

# La part des représentations spatiales dans les processus de territorialisation de l'action publique en santé à Paris

## AUTEURE

Béatrice GEORGELIN

## RÉSUMÉ

Cette communication propose d'explorer les différents « territoires » auxquels se réfèrent les acteurs institutionnels et sociaux qui interviennent dans le champ de la prévention et de la promotion de la santé à Paris et d'interroger les mécanismes de construction de ces représentations spatiales, leurs usages et leurs effets. Deux façons de mesurer le rôle joué par les représentations spatiales dans les processus de territorialisation de l'action publique en santé à l'échelle locale sont présentées : 1) comment les représentations que construisent les acteurs à Paris participent du développement d'approches territoriales à Paris et quelles évolutions des modes d'intervention y sont liées ; et 2) de quelle(s) façon(s) la circulation des représentations au sein du champ des acteurs structure ce système local et produit d'autres effets spatiaux. Conduite à partir d'un matériau principalement discursif, recueilli par le biais d'entretiens et d'un terrain d'observation participante, l'analyse proposée s'inscrit dans une approche de géographie sociale.

## MOTS CLÉS

Santé, territorialisation, analyse de discours

## ABSTRACT

This paper proposes to explore the different spaces referred to by institutional and social actors involved in the field of prevention and health promotion in Paris and to question the construction mechanisms of these spatial representations, their uses and their effects. Two different ways to analyse the role played by spatial representations in shaping the local system of actors are presented: 1) how building spatial representations enables the various stakeholders in the field to engage in local networks and to develop new ways of intervention; and 2) how, globally, circulating representations impact and structure the system of actors, resulting in spatial concentration effects. The proposed analysis develops a social geography approach and is based mainly on discursive materials, collected through interviews with Parisian actors and participant observation fieldwork.

## KEYWORDS

Health, Territorialisation, Speech analysis

## INTRODUCTION

L'exploration des différents « territoires » auxquels se réfèrent les acteurs sociaux et institutionnels parisiens qui interviennent dans le champ de la santé, spécifiquement ici celui de la prévention, de l'accès aux droits et de la promotion de la santé, montre que ces acteurs se représentent de façon variée tant l'espace social de la ville et de ses quartiers, que des espaces dans lesquels ils interviennent.

---

1 Ce qui inclut la collectivité parisienne et ses partenaires institutionnels tel que la Caisse primaire d'assurance maladie (CPAM) et l'Agence régionale de santé (ARS), mais aussi des acteurs associatifs, souvent opérateurs des politiques publiques dans le champ socio-sanitaire.

Cette communication propose d'interroger les mécanismes de construction de ces représentations spatiales, leurs usages et leurs effets dans les processus de territorialisation de l'action publique en santé en cours à Paris. Conduite à partir d'un matériau principalement discursif, recueilli auprès des acteurs parisiens dans le cadre d'entretiens et d'un terrain d'observation participante, l'analyse proposée s'inscrit dans une approche de géographie sociale (Séchet & Dodier, 2008).

Il s'agit de montrer que l'étude du contenu et de la complexité des représentations spatiales construites par les acteurs nous informe sur la diffusion des approches territoriales à Paris, et sur les différentes raisons et modalités d'appropriation de ces approches. L'analyse de la façon dont circulent et sont mobilisées ces représentations par les acteurs dans le jeu d'acteurs permet de comprendre qu'elles structurent à de multiples niveaux les processus de territorialisation en cours.

## **1. CONTEXTE, TERRAIN ET MATÉRIAUX**

Les réflexions proposées ici s'appuient sur des données issues d'un travail de thèse, qui porte plus largement sur les mécanismes de territorialisation à l'œuvre dans l'action publique locale de santé à Paris.

### **1.1. La territorialisation des politiques locales de santé en question(s)**

La territorialisation des politiques locales de santé est souvent abordée dans les travaux académiques et les textes institutionnels à travers la question de la production de diagnostics territoriaux et d'indicateurs cartographiés, qui ont pour but d'objectiver des contextes sociaux, économiques et urbains locaux ainsi que les besoins en santé des populations qui y vivent. La production de tels instruments (Lascoumes & Le Galès, 2004) soulève de nombreuses questions méthodologiques et politiques (Tissot & Poupeau, 2006 ; Vallée, 2015). Une autre question est celle de leur efficacité à produire des effets sur les politiques publiques menées (allocation des moyens, nouveaux modes d'action) et ceux qui les mènent (coordination, coopération), et donc la question de l'appropriation, ou non, par ces acteurs locaux de ces diagnostics.

