
**Thèmes , notes de recherche rapides
proposées à CODE-VIRUS le 19 mars 2020**

Le 16 mars 2020, le chercheur Luc Gwiazdzinski, géographe au laboratoire Pacte (UMR 5194 CNRS), Université de Grenoble, MSH-Alpes ,a lancé un appel à Collectif de travail interdisciplinaire CODE-VIRUS.

Nous y avons répondu le 19 mars. Dans l'urgence de l'actualité et de l'épidémie, nous avons fait ces quelques notes de réflexions et avons listé des thèmes de travail potentiel dans le but d'échanger avec d'autres chercheurs de différentes régions , sans vouloir se positionner sur un plan classique de logique concurrentielle des appels d'offre classiques.

L'occasion nous ait donné de changer de paradigme .

Présentation : Anne Bargès PhD MD :

Liste des compétences : sociologie, anthropologie, sociologie de la santé, socio-anthropologie de la maladie, peurs/liens sociaux et contagion, inégalités sociales et territoriales, anthropologie urbaine, histoire culturelle des épidémies , santé publique

Laboratoire Citères UMR 7324 CNRS, Equipe EMAM, Université de Tours, MSH-CVDL

*Ces notes sont tributaires de l'actualité et
de son évolution épidémique, organisationnelle et sociale
elles peuvent s'avérer révisables*

Représentations et comportements de la maladie épidémique /virale

Lien social et Contagion

La recherche devra réaliser des groupes d'enquête selon la dimension socioéconomique, le lieu et mode d'habitation, les professions soins/santé/social, les métiers « utiles » et autres ; la dimension 'capital culturel', accès et gestion des connaissances, devra également être prise en compte

Inégalités sociales, mobilités et territoires

Certaines des épidémies passées, malgré un contexte biomédical et socioculturel différent, nous ont donné des exemples de « fuite » ou « mise à l'abri » des élites socioéconomiques*(travaux du chercheur) avec une mise en action très rapide rendue possible grâce à diverses ressources -moyens de déplacement, moyens économiques, alimentation, habitat, pouvoir social, connaissances/moyens culturels - - que d'autres n'ont pas (eu).

Il semble que l'on retrouve actuellement cette association de moyens avec des résultats amplifiés par les moyens de communication contemporains et de réseaux numériques (accès internet mobile)

Dans le cas de l'épidémie Covid-19, la région Centre (et celles proches) a présenté l'aspect d'une zone protégée, voire « sous bulle » (cf imagerie sur internet), moins impactée et vue comme à moindre risque. Cela a donné des arguments aux urbains, majoritairement parisiens, de vouloir se protéger » dans des conditions de vie agréables. On pourra se poser la question de l'argument de la « surface d'habitation » insuffisante rendant « invivable » le confinement et poussant à partir, qui peut ne pas s'appliquer à tout le monde.

Il semble évident que cette transhumance inédite s'est calquée sur les lieux de résidences secondaires, ou de villégiatures (ex « l'île de ré ») préférentielles de certaines catégories sociales élevées, mais d'autres facteurs seraient à plus investiguer : mobilité possible grâce à la famille présente en province, de réseaux sociaux possibles, de moyen disponible de locomotion (blabla car est resté actif), de la jeunesse des personnes..

->Il serait donc intéressant d'étudier les modes d'habitat choisi : en région centre, par exemple, sur les maisons d'hôte, chambres d'hôte contactées, louées, utilisées.... Et les arguments donnés par ceux qui les ont occupées.

Une collaboration avec les sites de covoiturage ou partage permettrait de mieux analyser qui a bougé, comment et où..

-> **de travailler dans ce contexte auprès des populations déjà cantonnées (foyer d'urgence, camp..)** du fait de leur nationalité et/ou précarité : logement, santé, liberté/mobilité réduite etc L'actualité révèle la situation dans les prisons ; l'accentuation d'inégalités sociales et de droits des personnes est là ; des risques d'émeutes populaires sont là

Mémoires et professions de santé, de soins

Il faut dépasser un simple récit expérientiel, les réseaux sociaux et archives télévisées et numériques présentent à profusion des récits et témoignages. Il faut en tenir compte sans pouvoir avoir une vision exhaustive, ni pouvoir avec un recul de type scientifique, certains s'exprimant plus sous telle ou telle forme ou étant préférentiellement mis en exergue, focalisant l'attention.

Les soignants, aide-soignants et personnels techniques s'expriment de manière différentielle.

Déjà ceux qui sont pris par le quotidien de l'action et un vécu difficile (faible salaire, ne peuvent laisser leur travail) lié à la maladie,, à l'âge, aux exigences de maîtrise épidémique etc., vont être moins visibles ; les plus jeunes s'exprimeront peut être plus.

Dans leurs **histoires** de la crise, il faudra mettre en exergue les mobilités obligées, les adaptations (logement, nuité etc), les modes d'organisation familiale, les problèmes financiers, l'alimentation etc

La Construction des catégories :

fragilité, vulnérabilité, concerné versus force, résistance, non concerné

Cette épidémie nous montre l'entrecroisement voire la confusion entre des catégories construites biomédicalement (non figées et discutées) et celles construites socialement.

Cette pensée classificatoire due à la simplification d' un discours politicosanitaire de crise et à l'urgence de politiques publiques, se trouve amplifiée par la surmédiatisation et l'impact des commentaires sur le vif de quelques personnes.

Néanmoins, l'actualité au jour le jour révèle que rien n'est figé dans les catégories dites « protégées » ou celles « exposées »

Il s'agira de les étudier en prenant du recul sur les différents paradigmes biomédicaux et 'populaires' et en connaissant les travaux passés et nombreux sur les représentations et perceptions de la maladie et de la santé

Perception sociale du risque, du corps, du médical et de la science

Anthropologie de la santé publique, médecine et société