



HAL
open science

Entre distanciation physique et proximité sociale. Une proxémie de l'accueil en temps de pandémie.

Carlotta Magnani, Francesca Mininel, Marc Egrot

► To cite this version:

Carlotta Magnani, Francesca Mininel, Marc Egrot. Entre distanciation physique et proximité sociale. Une proxémie de l'accueil en temps de pandémie.. Anthropologie et Covid-19. États, expériences et incertitudes en temps de pandémie. Colloque Amades: Anthropologie et Covid-19, Amades: Anthropologie Médicale Appliquée au Développement et à la Santé, Jun 2022, Marseille, France. hal-04030080

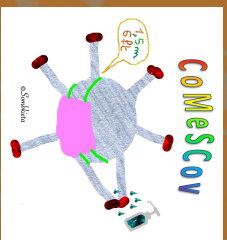
HAL Id: hal-04030080

<https://hal.science/hal-04030080>

Submitted on 15 Mar 2023

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.



**Centre
Norbert
Elias**



**Aix-Marseille
UNIVERSITÉ**
Sociallement engagé

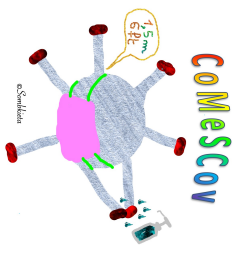


Entre distanciation physique et proximité sociale. Une proxémie de l'accueil en temps de pandémie

**Carlotta Magnani, Francesca Mininel, Marc Egrot,
Avec la participation de l'équipe CoMeSCov
16 juin 2022**

Colloque AMADES | Anthropologie et Covid-19





Terrain

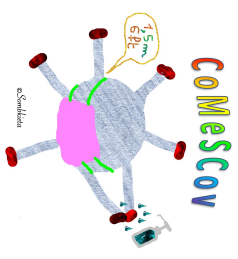
Programme CoMeSCov : Confinement et mesures sanitaires visant à limiter la transmission du covid-19

Axe vulnérabilité: expériences des mesures sanitaire auprès de professionnels et bénévoles œuvrant en soutien de populations en situation de vulnérabilité sociale, ainsi que de personnes fréquentant leurs services.

Données: 36 entretiens + 70 sessions observation

Lieux: Structures bas-seuil à Marseille
(sans-abrisme, échanges economico-sexuels, errance juvénile)

Durée: de septembre 2020 à février 2021



Objectifs de la communication

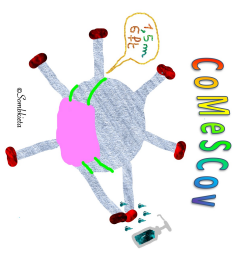
Description des expériences relatives au port du masque en situation d'interaction professionnels-usagers

➤ Adaptations complexes

➤ *Proxémie* (T. Hall [1966] 1971) du travail social dans le cadre de la lutte contre la désaffiliation.

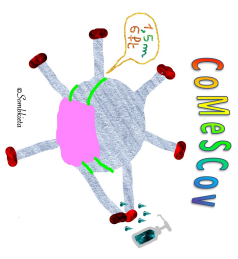
Plan :

- Décrire *les raisons et les freins* invoqués dans l'application des mesures
- Décrire la *spatialisation* du port du masque
- Analyser les expériences au prisme des *régimes d'engagement* et des *règles des sentiments*



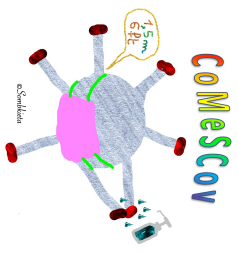
Raisons invoquées

- 1 Protéger les usagers de l'infection**
 - vulnérabilités multifactorielles = risques multipliés
- 2 Protéger les usagers des sanctions**
 - fournir les moyens + donner l'exemple
- 3 Protéger le travail**
 - contamination = sous-effectifs, fermetures
- 4 Protéger le rôle**
 - conformité à responsabilité professionnelle



Freins invoqués

- 1) Redéfinition des normes**
 - de l'accompagnement à la répression
- 2) Blocages dans la transmission verbale**
 - moins de son, pas de lecture sur les lèvres
- 3) Blocages dans la transmission non verbale**
 - techniques du corps proscrites ou invisibilisées



