De la peste au covid-19

Une étude comparée des réactions face aux « indésirables » et aux « vulnérables » à Marseille en temps d'épidémie

À Sandrine Musso

Fleur BEAUVIEUX(1), Marc EGROT(2), Carlotta MAGNANI(3)

(1)(2)(3) CNE (EHESS-CNRS-AMU-UA) et la contribution de l'équipe CoMeSCov[1]

Résumé : L'arrivée de l'épidémie de covid-19 en France a fait figure de « coup de théâtre » alors que la population générale pensait qu'une menace de ce type n'était plus possible aujourd'hui et que le dispositif biomédical résisterait à cet évènement. Face à la propagation de la covid-19 sur le territoire et les conséquences tant politiques, sociales que sanitaires induites, les chercheur.es en sciences sociales ont pris la parole pour tenter de comprendre ce que signifiait vivre un confinement aujourd'hui en Europe. Si l'histoire de l'épidémie est en train de se faire, les historien.nes spécialistes de la question ont en particulier tenté des analogies et comparaisons, sans tomber dans l'écueil de l'anachronisme, pour relire cette pandémie au prisme des épidémies antérieures. Pour cette proposition, la peste de Marseille de 1720 retiendra notre attention, plus spécifiquement la question de la réaction des acteurs politiques et des habitants face aux « indésirables » ou aux « vulnérables » au XVIII^{e} siècle, en les confrontant à celles adoptées lors de l'épidémie de covid actuelle. Fruit de dix années de recherches archivistiques sur la peste et de terrains ethnographiques effectués l'année dernière dans le cadre du programme CoMeSCov (observations, entretiens, photographie et revue de presse), nous poserons la question des comportements à 300 ans d'écart face aux populations fragiles (sans-abris, « pauvres », personnes précaires) à la fois de la municipalité marseillaise, des habitants, mais également d'association spécialisée telle qu'Emmaüs. Si les sans-abris retiendront en priorité notre attention, les termes « vulnérables » et « indésirables » seront questionnés puisque ces catégories sont mouvantes en temps de crise et ont tendance à s'étendre à d'autres groupes sociaux. Alors que le contexte local est éloigné (Marseille est une ville florissante en 1720 mais une ville avec de forts problèmes sociaux en 2020, et notamment une crise du logement accrue depuis 2018 et les effondrements du 5 novembre), nous notons à la fois des logiques similaires face à l'épidémie (appels aux dons, peur de la pénurie alimentaire) mais également des différences liées à deux époques bien distinctes (enfermer, mettre en danger et exclure en 1720 ; sauver, soigner et « faire survivre » en 2020). Ce croisement disciplinaire et cet essai comparatiste permettra de poser plus largement la question du rôle de l'État et des politiques publiques ainsi que des associations à l'égard des personnes vulnérables. Celles-ci ont la particularité de ne

[1] Chiara Alfieri, Algassime Diallo, Firmin Kra, Francesca Mininel et Kelley Sams.

pouvoir se confiner aisément lors d'épidémies touchant l'ensemble d'une population. Si les inégalités de traitement et le risque de contracter la maladie sont accrus, les initiatives citoyennes telles que le bénévolat ou l'auto-organisation par quartiers posent le problème de l'État par le bas et des luttes pour la survie des plus démunis face à l'urgence à la fois sociale et sanitaire.

Mots-clés : crise sanitaire, Marseille, indésirables, vulnérables, politiques publiques.

Le lien entre pauvreté, inégalités et risque épidémique n'est guère nouveau. Il est régulièrement posé par les chercheurs étudiant les épidémies puisque celles-ci touchent souvent les populations les plus démunies prioritairement et sont en retour porteuses d'inégalités quand la maladie décroît et revient à un stade endémique[2].

La première vague de covid-19 à Marseille début 2020 apparut 300 ans après la peste de 1720 dont on s'apprêtait à commémorer le tricentenaire. Le programme CoMeS-Cov[3], co-construit juste avant le premier confinement, incluait notamment un questionnement historique et des chercheurs travaillant à Marseille, dont une partie auprès d'intervenants institutionnels ou citoyens apportant une aide aux personnes en situation de vulnérabilité, que celles-ci aient pu se confiner ou non. Cet article propose une analyse comparée et pluridisciplinaire prenant la ville de Marseille comme terrain commun. Il portera sur les réactions face aux populations dites « vulnérables » ou « indésirables » au cours de ces deux épidémies qui incluent des processus d'isolement (quarantaine ou quatorzaine), de contrôle et de confinement.