Qu'apprend-on lorsque l'on inverse le regard et que l'on choisit d'interroger les processus de territorialisation à partir de ces acteurs et de leurs représentations, de ce qu'ils perçoivent et retiennent du contexte social, économique, urbain dans lequel ils s'inscrivent et des territoires dans lesquels ils interviennent ?

On entend ici par *représentations spatiales* l'ensemble des représentations mentales et graphiques (quand elles existent) que construisent les acteurs étudiés d'un ou de plusieurs espace(s). Il peut s'agir de différents types d'espaces : de leurs territoires d'action (Dodier *et al.*, 2008), d'un contexte local et de ses caractéristiques, ou de périmètres administratifs et politiques.

Le regard est porté sur un segment des questions de santé, celles liées à la prévention, et sur un territoire particulier, Paris. C'est donc aux représentations des acteurs suivants dont il sera question : les services de protection maternelle infantile (PMI) du département de Paris, les services de prévention de la Ville de Paris, les élus parisiens, les coordinatrices des Ateliers santé ville (ASV), leurs partenaires institutionnels (CPAM et ARS), leurs partenaires du monde médico-social et du monde associatif.

Quelles représentations spatiales ces acteurs parisiens construisent-ils ? Sont-elles partagées, sur quels points convergent-elles, sur quels points se différencient-elles ? Quels sont leurs effets ?

## **1.2. Données**

Le matériau empirique utilisé pour connaître les représentations des acteurs est principalement discursif et a été recueilli pour partie lors d'une enquête de terrain menée en observation participante au sein de deux démarches de concertation organisées par la mairie de Paris et pour partie lors d'entretiens semi-directifs. La participation aux États généraux de la PMI (2015) et aux Assises parisiennes de la santé (2016-2017) a permis d'identifier les acteurs du système sur Paris et de recueillir de nombreux éléments de discours : extraits de discours politiques, prises de parole des professionnels – de la Ville de Paris et de leurs partenaires – lors des débats... Lors des entretiens, il a été demandé aux enquêtés de détailler la façon dont ils s'inscrivent dans leur territoire. Les différents documents iconographiques ou cartographiques auxquels ils ont fait référence ont été pris en compte, mais il ne leur a été pas demandé de produire des cartes mentales.

## **2. DES REPRÉSENTATIONS VARIÉES, RÉVÉLATRICES DES DYNAMIQUES QUI LES FAÇONNENT**

Chaque acteur construit des représentations spatiales qui lui sont propres, et qui participent à la définition de son territoire d'action (connaissance d'un quartier et des contextes locaux, publics et lieux cibles des modes d'intervention, ressources partenariales disponibles à proximité...) et de sa situation dans Paris.

Plusieurs critères permettent de décrire, caractériser et comparer les représentations mobilisées par les acteurs rencontrés : degré d'élaboration de la représentation ; caractéristiques géographiques, d'échelle, de discrétisation, de limites ; type d'espace ; vocabulaire utilisé...

Sans décrire l'ensemble des représentations recensées, on peut relever quelques traits saillants :

- Le contexte urbain de très forte densité de Paris pose des difficultés particulières que relèvent les enquêtés.
- Les représentations produites font jouer différentes échelles, du micro-local au métropolitain.
- Ce qui structure ces représentations, ce sont moins souvent les limites des espaces dans lesquels les acteurs se projettent, souvent floues (à l'exception de la barrière du périphérique et de quelques fractures urbaines produisant des effets de frontières locaux), que les populations ou certains objets urbains qui les composent. En particulier, les formes d'habitat et de logement sont fréquemment décrites, en lien avec les problématiques de santé observées de ceux qui y résident.
- Elles reflètent également les objectifs politiques des différents acteurs.