Règles des sentiments et proximité sociale

Sens commun → Sentiment = authenticité

Vs

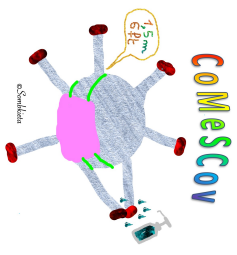
Discours scientifique → Règles des sentiments = éducation
(Hochschild [1983] 2017)

Maitrise des **règles des sentiments** dans le travail social

Proximité sociale : Positionnement relationnel → Reconnaissance



Objectif : contrer le sentiment de **déclassement**, de **disqualification**
(Paugam [1988] 2009) → processus de **désaffiliation** (Castel 1995)



Spatialisation des mesures: Espaces collectifs (lieux clos, plein air)

Fonction

socialisation, suivi informel, activités

Pratiques en lieu clos

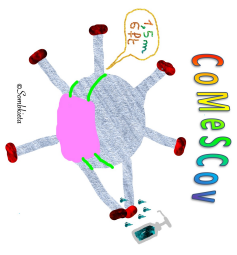
port du masque imposé, souplesse mais pas d'adaptation

Pratiques en plein air

pas d'obligation → accueil inconditionnel

Logiques

équilibre variable entre perception des risques sanitaires, perception des vulnérabilités, contraintes normatives



Spatialisation des mesures: Espace prise en charge individuelle (lieux clos)

Fonction

récolte de la parole intime, communications délicates, négociation de projets

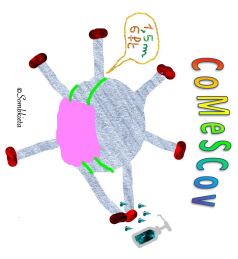
Logiques

maitrise des règles des sentiments

Pratiques

agencement des lieux (plexiglas, aération, distances)

Normes pragmatiques (Bailey 1971): limiter les effets indésirables des normes sans les contredire ouvertement



Spatialisation des mesures: Espaces publics (plein air)

Fonction

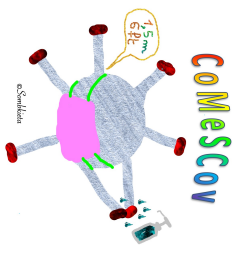
aller vers + interface avec les institutions devant
l'ensemble des acteurs (usagers, institutions, pairs,
population)

Logiques

contraintes normatives priment sur la perception
du risque

Pratiques

masque porté par les professionnels, usagers
informés des sanctions



Spatialisation des mesures: *Les régimes d'engagement (Thévenot 2006)*

Espace prise en charge individuelle

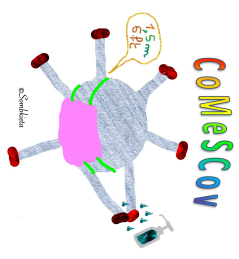
Régime du familier → attachements, sentiments, confiance, reconnaissance

Régime du plan → négociation de projets, orientation vers le futur, individualité

Espace public

Régime de justification → qualification, légitimation, cause commune: (Ré) insertion

Temps: évolutions contextes normatifs + perceptions des risques
→ évolutions des pratiques

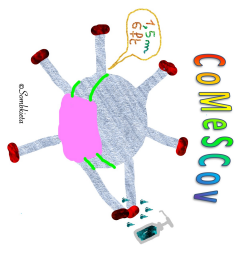


Conclusions: Répondre à une injonction paradoxale

Comment conjuguer distanciation physique, mesures barrières et proximité sociale?

Régulations complexes:

- Conceptions multifactorielles de la vulnérabilité (santé, pauvreté, ...)
- Conceptions de responsabilité comme situationnelle
- Informations sur la transmission virale et perceptions des risques



- Adhésions aux règles des sentiments comme compétence professionnelle
- Contraintes normatives: loi, comportements valorisés, bienséance
- Temporalités

Merci de votre attention!
Merci aux professionnels, bénévoles et usagers des structures!

Entre distanciation physique et proximité sociale.

Une proxémie de l'accueil en temps de pandémie

Carlotta Magnani, Francesca Mininel, Marc Egrot

Colloque Amades : Anthropologie et Covid-19

Objet : expérience professionnels dispositif de l'urgence sociale du port du masque, dans des situations d'interaction avec leur public (dans les lieux d'accueil, lors maraudes).