Entre histoire et anthropologie, les données sur l'épidémie de covid-19 sont issues de terrains ethnographiques effectués entre mars et mai 2020, comprenant immersion sur les sites d'enquête avec tenue d'un journal de terrain, observations, entretiens, recension de documents et photographies, tandis que pour la peste des archives du XVIII^{e} siècle seront mobilisées.

Il ne s'agira pas ici de « tirer des leçons » (Lachenal & Thomas, 2020 ; De Facci & Moulin, 2021), tant l'épidémie de covid-19 est inédite à bien des niveaux et continue de sévir plus d'un an et demi après son apparition. L'objectif est de comprendre comment l'histoire d'épidémies antérieures permet de penser celle que nous vivons actuellement, et inversement, quelles relectures de la peste de 1720 peuvent être faites au prisme de l'épidémie en cours (Hildesheimer, 2021 ; Noiriel, 2021). Cette perspective permet d'inclure l'épidémie de covid-19 dans la longue durée ; de montrer que les mesures sanitaires en temps d'épidémie ne sont pas innovantes ; et de souligner ce qui différencie fortement les réactions politiques et publiques d'aujourd'hui et du XVIII^{e} siècle face aux populations vulnérables.

[2] L'une des premières études sur ce point est celle d'Ann G. Carmichael, *Plague and the poor in Renaissance Florence*, Cambridge-New York, Cambridge University Press, 1986.

[3] *Confinement et mesures sanitaires visant à limiter la transmission du covid-19. Expériences sociales en temps de pandémie en France, en Italie et aux États-Unis.* Programme coordonné par Marc Egrot (LPED, Laboratoire Population Environnement Développement [IRD, Institut de Recherche pour le Développement/AMU, Aix-Marseille Université]) et Sandrine Musso (CNE, Centre Norbert Elias [EHESS, École des Hautes Études en Sciences Sociales/CNRS, Centre National de la Recherche Scientifique/AMU/Université d'Avignon]) et financé par l'IRD, REACTing, Research & Action Targeting Emerging Infectious Diseases et l'ANR (Agence Nationale de la Recherche) pour 18 mois (Avril 2020-Octobre 2021). Ce programme est intégré aux activités du Réseau Anthropologie des épidémies émergentes (RAEE ; www.raee.fr).

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

Le terme « indésirable » a été popularisé par Michel Agier lors de ses études multisituées sur les camps de réfugiés et le gouvernement humanitaire (2008). Son analyse également spatiale montre l'accentuation des dispositifs de mise à l'écart de populations migrantes, déplacées et souvent étrangères. Ce terme n'est pas daté. Il permet de penser certaines différences inégalitaires, qui notamment persistent et sont accentuées dans les temps épidémiques du fait de la gestion spatiale que ceux-ci peuvent induire. Sa définition récente, relativement large, est également intéressante pour réfléchir aux situations des personnes sans-abris, d'hier à aujourd'hui :

« Celui dont la présence au sein de la communauté est à la fois avérée et problématique, et face auquel continue de se poser la question de l'hospitalité d'espaces publics organisés par des principes d'ouverture autant que de clôture » (Van Hollebeke & al., 2021 : 5).

Quant au terme « vulnérables », s'il s'agit historiquement d'une catégorie issue des études sur le *care* et utilisée notamment en santé publique, il a été par la suite repris comme catégorie d'analyse de l'action publique (Bourdelais, 2005 ; Brodiez-Dolino, 2015). Le « trop plein sémantique » (Brodiez-Dolino, 2016) de la notion de vulnérabilité et la nécessité d'aller « à l'encontre des idées reçues » le concernant n'enlève en rien la pertinence du concept dans la mesure où l'on continue d'interroger « le contexte, l'action et les conditions de [sa] création ou [de son] expression » (Adjamagbo & al., 2020 : 126). Or la catégorie « vulnérable » a largement dominé au cours de la crise du covid-19 de par son utilisation et appropriation par le gouvernement français. Si nous expliquerons les mesures sanitaires de l'État, nous analyserons l'utilisation du concept dans « une approche critique de la vulnérabilité résidentielle qui puisse, dans le même mouvement, décrypter ses modalités d'instrumentalisation politique, analyser les dynamiques susceptibles de produire des « laissés-pour-compte » de la politique du logement, et documenter les modalités de résistance des habitants » (Bouillon & al., 2015 : 3). Cette vulnérabilité résidentielle, qui concerne essentiellement des personnes vivant à la rue ou dans des logements non-adaptés, avec peu ou pas de revenus, implique également une vulnérabilité sociale et économique. Le contexte commun reste une crise épidémique regardée localement à deux moments historiques distincts. Les catégories de population les plus pauvres, précaires, courent en effet le risque, en plus de contracter en priorité la peste ou le covid-19, de souffrir ou de mourir de la faim.