### **2.1. Déterminants de la construction des représentations des acteurs**

Considérant que toute représentation se construit dans la perspective d'une action (Guérin & Gumuchian, 1985), on peut supposer que ces représentations sont pour partie fonction des configurations spatiales que les acteurs ont intérêt à connaître, et pour partie des ressources qu'ils peuvent consacrer à cette construction. Et dépendront :

- de l'activité et la thématique de prévention de l'acteur (PMI, conduites à risques...)
- du positionnement de l'acteur considéré dans le champ socio-sanitaire (Jourdan *et al.*,

2012) et de l'approche de la santé dans laquelle il s'inscrit ;

– de son statut : professionnel « de terrain » ou administrateur ;

– du lien que peut avoir, ou non, cet acteur avec un territoire donné, défini par le dispositif dans lequel il s'inscrit, à l'exemple des ASV implantés nécessairement dans les quartiers de la politique de la ville.

Ce que confirment en partie les observations de terrain dans le cas de Paris.

La variété des profils et des parcours professionnels des acteurs interrogés dans le cadre de l'enquête, ainsi que la variété des situations d'énonciation, jouent également pour expliquer la variété des représentations recueillies.

## **2.2. Des représentations signes d'une appropriation croissante d'une pensée territoriale des enjeux**

On observe à travers ces représentations la diffusion d'approches territoriales à Paris, démarche nouvelle pour certains acteurs parisiens (services de la mairie de Paris, de la CPAM). Plusieurs dynamiques appuient cette appropriation, dont notamment les processus de mise en réseau des acteurs dans le travail partenarial tout comme la priorité donnée aux publics les plus précaires pour de nombreux acteurs publics parisiens.

Évolution des représentations spatiales et évolution des modes d'intervention sont liées : en témoigne le développement d'actions d'« aller vers » par la PMI de Paris, qui se rend dans les hôtels sociaux, les hébergements d'urgence, les camps...

## **3. DES REPRÉSENTATIONS QUI OPÈRENT À DIFFÉRENTS NIVEAUX DANS LE PROCESSUS DE TERRITORIALISATION**

Il existe un deuxième niveau d'analyse possible, qui consiste à observer la façon dont les représentations qui circulent dans le champ d'acteurs ont également des effets sur les acteurs et les territoires.

En effet, le monde de l'action publique locale constitue un espace (au sens figuré) de circulation, de confrontation et de co-constructions de représentations spatiales. On peut supposer que certaines de ces représentations, prises dans des systèmes de représentations plus larges (alliant représentations spatiales, représentations liées à la santé et représentations professionnelles), produisent des effets, notamment de légitimité, sur les acteurs et *in fine* sur la géographie du/des système(s) d'acteurs (locaux) sur le terrain.

### **3.1. Un exemple : le « Nord-Est parisien »**

L'opposition entre un « Est » et un « Ouest » parisien, représentation communément partagée, est également très présente dans le champ d'acteurs étudiés ici, pour qui l'« Est parisien » ou le « Nord-Est parisien » est un espace qui fait sens, et qui désigne une zone continue de forte présence de populations précaires allant du 18<sup>e</sup> au 20<sup>e</sup> arrondissement.

Réactivée dans les discours des politiques, en lien avec l'objectif de réduction des inégalités sociales de santé, cette opposition est largement mobilisée par les élus et les professionnels de ces espaces qui en tirent des bénéfices, en termes de gains matériels (financements, postes) ou de légitimité. Il faut noter aussi qu'une partie importante des ressources publiques en matière de santé à l'échelle locale (dispositif ASV, fonds d'intervention de

l'ARS...) sont liées à la politique de la ville et donc aux périmètres des quartiers prioritaires, et que d'autres mécanismes contribuent à la répartition spatiale des ressources en santé dans Paris.

D'autres acteurs, confrontés à cette représentation binaire entre territoires « pauvres » et « riches », la remettent en cause parce qu'ils en contestent les effets.