Ces résultats sont issus du programme de recherche CoMeSCov (« Confinement et mesures sanitaires visant à limiter la transmission du covid-19 », coordonné par Sandrine Musso (CNE) et Marc Egrot (LPED).

Le corpus total de données ethnographiques est constitué de 36 entretiens et des dizaines sessions d'observations, dont la majorité dans trois structures accueillant des personnes en situation de grande précarité : chaque structure cible des situations en particulier (sans-abrisme, échanges économique-sexuels, errance juvénile) mais le public est en partie transversale. Le terrain s'est déroulé à Marseille entre septembre 2020 et février 2021 : cette argumentation est donc relative à cette phase particulière : qui se déroule entre la fin du premier déconfinement et le début du troisième confinement, avec des couvre-feux, pendant laquelle le masque devient obligatoire partout, à l'intérieur comme à l'extérieur, mais les mesures liées à l'avènement de la vaccination, qui seront par la suite très clivantes, ne sont pas encore évoquées.

Objet de la communication

Cette intervention donc se concentre sur une petite partie des données, notre objectif est de décrire comment les expériences relatives au port du masque en situation d'interaction professionnels-usagers donnent lieu à des adaptations complexes de la part des professionnels et sont révélatrices de la proxémie qui caractérise le travail dans le cadre de la lutte contre la grande précarité.

Nous empruntons le terme de « proxémie » de manière souple, à Twitchell Hall, qui l'introduit au milieu des années 1960 « pour désigner l'ensemble des observations et théories concernant l'usage que l'homme fait de l'espace en tant que produit culturel spécifique. » ([1966] 1971 :15 -epub-).

Nous allons donc d'abord situer le port du masque dans l'ensemble des raisons et des freins évoqués par les professionnels dans l'application des mesures sanitaires sur le lieu de travail ; Puis décrire la spatialisation des mesures et analyser les expériences au prisme des régimes d'engagement et des règles des sentiments.

Objectifs applications mesures

En ce qui concerne les raisons que les professionnels évoquent pour légitimer l'adhésion aux normes sur le lieu de travail, nous avons :

1 (La nécessité de) Protéger les usagers de l'infection. (ils considèrent leur population vulnérables *souvent* par leur leurs conditions physiques, *toujours* par les conditions socio-économiques et administratives qui les exposent à une vaste éventails de risques corrélés)

2 Protéger les usagers des sanctions. (Fournir les moyens matériels, comme les attestations de déplacement, donner les informations, mais aussi donner l'exemple)

3 (La volonté de) Protéger le travail : son poste, l'activité de la structure, considérée comme indispensable et qui pourrait être interrompue ou mise en tension en cas de foyer de contamination.

4 (Enfin, ils évoquent la nécessité de) se conformer au rôle : Les professionnels constituent l'interface entre l'institution et des personnes marginalisées, ce qui peut être très inconfortable, mais en ce moment, au sujet des mesures sanitaires, la notion de responsabilité professionnelle, est considérée comme en partie indépendante des avis et des pratiques dans le cadre privé, donc on peut s'y conformer.

(à noter : la crainte de se contaminer soi-même n'est que très peu évoqué)

Freins à l'application des mesures

En ce qui concerne les freins, les professionnels évoquent surtout des implications du port du masque et de la distanciation physique sur la relation.

- 1) Un premier frein est relatif au fait de devoir se faire porteurs des nouvelles impositions, qui engendre le sentiment de faire de la répression.

- 2) Ensuite, le son passe moins, et on ne peut ni lire les lèvres si s'approcher, ce qui engendre des difficultés notamment quand la conversation a lieu dans une langue étrangère ou lors des premiers contacts (quand la personne s'engage dans une demande d'aide, ce qui peut toucher des sujets relativement intimes dans des espaces qui ne le sont pas, comme par exemple une salle d'accueil).
- 3) Enfin, ils évoquent des blocages dans la communication non verbale, puisqu'une partie des techniques du corps sur lesquelles elle se base sont maintenant proscrites (toucher) ou invisibilisés (comme les expressions de la partie basse du visage)

L'importance que les professionnels accordent aux échanges non verbaux se comprends dans la mesure où les sentiments jouent un rôle fondamental dans la pratique de leur travail.

