

## Panel n°5

### « Organiser l'action publique »

9h00-10h30 – Vendredi 16 octobre 2020

#### Interventions

**L'entretien social de la peur dans le but de réguler les comportements face aux risques : le poro et la santé publique en contexte épidémique chez les sénoufos de Côte d'Ivoire.**

**Firmin KRA**, Doctorant, LPED, Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire).

**Governing though data. Migrant traces, border inscriptions and the production of suspicion at the EU border.**

**Sarah PERRET**, Docteure en Sciences Politique, King's College London.

**L'apport du concept de gouvernementalité dans l'analyse de la régionalisation de l'action publique de l'État en santé en France.**

**Faouzia PERRIN**, Docteure en science politique, Pacte, Université Grenoble Alpes

#### Modération

**Marie JAUFFRET-ROUSTIDE**, Chargée de recherche, CERMES3, INSERM.

**Gwenola LE NAOUR**, Maître de conférences, Triangle, Institut d'Études Politiques de Lyon.

**Théo SABADEL**, Doctorant, Triangle, Institut d'Études Politiques de Lyon.

## **L'entretien social de la peur dans le but de réguler les comportements face aux risques : le *poro* et la santé publique en contexte épidémique chez les sénoufos de Côte d'Ivoire.**

**Firmin Kra**

Doctorant en Anthropologie, Laboratoire population, développement, environnement (LPED), Université Alassane Ouattara (Côte d'Ivoire)

**Francis Akindès**

Professeur de Sociologie, Université Alassane Ouattara.

**Marc Egrot**

Docteur en Médecine et en Anthropologie Laboratoire population, développement, environnement (LPED), Institut de recherche et développement (IRD).

La présente contribution a pour objectif de comparer, dans une même aire culturelle, l'usage de la peur par deux institutions très différentes dans le but de réguler les comportements sociaux : le *poro* chez les sénoufos de Côte d'Ivoire et la santé publique en contexte épidémique. Les analyses ont été produites à partir d'une recherche doctorale intégrée dans un programme sur l'articulation entre impératifs funéraires et exigences de santé publique en contexte épidémique. Elles ont été collectées par observations, prises de vues, entretiens, recensions de documents et recherches bibliographiques.

Désignant littéralement « ce qui est mis à part », « séparé du profane », le *poro* est une institution clivante, inductrice de promotion sociale exclusive. Elle est aussi productrice, dans toutes les composantes de la société, de normes de régulation et de conduites recommandées. Des grilles d'éducation, de contrôle social, des procédures décisionnelles, des principes de production économique sont autant d'outils élaborés par le *poro*. Malgré les changements induits par l'introduction de l'islam et du christianisme, l'urbanisation et la mondialisation, les prescriptions du *poro* et les risques encourus qui leur sont associés en cas de déviance, continuent d'influencer certains comportements et certaines pratiques sociales. Pour obtenir l'obéissance et le respect des prescriptions, l'entretien de la peur de potentiels malheurs (maladies ou mort) est l'une des ressources de cette institution pour la surveillance et la régulation des comportements. Pour persuader des individus de changer leur mode de vie face à un risque, la santé publique adopte une démarche identique en formulant des messages de peur présentant une menace de maladie ou de mort. Elle recourt parfois à la répression dans le but de contraindre les populations à respecter ses recommandations. Mais, elle ne parvient pas toujours à persuader les acteurs de modifier leurs pratiques. Les populations désobéissent souvent aux autorités, les défient parfois en contestant les injonctions.

Nos analyses montrent que le respect des mesures dépend des représentations sociales de la place accordée par les institutions à la personne humaine dans leur fonctionnement et leurs actions. Si les populations estiment que l'institution prend en compte leurs préoccupations, leurs valeurs et respectent leur culture, elles acceptent d'autant plus facilement les décisions, même lorsqu'elles sont particulièrement contraignantes. En effet, si le *poro* continue d'obtenir le respect de plusieurs acteurs, c'est parce qu'au-delà du maniement de la peur, ceux-ci y voient une valorisation et une reconnaissance sociale inclusive de la personne humaine. Toutes les personnes initiées ont d'ailleurs les mêmes droits et les mêmes devoirs dans le *poro*, encourent les mêmes risques en cas de transgression ; les sanctions étant même plus sévères pour les anciens initiés. Ces mécanismes de contrôle contribuent non seulement à la construction d'une forme particulière de discipline, mais favorisent la surveillance collective des comportements et la reproduction sociale. La comparaison de la vie sociale de mesures coercitives en pays sénoufos montre que la santé publique aurait tout intérêt à adapter la mise en œuvre des mesures sanitaires en s'inspirant des pratiques locales de régulation et de persuasion.

## **L'apport du concept de gouvernementalité dans l'analyse de la régionalisation de l'action publique de l'État en santé en France**

**Faouzia Perrin**

Docteure en science politique, chercheuse associée, Laboratoire de sciences sociales Pacte, Université de Grenoble.

Notre proposition de communication vise les phénomènes d'étatisation et d'évolution des techniques de gouvernement dans le domaine de la santé en France, caractérisés par la régionalisation de l'action de l'État.

Les réformes du système de santé ces dernières décennies en France s'accompagnent d'une rhétorique imposant un double système de norme - sanitaire biomédical et d'État providence. Dans le cadre du premier, la santé est définie comme absence de maladie, ce qui implique la subordination de l'accès à la santé à l'accès aux soins. Le deuxième implique la dépendance de ce dernier à un système de redistribution assurée par un État providence.