« Puis, aujourd'hui, dans le monde social, clairement, l'ouest parisien ... Ils s'en fichent, hein [rires]. [...] Pourtant, on a une agence [de la CPAM] dans le 16<sup>e</sup> et il y a beaucoup de demandeurs de CMU. C'est pas des populations qui habitent dans le 16<sup>e</sup> depuis longtemps, il y a des phénomènes de chambres, il y a encore des gardiennes, mais qui se retrouvent à la retraite donc qui ont une très petite retraite... Mais donc, voilà, on a des populations très précaires sur des territoires dits riches – enfin, qu'on perçoit comme ça. » (enquête, CPAM de Paris, novembre 2016)

On comprend dans cet extrait d'entretien que certains contestent le fait qu'une grille de lecture trop simplificatrice de Paris, à trop petite échelle, masque des phénomènes micro-locaux et rend invisible des populations.

Certain.e.s professionnel.le.s ont pu reconnaître durant l'enquête « en [avoir] marre d'être vus comme un territoire riche », pour dénoncer ainsi le manque de moyens, de ressources locales et/ou de légitimité qu'ils ressentent et imputent au fait de travailler hors des 18<sup>e</sup>, 19<sup>e</sup> ou 20<sup>e</sup> arrondissement.

### **3.2. Quelques pistes de réflexions**

La prise en compte des représentations permet aussi d'éclairer certains des enjeux qui surviennent dans la mise en place de territoires de pilotage de l'action publique par la collectivité parisienne. Dans ce contexte urbain hyper dense, la délimitation de ces territoires administratifs fait face à deux difficultés : proposer des périmètres pertinents pour favoriser le développement de dynamiques locales et partenariales et tenir compte des territoires qui font sens pour les acteurs.

Ainsi, une enquêtée s'interroge dans les termes suivants au sujet de la nouvelle organisation territoriale de la direction de l'action sociale, de l'enfance et de la santé de la ville de Paris, en 4 grands territoires Nord/Est/Sud/Ouest :

« En fait, il y a le 18<sup>e</sup> dans l'Ouest. C'est drôle hein ? [...] Parce que le 18<sup>e</sup> dans l'Ouest, les gens qui sont dans le 18<sup>e</sup>... jamais ils ne se sont considérés dans l'Ouest ! Jusqu'à présent [rires]. Bah, nous avons encore une belle représentation ad-mi-nis-tra-tive ! » (enquête, Ville de Paris, octobre 2015)

Par ailleurs, ces espaces qui font sens pour les professionnels le font-ils également pour les Parisiens et correspondent-ils aux espaces des pratiques spatiales des habitants en matière de recours à l'offre de santé et de prévention ? Cela reste à explorer.

En conclusion, prendre en compte les représentations spatiales des acteurs permet de mieux comprendre les dynamiques de territorialisation d'un système d'acteurs donné. Les réflexions proposées dans cette communication ne portent que sur un seul terrain d'enquête, Paris,

contexte local très particulier. Il sera intéressant de mettre en perspective ces réflexions avec les apports de travaux portant sur d'autres villes ou d'autres territoires.

## RÉFÉRENCES

- Dodier R., Rouyer A., Séchet R. (dir.), 2008, *Territoires en action et dans l'action*, Rennes, PUR.
- Guérin J.-P., Gumuchian H. (dir.), 1985, *Les représentations en actes, actes du colloque de Lescheraines*, Grenoble, IGA.
- Jourdan D., O'Neill M., Dupéré S., Stirling J., 2012, « Quarante ans après, où en est la santé communautaire ? », *Santé publique*, 24(2), p. 165-178.
- Lascoumes P., Le Galès P. (dir.), 2004, *Gouverner par les instruments*, Paris, Presses de Science Po.
- Séchet R., Dodier R., 2008, « Conclusion. Géographie sociale, territoires et politiques publiques », in R. Dodier, A. Rouyer et R. Séchet (dir.), 2008, *Territoires en action et dans l'action*, Rennes, PUR.
- Tissot S., Poupeau F., 2006, « La spatialisation des problèmes sociaux », *Actes de la recherche en sciences sociales*, 159(4), p. 4-9.
- Vallée J., 2015, « Santé et échelles territoriales : les échelles territoriales pour diagnostiquer, comprendre et agir face aux inégalités de santé sont-elles les mêmes ? », *La Santé en action*, n° 434, p. 30-31.

## L'AUTEURE

**Béatrice Georgelin**

Université d'Angers – ESO

[beatrice.georgelin@univ-angers.fr](mailto:beatrice.georgelin@univ-angers.fr)