1 En 1720 : enfermer, mettre en danger et exclure

Lorsque la peste arrive à Marseille fin mai 1720, la cité est florissante. Elle entre dans le XVIII^{e} siècle avec son commerce international et les travaux d'agrandissement de la ville décidés au siècle précédent. La ville dispose par ailleurs, depuis 1640, d'un hôpital de la Charité[4] destiné à recevoir les mendiants, vagabonds, estropiés, invalides et vieillards pauvres des deux sexes, réservé aux Marseillais, qui prodigue une distribution de pain tous les dimanches (Etchepare, 1962) et que l'on peut inscrire dans le processus de « Grand renfermement » débuté au XVII^{e} siècle (Vovelle, 1982 ; Geremek, 1987).

[4]Les charités sont des lieux de vie et non des structures hospitalières avec vocation de soin, même si le terme « hôpital » à l'époque moderne existe dans le même sens qu'aujourd'hui pour d'autres établissements.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

L'épidémie frappe la cité en s'échappant du lazaret et devient en quelques mois une catastrophe, notamment démographique, avec plus de 1 000 personnes qui meurent par jour en août et un total de 50 000 morts pour une population d'environ 100 000 habitants[5].

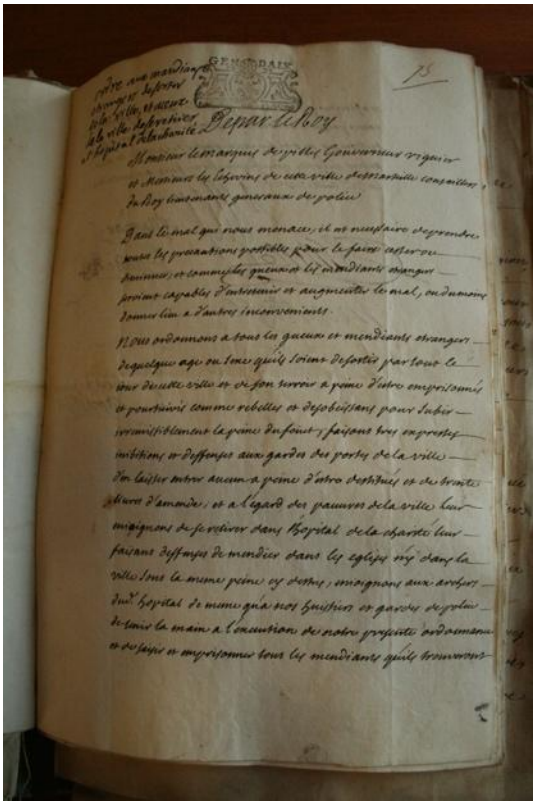


Figure 1 : Archives municipales de Marseille (AMM), FF292, Registre de peste, ordonnance du 31 juillet 1720.

L'une des premières mesures, le 31 juillet, est l'exclusion des mendiants et vagabonds : il est demandé « aux mandians etrangers de sortir de la ville, et ceux de la ville de se retirer a l'hopital de la Charité »[6]. 2 à 3 000 personnes sont concernées par cette disposition d'enfermement et d'éloignement de la pauvreté, habituellement adoptée lors des menaces de peste à l'époque moderne. Le même jour, le parlement de Provence, situé à Aix, déclare la mise en quarantaine de Marseille et suspend toute communication avec la ville. La municipalité explique la lutte contre la mendicité en justifiant que « les gueux et les mendiants etrangers seroient capables d'entretenir et augmenter le mal ou du moins donner lieu à d'autres inconvénients […] »[7]. L'hôpital de la Charité est transformé en hôpital de peste destiné à recevoir, du fait de sa capacité d'accueil,

[5] Voir les bilans chiffrés dans Charles Carrière, Marcel Courdurié et Ferréol Rebuffat, *Marseille ville morte. La peste de 1720*, Géménos, Autre Temps Éditions, 2008 (1968).

[6] AMM, FF292, Registre de peste, Ordonnance du 31 juillet 1720.

[7] *Idem.*

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

les personnes malades. Quant aux mendiants « de la ville », ils sont sortis de leur enfermement à la Charité pour servir d'enterre-morts, les cadavres ayant envahi les rues. Tous périrent, et contrairement aux temps ordinaires à l'époque moderne où la population prend parfois leur défense, aucune mention de telles actions ne transparait dans les sources.

