacité à enrichir les regards sur les questions de santé dans de nombreux territoires : l'histoire. Elle permet de replacer les phénomènes sanitaires dans des dynamiques territoriales de longue durée. L'histoire éclaire les facteurs contextuels favorisant l'émergence et la diffusion des maladies et les réponses qui ont pu y être apportées suivant les époques et les territoires (fermetures de frontières, quarantaines, cordons sanitaires, campagnes de vaccination...). Pour clôturer cet ouvrage, Linda Amiri se propose ainsi de questionner la notion de sécurité sanitaire dans le contexte colonial français marqué par l'importance des décès liés aux maladies infectieuses. Une telle contribution permet de mieux comprendre les conditions du développement de la médecine coloniale et d'expliquer les résistances qui peuvent encore exister aujourd'hui dans de nombreux pays du sud vis-à-vis des réponses aux crises sanitaires.

BILAL U., TABB L. P., BARBER S. *et al.*, 2021, « Spatial Inequities in Covid-19 Testing, Positivity, Confirmed Cases, and Mortality in 3 U.S. Cities: An Ecological Study », *Ann Intern Med.*, n° 174, p. 936-944, DOI :10.7326/M20-3936.

DELPIERRE C., VANDENTORREN S., KELLY-IRVING M., MOULY D., COUNIL É., GRÉMY I., LANG T. et SAUREL-CUBIZOLLES M.-J., 2021, « Les inégalités sociales de santé à l'heure de l'épidémie de Covid-19 », *Actualité et Dossier en Santé publique (ADSP)*, n° 113, p. 35-49, <https://doi.org/10.3917/aedesp.113.0035>.

GARENNE M., 2020, « L'ironie du Corona : épidémie de Covid-19 et développement en Afrique. Les 6 premiers mois (février-août 2020) », *Ferdi*, n° 271, <https://hal.science/hal-02987286/>.

GATRELL A. C. et ELLIOTT S. J., 2009, *Geographies of Health: an Introduction*, Wiley-Blackwell, 2^e édition.

GOUTTE S., PORCHER T. et PERAN T., 2020, « Inégalités sociales et vulnérabilité des populations face à la Covid-19 : le cas de la Seine-Saint-Denis en Île-de-France », *Revue électronique SSRN*, <http://dx.doi.org/10.2139/ssrn.3605881>.

GUIMIER L., 2022, *Géopolitique de la santé. La santé à l'épreuve des idéologies*, Le Cavalier Bleu (nouvelle édition 2025).

LACOSTE O. et RAYNAUD J., 2021, « Santé et territoire en France : Covid-19, la fin d'un cycle de distanciation territoriale de l'analyse sanitaire », *Hérodote*, n° 183, 2021/4, p. 251-266, <https://doi.org/10.3917/her.183.0251>.

MOUSSY H., 2003, *Les topographies médicales françaises des années 1770 aux années 1880 : essai d'interprétation d'un genre médical*, Thèse de doctorat d'histoire, Université Paris 1 Panthéon-Sorbonne.

REY R., 1992, « Anamorphoses d'Hippocrate au XVIII^e siècle », in Gourevitch D. (dir.), *Malades et maladies, histoire et conceptualisation. Mélanges en l'honneur de Mirko Grmek*, Librairie Droz.

ROFORT M. F., 1988, « Les topographies médicales aux XVIII^e et XIX^e siècles. Aux origines de l'épidémiologie, de la géographie des maladies et de la santé », *Cahiers Géos*, vol. 11.

TELLER J., 2021, « Urban density and Covid-19: towards an adaptive approach », *Buildings and Cities*, 2, n° 1, p. 150-165, DOI : 10.5334/bc.89.