D'une part, nous partageons encore dans le sens commun, l'idée que les sentiments soient des réalités psychiques appartenant à la sphère de l'irréfléchi, dont la lecture sur le corps autrui nous donnerait accès à *la vérité, au-delà* de ce que la personne nous raconte à paroles. Au contraire, les discours scientifiques s'accordent autour du fait que l'expression des sentiments est largement « apprise » et soumise à des règles (Hochschild): nous sommes censés savoir quels sentiments montrer, selon les situations, et surtout comment les montrer.

Or il faut considérer les personnes que l'on rencontre dans ces structures liées à l'urgence sociale ont, pour la plupart, fait expérience de liens socio-affectifs très défailants et certains ont un rapport conflictuel aux institutions. Dans ce cadre, un problème d'interprétation risque de pencher souvent vers le négatif. Donc la maîtrise des échanges des sentiments fait vraiment partie du travail des professionnels : car c'est aussi par leurs gestes et leurs expressions qu'ils prouvent l'authenticité de leur engagement et peuvent instaurer une « proximité sociale » qui fonde le lien de prise en charge.

Nous utilisons l'expression « proximité sociale » comme concept provisoire, pour identifier un positionnement relationnel, qui vise à neutraliser les inégalités dans l'attribution de la valeur, entendue comme *reconnaissance* de la personne (Caillé 2007) selon la position occupée sur l'échiquier social. L'objectif, est de contrer le sentiment de déclassement, de disqualification

(Paugam) qui alimente le processus de désaffiliation (Castel) au bout duquel on trouve un individu sans ressources ni matérielles ni sociales.

Spatialisation des mesures

On arrive enfin à la spatialisation des mesures. La configuration des espaces en termes de « dedans » et « dehors » a été un élément fondamental dans l'appréhension des gestes barrières : l'extérieur, est appréhendé comme un espace de contamination où l'on ne se contamine pas, ou peu, mais d'où on peut ramener le virus à l'intérieur, où la possibilité de transmission augmente avec le nombre des personnes présentes. Ces considérations, basées sur l'information au sujet des voies de transmission virale, n'épuisent pas le processus de spatialisation des mesures : elles orientent les comportements dans les espaces collectifs, en combinaison à des logiques plus strictement normatives, mais jouent un rôle secondaire dans les espaces publics en plein air et les espaces internes de prise en charge individuelle.

Espaces collectifs

Les espaces collectifs ont des fonctions de socialisation entre pairs et avec les professionnels : on fait de l'allé-vers, du suivi informel, des activités variées.

« dedans » (lieu clos)

Lorsqu'ils sont en lieu clos, l'absence du masque implique la nécessité du rappel, qui peut être très variable, mais il n'y a pas d'adaptation.

« dehors » (pleine air)

En plein air, bien que la loi l'impose dans la rue, il n'y pas d'obligation pour les usagers : les professionnels considèrent, sur la base des informations sur la transmission du virus, de pouvoir limiter la répression tout en préservant un certain niveau de sécurité. Donc, se saisissent de ces espaces pour garder le lien avec les usagers qui refusent ou rechignent au port du masque, et qui sont considérés être, souvent, aussi plus fragiles du point de vue de la santé mentale.

Espaces « confidentiels » « dedans » (lieu clos)

Les espaces de prise en charge individuelle en lieu clos sont des espaces confidentiels : on aborde des histoires de vie, donc des questionnements intimes ; où l'on donne et reçoit des mauvaises nouvelles ; ce sont aussi les espaces de la négociation, où professionnels et usagers construisent et s'engagent mutuellement dans un projet (formation, travail, logement etc.). Donc les expressions des sentiments et des intentions revêtent ici une importance capitale.

Alors, les acteurs appréhendent des agencements pouvant maintenir la valeur de la norme en soi, que c'est d'éviter la contamination, tout en diminuant ses effets négatifs sur la prise en charge.

Par exemple, la présence d'un plexiglas peut être officieusement invoquée comme barrière suffisante, ou l'aération augmentée, les distances physiques soulignées avec son interlocuteur : elles ne sont pas forcément mesurées ou conformes à la normative, mais on fait remarquer que on y prête attention !

Ces pratiques, dans chaque équipe, se composent de multiples manières : nous avons alors observé des professionnels mettre son masque pour accueillir la personne, et l'inviter à faire pareil, puis la baisser en suivant le cours de la conversation, ou l'enlever à l'occasion d'un rafraîchissement et ne plus le remettre.