Deux micro-émeutes frumentaires éclatent début août, démontrant la peur de la population de mourir de la faim. Afin d'éviter une révolte plus grande, la municipalité fixe le prix des denrées et un service de distribution de pain est mis en place pour les plus démunis[8]. Ce sont essentiellement les femmes qui viennent profiter de cette aide et la distribue ensuite aux personnes composant leur foyer. Ce secours n'est pas destiné aux mendiants, mais bien aux familles. Il fait suite à un début de contestation sociale et le modèle d'économie morale de réponse du pouvoir local étudié par E. P. Thompson (2015 [1991]) s'applique ici, avec un paternalisme servant de technique de pouvoir bien étudiée, et des contestataires qui demandent au minimum de pouvoir se nourrir dans ces temps troublés.

Les « indésirables » sont ainsi les mendiants et les vagabonds : les étrangers sont chassés de la cité sans aucun secours ; les « locaux » sont sacrifiés pour la survie de la population urbaine, et aucun hommage ne leur sera rendu une fois l'épidémie passée. Par la suite, les forçats reprendront leur rôle d'enterre-morts, auxquels les autorités promirent la liberté (là encore, peu survivront). L'inclusion exclusive des pauvres de la ville maintenus dans l'espace urbain mais servant de main-d'œuvre, s'oppose ainsi à l'exclusion inclusive des malades enfermés et mis en quarantaine, dans une ville par ailleurs déjà close. La peste de Marseille signe la première intervention de l'État royal, par la mise en quarantaine de la ville puis de la région provençale grâce à l'instauration d'un cordon sanitaire. Cette intervention étatique deviendra par la suite systématique dans la gestion des épidémies.

Des études historiques montrent que malgré la peur de la pénurie, les habitants de Marseille ne sont pas morts de faim mais bien de peste. La ville fut repeuplée, essentiellement grâce à l'immigration. L'exclusion sanitaire des mendiants fut violente : l'assistance sociale aux « indésirables » et aux plus démunis n'existe pas encore vraiment, du moins pas en temps de crise de mortalité telle qu'une épidémie de peste.

2 En 2020 : sauver, soigner et « faire survivre »[9]

Une toute autre logique prévaut en 2020 lors de l'épidémie de covid-19, dans un contexte marseillais également très différent. Seconde ville de France par son nombre d'habitants[10], de nombreux clivages socio-économiques existent (la Belle-de-Mai, dans le 3e arrondissement, est par exemple l'un des quartiers les plus pauvres d'Europe[11]). Le même maire est à la tête de Marseille depuis plus de 25 ans. Les effondrements du 5 novembre 2018 en centre-ville exacerbent la crise du logement et viennent rappe-

[8] AMM, FF 292, Registre de peste, Ordonnance du 18 août 1720.

[9] L'expression est de Sandrine Musso.

[10] Marseille compte 870 018 habitants d'après le recensement de 2016.

[11] En 2018, le taux de pauvreté est de 53% pour les ménages fiscaux, hors communautés et sans-abris pour l'ensemble du 3e arrondissement : https://www.insee.fr/fr/statistiques/2011101?geo=COM-13203\#tableau-REV_G1.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

ler la possibilité de la mort au cœur de nos métropoles contemporaines (Le Meur *et al*, 2021). À l'arrivée du covid-19, environ 5 000 personnes attendent toujours d'être relogées. Tous les secteurs géographiques sont touchés, avec à peu près 40 000 logements indignes et 100 000 personnes mal logées[12]. À cela s'ajoute plusieurs milliers de sans-abris, vivant dans la rue ou dans des hébergements d'urgence : s'il est impossible d'avoir un chiffre exact à un instant T, au cours de l'année 2016, plus de 14 000 personnes se sont retrouvées au moins une nuit dans cette situation[13].

En prévision de la crise, le gouvernement français prolonge la trêve hivernale de deux mois le 12 mars 2020[14], soit cinq jours avant le confinement généralisé. Cela ne laisse que peu de temps pour organiser un relogement des personnes à la rue. Il faut attendre le 19 avril pour que les sans-abris soient pris en compte par la riposte au covid-19, avec l'ouverture de 17 000 places d'hébergements d'urgence sur le territoire national et l'aide à seulement 64 000 personnes pour les biens de première nécessité[15]. Les personnes dites « vulnérables » et prioritaires lors de l'épidémie dans le discours des autorités sanitaires et politiques sont en fait les personnes âgées, celles en situation de handicap ou de maladies chroniques. Le sens de la vulnérabilité est donc initialement d'ordre médical, biologique, sanitaire. Ultérieurement, la catégorie des vulnérables dans les discours officiels intègreront les familles modestes et les personnes en situation de précarité, auxquelles viennent s'ajouter progressivement les étudiants. Pour les personnes sans-abri, si un onglet leur est finalement dédié sur le site du gouvernement[16] et est toujours visible le 8 septembre 2020, il a depuis disparu.