Ce système normatif justifie et légitime la tutelle de l'État en santé. Dans ce référentiel, la maladie n'a d'autre causalité possible, hors le hasard, que les comportements individuels « à risque » que la politique de prévention vise à normaliser grâce à l'intériorisation et l'identification à des normes et des rôles « sains », décrits par Berlivet (2013) à l'aune des dispositifs foucauldien de pouvoir mixte, gouvernementalité et « techniques de soi ».

La régionalisation de l'action de l'État ainsi que sa « démocratisation » (assurée par la participation des « usagers »), i.e. la « nouvelle gouvernance régionale », permettent de concilier cette étatisation et centralité croissantes, en santé, avec une société multiculturelle.

Le point central est la création des ARS par la loi HPST en 2009 ainsi que les multiples instruments de gouvernement « à distance » à leur disposition. (R. Epstein, 2009), notamment, les contrats locaux de santé institués par cette loi entre les ARS et les collectivités locales, ainsi que les multiples dispositifs territoriaux créés par la loi Touraine en 2016, confirmés en 2019.

Sous le sceau de la liberté et dans le cadre d'un système contraint de normes d'action publique, s'impose, non plus une norme pensée par l'État, mais une norme constituée par des acteurs placés en concurrence et dont les « meilleures » sont reconverties en standards nationaux. La régionalisation reproduit ainsi le mouvement décrit par Berlivet (2013) dans l'histoire de l'éducation de la santé, passage du mode disciplinaire aux processus de « problématisation et de subjectivation ».

La diversité des situations régionales et la souplesse des instruments d'action publique « mous » que sont les contrats, donnent une vision contrastée de cette « nouvelle gouvernance » considérée comme le signe d'un nouveau positionnement de l'État dans un jeu polyarchique, un effacement de l'État dans une société désormais polyculturelle. (F. Poupeau, 2017)

Cependant, la régionalisation de l'action publique de l'État en santé risque de conduire, à travers le système de norme imposé, au gouvernement par l'État des gouvernants locaux ainsi qu'à la « conduite de la conduite » des acteurs locaux chargés de « conduire la conduite » des individus, brouillant le rapport gouvernants/gouvernés. Nous appuierons notre discussion sur les résultats d'une analyse discursive menée dans le cadre d'une thèse visant une décennie de réforme, à l'aune des apports de l'ouvrage de M. Foucault : Sécurité, Territoires, Population.

## **Governing through data: migrant traces, border inscriptions and the production of suspicion at the EU border**

**Claudia Aradau**

Professeure en Sciences Politiques, Department of War Studies, King's College London.

**Sarah Perret**

Docteure en Sciences Politique, Department of War Studies, King's College London.

Governing European borders has been underpinned by the increased collection and processing of digital data in order to categorise and sort people and things on the move. The European Commission has recently prioritised the development of interoperability of EU databases in the name of the fight against terrorism and has made 'irregular migrants' the primary object and target of intensified data extraction and processing (European Commission 2016). As part of these initiatives, the European Asylum Support Office (EASO) extracts data from asylum seekers and irregular migrants in the EURODAC database and cooperates with other EU and national actors in the circulation of data. Indeed, EASO agents collect different forms of data from migrants, which migrants cannot refuse to provide if they want to have a chance to stay in Europe. These injunctions to produce data about oneself (cf. Astier & Duvoux, 2006; Duvoux, 2009) raise several questions: What kinds of data are produced? How are these injunctions operationalised in EASO practices? What power relations are at stake here?

Critical border and security scholars have offered nuanced analyses of the effects of the increased collection of biometric data, particularly the shift from reactive to preemptive practices, the proliferation of risk profiling for 'social sorting', and the assumption of infallibility of data (Amoore, 2006; Bigo, 2010; Broeders, 2007; Kuster & Tsianos, 2016; Metcalfe & Dencik, 2019; Piazza, 2008). However, there has been less attention to what comes to 'count' as data, and how data is produced as a device of governing.

In this paper, we propose to trace EASO practices of data collection and investigate the ways in which different injunctions come to count as data and what is discounted in these operations. To this purpose, we propose a conceptual distinction between digital 'traces' and 'inscriptions.' While digital traces are increasingly extracted from the bodies of migrants through fingerprinting, screening, facial recognition, or interviews, this data is processed, combined and recombined to become border inscriptions. It is through these digital 'scriptural' operations (Denis, 2018, 82) and compositions that migrant traces become devices of governing as border inscriptions.

The paper advances an understanding of how data is made for the purposes of border governance by mapping EASO practices that draw together heterogeneous actors, devices and knowledges to transform migrant traces into border inscriptions. Firstly, we show that border inscriptions emerge not only out of the collection and processing of digital traces, but also out of entanglements with documents and other paper traces to produce border inscriptions. Secondly, these entanglements give rise to sustained asymmetries between different traces, as they hierarchise them according to an epistemology of suspicion. To this purpose, we analyse the 'practical tools' and software that EASO has developed in the implementation of the Dublin III Regulation and the Common European Asylum System, as well as through additional interviews with EASO staff. Finally, we highlight how border inscriptions enact migrants as subject who cannot refuse data extraction, otherwise their asylum application will be considered 'with suspicion' (Benjamin, 2016, 979).

**Material on which the work is based:** We analyse the 'practical tools' developed by EASO in the implementation of the Dublin III Regulation and the Common European Asylum System, which consist of a range of guidelines, training material and software, including an app for EASO staff. We supplement these with materials made available by NGOs supporting asylum seekers at EU's borders, as well as through additional interviews with EASO staff.