C'est dans ce sens que nous les avons appelés normes pragmatiques, car elles sont construites afin de diminuer leurs effets négatifs sur la relation, sur le sens et le but de son travail, sans pourtant la contredire ouvertement.

Espaces publics « dehors » (pleine air)

Dans ces espaces, notamment lorsqu'ils sont très fréquentés, les professionnels s'affichent en tant qu'interface des institutions, à la fois avec leurs usagers, d'autres représentants des institutions, et tout autre personne qu'y passe.

Les logiques normatives alors priment sur la perception des risques : pendant le terrain, elle est vraiment baissée, mais le masque est davantage porté.

Régimes d'engagement

Afin de monter en généralité dans l'analyse des comportements, nous pouvons, même si avec une certaine prudence, lire la qualification des espaces sous le prisme des régimes d'engagement.

L'espace interne de la relation de prise en charge individuelle, est le lieu où l'on apprête le régime du plan et, souvent, également du familial.

C'est un régime du plan en tant que lieu de la négociation d'un projet, donc de la poursuite d'intérêt par des individus considérées comme libres, responsable et orienté vers le futur, à travers la mise en commun de l'action.

Mais on y retrouve aussi le régime du familial, dans l'agencement des échanges, des objets et des techniques du corps, où la personne trouve ses aises, ses points de repère, des attachements : une reconnaissance.

L'espace public correspond en revanche au régime de justification : ici les professionnels sont en quelque sorte censés afficher et justifier leur qualification en tant qu'experts œuvrant pour une cause commune, qui officiellement, dans l'action sociale, est « l'insertion » (ou réinsertions) qui implique aussi une idée mise en conformité.

Or, par contre, nous n'abordons pas ici la dimension du temps, mais nous devons au moins l'évoquer parce que au fur et à mesure qu'on s'éloigne du début de la pandémie, il y a une évolution dans la perception du risque et aussi dans l'influence des sociabilités dans la construction des cadres normatif de référence : Le port du masque, par exemple, perd progressivement son poids de légitimation face à l'institution, et commence à affecter celle auprès de son public ; donc, elle est de moins en moins portée et, après la fin du terrain, elle ne l'est plus, même s'il est encore obligatoire.

Conclusions

Les expériences des mesures dans le contexte d'interaction se profilent comme des indicateurs du sens et du rôle que la proximité joue dans le cadre du travail social auprès des populations marginalisées.

A des degrés différents selon les spécificités individuelles et les rôles occupés, la proximité physique est un important outil de travail dans la lutte contre le processus de « disqualification sociale » (Paugam) dans lequel les usagers sont pris.

Dans le cadre de la pandémie de Covid-19, alors, les TS se trouvent alors à répondre à une (en)ième et nouvelle) injonction paradoxale : conjuguer distanciation physique, mesures barrières et proximité sociale.

Le port du masque, en tant qu'action située, participe des modes de coordinations complexes des professionnels de première ligne avec d'autres acteurs (intentionnels, usagers), mais aussi avec un environnement organisé selon des fonctions particulières et traversé par des risques infectieux perçus.

Les pratiques de travail ont intégré les mesures sanitaires selon des adaptations complexes qui combinent des logiques plurielles:

- Conceptions de la vulnérabilité des usagers comme agencements complexe de plusieurs facteurs de fragilisation
- Conception de responsabilité professionnelle comme principe qui peut se détacher de la responsabilité personnelle.
- Informations sur la transmission virale
- Adhésions aux règles des sentiments comme compétence professionnelle.
- Contraintes normatives : que dit la loi, mais aussi quels comportements sont valorisés dans le milieu où ils travaillent, ou la bienséance.

L'enchevêtrement de ces éléments donne lieu à des différentes configurations qui évoluent au fil du temps.

Ainsi, d'un côté la pandémie de Covid-19 a été l'occasion des mieux observer des implicites de l'action ordinaire du travail social. De l'autre, ce terrain nous a permis d'observer de près le mouvement à travers lequel des différents contextes normatifs entrent en relation dans l'expérience des personnes. Bien évidemment, la comparaison avec les données regardant les expériences des usagers des structures, dont nous n'avons pas pu parler aujourd'hui, sera nécessaire pour aboutir cette réflexion encore en cours.