Les populations « vulnérables » définies par les politiques nationales ne sont ainsi pas les mêmes que celles dont s'occupent les acteurs d'associations et structures locales dont c'est le travail. L'aide temporaire finalement accordée aux personnes sans-abris semble faible par rapport aux besoins estimés. De fait, les associations et les initiatives citoyennes comblent localement les lacunes de l'État, de la Métropole et de la Mairie.

Mesures envers les personnes vulnérables lors de la 1ère vague de covid-19

12 mars : premier prolongement de la trêve hivernale de 2 mois ; appel aux personnes de plus de 70 ans ou souffrant de maladies respiratoires à rester chez elle ; début de mise en place d'un chômage partiel

17 mars : 1er confinement général décrété en France

18 mars : état d'urgence sanitaire

21 mars : les trois publics prioritaires définis par le gouvernement sont les femmes enceintes, les donneurs d'organes et de tissus

28 mars : allongement de la durée de chômage pour les personnes en fin de droits, pas de perte des droits sociaux pendant la période de confinement

[12] Chiffres tenus à jour par le Collectif du 5 novembre, monté juste après les effondrements au cœur du quartier de Noailles (https://collectif5novembre.org/).

[13] Données ASSAb pour l'année 2016 : https://projetassab.org/recherches/estimation-du-nombre-de-personnes-sans-abris-a-marseille/.

[14] Elle sera finalement prolongée jusqu'au 10 juillet 2020.

[15] Prises de parole télévisées du gouvernement du 19/04/2020, « point stratégique Covid-19 » d'Édouard Philippe et d'Olivier Véran. D'autres mesures d'urgence sociale sont adoptées ce jour-là : la prolongation des droits sociaux (allocations, chômage, RSA, allocation adultes handicapés…) et une aide exceptionnelle de solidarité pour 4 millions de foyers à mettre en place au 15 mai.

[16] https://www.gouvernement.fr/info-coronavirus/publics-vulnerables.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

11 mai : confinement/isolement séparé pour les personnes (dont enfants) victimes de violence ; fin du confinement général de la population

10 juillet : fin de la trêve hivernale

29 août : décret pour la reprise de l'activité des travailleurs à risque de covid-19 ou vulnérables ; deviendront ensuite les 1ères personnes testées

Figure 2 : Tableau reprenant quelques-unes des mesures sanitaires gouvernementales à l'égard des personnes « vulnérables » entre mars et août 2020 en France.

À Marseille, pendant les deux premières semaines du confinement, la quasi-totalité des structures de prise en charge sociale sont fermées. Cela entraîne « des détresses alimentaires, […] sanitaires, et […] psychologiques »[17] : un SAMU saturé, une atmosphère de « fin du monde », la fermeture des accueils de jour ou des WC publics et des bains-douches et ainsi une « sidération […] tragique, des dispositifs sociaux, sanitaires […] inexistants, en panne »[18]. « On n'avait rien, aucune préparation »[19], confie un responsable d'association à Marseille. Une coordinatrice d'équipe d'éducateurs de rue renchérit : « c'que j'ai trouvé dommage avec ce confinement obligatoire, pour nous, pré-éducateurs, c'est qu'on a pas pu – alors que tout l'monde a été confiné d'un coup –, aller justement sur le terrain, expliquer aux familles les mesures de prévention, le pourquoi, le comment, comment cette maladie se diffuse, pourquoi on nous confine… […] on est pas censé aller faire ces choses-là sur le terrain. »[20]. Plusieurs institutions associatives lancent un appel aux dons pour « financer la distribution alimentaire aux personnes les plus fragiles »[21] le 19 mars. L'organisation de maraudes et de distributions alimentaires met une à trois semaines avant d'être effective.

Dans la rue à cette période de confinement généralisé, seules des personnes sans-abris et des bénévoles venus aider sont présents[22] : en dehors d'Emmaüs, les Restos du cœur, la Croix-Rouge, le Secours Catholique et d'autres associations locales sont sur le terrain. Les espaces publics sont réappropriés par les personnes dans la rue du fait de la fermeture généralisée des magasins et autres lieux de sociabilité due au confinement (Sams & al., 2021). Farid, responsable de la distribution de petits déjeuners solidaires souligne : « Moi je ne sais pas, le confinement ?… Ce n'est pas les gens enfermés que je dois accompagner ! »[23]. Pour les personnes vivant dehors, les associations se donnent plusieurs objectifs : trouver des places de mise à l'abri ; faire en sorte que les sans-abris et les personnes vivant dans des squats puissent circuler en fournissant une attestation de déplacement dérogatoire, notamment pour ceux ne disposant pas de papiers en règle et leur procurer une traduction s'ils ne parlent pas le français ; instaurer des relais fixes où se nourrir, se laver, et recevoir les premiers soins.

[17] Entretien avec Farid du 7 mai 2020.
[18] *Idem.*
[19] *Idem.*
[20] Entretien avec Marguerite du 23 avril 2020.
[21] Voir par exemple : https://www.emmaus-solidarite.org/emmaus-solidarite-et-la-fondation-abbe-pierre-appellent-au-don/.
[22] L'attestation de déplacement prévoit l'aide aux personnes vulnérables sans durée de temps, mais les sans-abris n'apparaissent pas alors comme en faisant partie.
[23] Entretien avec Farid du 7 mai 2020.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

La fabrique et la distribution de masques en tissus par des bénévoles fut une mesure-phare, dans un contexte de pénurie de cet outil préventif. C'est cette entraide qui est soulignée par les responsables associatifs : « vraiment, il y a eu une solidarité assez fantastique mais dans tous les quartiers », les habitants se transformant en bénévole afin de pouvoir sortir de chez eux et « faire quelque chose qui a du sens […] ça a été un moment fabuleux »[24].



Figure 3 : Kit sanitaire et distribution de masques lavables pour personnes sans-abris, Marseille, avril 2020.

Dans d'autres quartiers, des distributions alimentaires à destination de familles modestes furent mises en place. « Avec le confinement, il était impératif de tenir encore l'antenne. Nous, on est un lieu culturel, mais on peut facilement passer […] à un lieu sanitaire »[25] explique l'un des responsables d'une association socio-culturelle locale. Elle reste alors ouverte et sert d'espace d'information sur l'épidémie, mais aussi de distribution alimentaire et de prise en charge de jeunes en difficulté. Des tickets alimentaires sont octroyés au bout de quelques semaines par la Métropole, même si le prix par famille (30 €) reste le même quel que soit le nombre d'enfants qui composent le foyer. À une échelle locale, différente des politiques nationales, les vulnérables pointés par les associations sont ainsi les personnes vivant dehors, dont le nombre est élevé, celles résidant dans des squats sans forcément disposer de papiers, les mineurs isolés ou encore les familles avec peu de ressources.

Beaucoup d'initiatives, dans un premier temps, sont le fait de citoyens (travailleurs sociaux mis à l'arrêt par leur institution, travailleurs en santé, éducation, etc.) et d'associations locales n'ayant pas initialement vocation à travailler dans le social. Une forme d'auto-organisation citoyenne se crée malgré le risque épidémique, souvent associé à un désir militant dans cette période d'entre-deux-tours[26]. Certains observateurs de cette séquence particulière, spécifique au premier confinement, notent : « Ce serait bien ça… que dans les écoles, il y ait de la prévention, que ça reste, que des solidarités qui se sont mises en place perdurent… voilà, j'aimerai que tout ça… on

[24] *Idem.*

[25] Entretien avec Younès du 20 mai 2020.

[26] Par exemple le collectif d'habitants organisés du 3e arrondissement de Marseille.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

puisse préserver tout ça. »[27]. Si les données manquent pour conclure à la mise en place d'un État par le bas (Bayard, 1984) au cours de cette micro-période, les expériences vécues par les personnes mobilisées lors de ces initiatives insistent sur leur exaspération envers le manque de préparation du gouvernement face à la crise du covid-19 et la nécessité de ces formes d'auto-organisation pour minimiser le risque épidémique chez les personnes sans ressources et risquant de ne pas manger à leur faim du fait de l'arrêt de leurs activités.

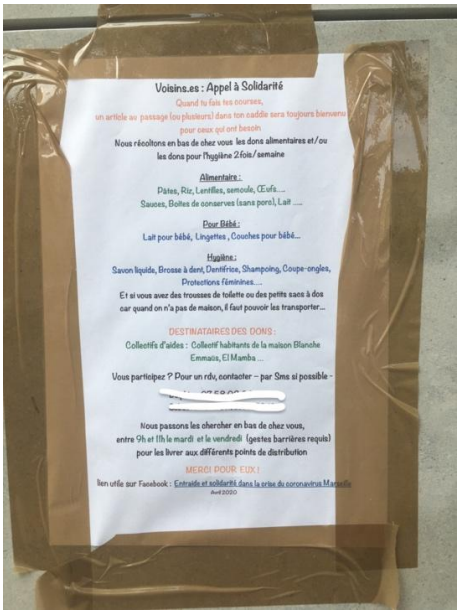


Figure 4 : Affiche citoyenne d'appel à différentes collectes, Marseille, 18 avril 2020.

Après le premier déconfinement, les structures en charge normalement des publics « fragiles » ouvrent de nouveau leurs portes. La plupart mentionne une urgence sociale, voire humanitaire (Nevissas & al., 2020). Si lors des premières semaines des concurrences ou rivalités entre associations historiques et ONG ont pu être relevées par des professionnels choisissant ou ayant eu la possibilité de maintenir leur travail malgré la fermeture de leur structure, elles semblent s'estomper par la suite après les premiers constats des conséquences sociales et économiques qui poussent les acteurs locaux à tenter de s'unir face aux différentes urgences accentuées par la crise épidémique. En témoigne l'apparition de collectifs créés suite à cette première vague et qui regroupent tant des ONG et associations historiques œuvrant depuis de nombreuses années à Marseille que des initiatives citoyennes conduites par les habitants des différents quartiers. Ils dénoncent et alertent sur la précarité qui perdure dans la ville et la région. Avec le temps, leur nombre s'accroit ce qui dénote là encore un certain

[27] Entretien avec Marguerite du 23 avril 2020.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

abandon de l'État mais une volonté forte de la part de ces structures et mouvements de mieux coordonner leurs actions[28].

Cette approche comparée mériterait d'être enrichie par d'autres exemples épidémiques, ou prolongée avec une étude plus longue de l'épidémie de covid-19 qui perdure encore aujourd'hui. Elle tente cependant de faire le point, non pas sur l'ensemble des composantes d'une épidémie induisant des processus de contrôles et de quarantaine, mais sur les réactions et logiques mises à l'œuvre à destination des plus démunis.

Au XVIII[e] siècle lors de la peste de Marseille, l'exclusion, puis l'utilisation et le sacrifice des mendiants et vagabonds prévaut, dans la poursuite du processus du *Grand renfermement* initié au siècle précédent visant à séparer la pauvreté du reste de la société. Leur enfermement dans des charités est renforcé suite à l'épidémie, et les processus de contrôle des déplacements des populations mobiles est par la suite adopté de plus en plus fréquemment par l'État royal. Si les comportements d'aide et de compassion existent à cette époque même en temps de peste (Cohn, 2018), ils ne concernent que les familles et les proches, l'abandon des plus pauvres, sans ressources sociales, persistant, tant du point de vue des pouvoirs locaux que des habitants.

Aujourd'hui, et ce lors de la première vague de covid-19, les réactions de solidarité associative et citoyenne ainsi que de certains professionnels comblent les carences des services de l'État, de la région et de la Mairie. Si la multiplication des échelles d'intervention dans notre monde contemporain complexifie l'étude et l'analyse de l'aide à l'égard des plus vulnérables, il n'en reste pas moins que ces « invisibles » sont rendus visibles par la crise sanitaire – ne serait-ce que d'un point de vue spatial lorsque l'ensemble de la population est confiné. L'épidémie de Marseille a eu un effet révélateur des inégalités sociales, de la pauvreté voire de la misère, des défaillances multiples des services publics dans la deuxième ville d'un pays qui se targue d'être parmi les plus avancés. Elle a reposé avec une force inédite d'anciennes questions : la complexité des enjeux et contraintes qui caractérisent l'action des différents intervenants institutionnels, publics ou associatifs, ainsi que des difficultés de coordination (Fano & Magnani, 2018).

Le vocabulaire humanitaire, déjà présent avant l'arrivée du covid-19 dans les secteurs géographiques les plus marqués par la pauvreté, s'étoffe et empiète sur celui de l'urgence sanitaire et sociale dans les grandes villes de nos sociétés occidentales. De fait, la mise en garde de Michel Agier il y a plus de dix ans semble s'être en partie réalisée et toujours actuelle. L'arrivée de la pandémie relance et accentue ses problématiques (Agier, 2020). L'expression de « faire survivre » mériterait ainsi d'être approfondie, nourrie et étayée par d'autres études reprenant certaines de ces questions. Une permanence et une similarité demeure entre ces deux époques éloignées que sont le XVIII[e] siècle et le monde actuel au déclenchement d'une épidémie peu maîtrisée, non prévue et particulièrement contagieuse : la peur d'une mortalité immaîtrisable.

[28] Voir les deux rapports du collectif Alerte PACA sur l'ultra-précarité dans la région à une année d'intervalle (octobre 2020 et octobre 2021) et les signataires, téléchargeables sur leur site : https://www.alerte-exclusions.fr/fr/nos-actions/communiques-de-presse/ultra-precarite-en-region-paca-lavertissement-du-collectif-alerte.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659

Bibliographie

ADJAMAGBO Agnès, GASTINEAU Bénédicte, GOLAZ Valérie et OUATTARA Fatoumata, 2020, « La vulnérabilité à l'encontre des idées reçues », *Les Impromptus du LPED*, n° 6.

AGIER Michel, 2008, *Gérer les indésirables. Des camps de réfugiés au gouvernement humanitaire*, Paris, Flammarion.

AGIER Michel, 2020, *Vivre avec des épouvantails. Le monde, les corps, la peur*, Premier Parallèle.

BAYARD Jean-François, 1984, « Le politique par le bas en situation autoritaire », *Esprit*, 90 (6), p. 142-154.

BRODIEZ-DOLINO Axelle, 2015/2, « La vulnérabilité, nouvelle catégorie de l'action publique », *Informations sociales*, n° 188, p. 10-18.

BRODIEZ-DOLINO Axelle, 2016, « Le concept de vulnérabilité », *La vie des idées* : https://laviedesidees.fr/Le-concept-de-vulnerabilite.html.

BOUILLON Florence, DEBOULET Agnès, DIETRICH-RAGON Pascale, FIJALKOW Yankel, 2015, « Les vulnérabilités résidentielles en questions », *Métropolitiques* (en ligne).

BOURDELAIS Patrice, 2005, « Qu'est-ce que la vulnérabilité ? », *Annales de démographie historique*, n° 2, p. 5-9.

CARMICHAEL Ann G., 1986, *Plague and the poor in Renaissance Florence*, Cambridge-New York, Cambridge University Press.

COHN Jr, Samuel K., 2018, *Epidemics. Hate and Compassion from the Plague of Athens to AIDS*, Oxford, Oxford University Press.

DE FACCI Damiano, MOULIN Anne-Marie, 2021, « Peut-on tirer des leçons de l'Histoire pour la crise du Covid-19 ? », *Questions de santé publique*, n° 41, p. 1-8.

ETCHEPARE Monique, 1962, *L'Hôpital de la Charité de Marseille et la répression de la mendicité et du vagabondage (1641-1750)*, Aix-en-Provence, La Pensée Universitaire.

FANO Matteo, MAGNANI Carlotta, 2018, « Outil Présantés : verso un nuovo equilibrio tra osservazione me intervento diretto », *Cambio. Rivista Sulle Trasformazioni Sociali*, vol. 8, n° 15, p. 61-72.

GEREMEK Bronislow, 1987, *La potence ou la pitié. L'Europe et les pauvres du Moyen Âge à nos jours*, Paris, Gallimard.

HILDESHEIMER, Françoise, 2021, *Des épidémies en France sous l'Ancien Régime*, Paris, Nouveau Monde éditions.

LACHENAL Guillaume, THOMAS Gaëtan, 2020, "COVID-19 : When history has no lessons", *History Workshop* : https://www.historyworkshop. org.uk/covid-19-when-history-has-no-lessons/.

LE MEUR Mikaëla, MUSSO Sandrine, SAINT-LARY Maud, 2021, « Habiter la ville effondrée : Marseille après le 5 novembre 2018 », *Urbanités*, #15 / Mourir en ville (en ligne).

NEVISSAS Olivia, TINLAND Aurélie, FARNARIER Cyril, MOSNIER Émilie, MOSNIER Marine, 2020, « Les personnes en situation de sans-abrisme face à la Covid-19 : étude sur des éléments d'une *praxis* humanitaire chez des acteurs associatifs de Marseille », *Alternatives Humanitaires*, n° 15, p. 35-47.

NOIRIEL Gérard, 2021, « 1720 la peste à Marseille, 2021 la Covid-19 », *Faire de l'Histoire… populaire*, émission en ligne : https://www.youtube.com/watch?v=AcN7GTXugpA\&t=3541s

SAMS Kelley, ALFIERI Chiara, BEAUVIEUX Fleur, EGROT Marc, KRA Firmin, MAGNANI Carlotta, MININEL Francesca, MUSSO Sandrine, 2021, « '…but not gagged' : Responding to Covid-19 and its measures in France, Italy and the USA », *Anthropology Today*, vol. 37, n° 6, p. 5-8.

THOMPSON Edward P., 2015 [1991], *Les usages de la coutume. Traditions et résistances populaires en Angleterre XVIIe-XIXe siècle*, Paris, EHESS/Gallimard/Seuil.

VAN HOLLEBEKE Sarah, BERGER Mathieu, CARLIER Louise, 2021/1, « Les espaces publics et leurs indésirables : interactions, institutions, politiques », *Les politiques sociales*, n° 1-2, p. 4-26.

VOVELLE Michel, 1982, « Le grand renfermement en Provence », *Provence historique*, fasc. 129, tome 32, p. 271-273.

Published in : François BOST, Perrine DELETTRE, Philippe ODOU, Angélique RANVIER et Fabrice THURIOT (dir.), *Les épidémies au prisme des SHS. De quelles crises les épidémies sont-elles porteuses ?*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004659, doi : 10.17184/eac.9782813004659