



HAL
open science

L'utopique attitude critique d'une éducation à la santé émancipatrice

Jacqueline Descarpentries

► **To cite this version:**

Jacqueline Descarpentries. L'utopique attitude critique d'une éducation à la santé émancipatrice. Recherches & éducations, 2016, Émancipation et formation de soi Tome 1, 16, pp.123 - 139. 10.4000/rechercheseducations.2535 . hal-03286394

HAL Id: hal-03286394

<https://hal.science/hal-03286394>

Submitted on 18 Aug 2021

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.

L'utopique attitude critique d'une éducation à la santé émancipatrice

Jacqueline Descarpentries

« Comment ne pas être gouverné comme cela, par ceux-là, au nom de ces principes-ci, en vue de tels objectifs et par le moyen de tels procédés, pas pour ça et pas pour eux ». (Foucault, 2013)

On partira de la publication « Qu'est-ce que la critique ? » suivi de « La culture de soi » de Michel Foucault, en 2013, pour adopter dans cet article une « attitude critique » en posant « la question de la connaissance dans son rapport à la domination à partir d'une certaine volonté décisive de n'être pas gouverné ». Attitude critique inscrite dans un principe selon lequel, la critique est redéfinie comme « le mouvement par lequel le sujet se donne le droit d'interroger la vérité sur ses effets de pouvoir et le pouvoir sur ses discours de vérité ». Autrement dit, il s'agit, d'une attitude critique qui correspond de l'Aufklärung que Kant énonçait en 1784, comme « une attitude courageuse de sortir d'un état de minorité dans lequel une autorité extérieure maintient l'humanité » pour se saisir de « l'attitude pratique de résistance à un pouvoir de direction gouvernemental qui s'inscrit dans le champ des relations entre sujet, pouvoir et vérité » (Foucault, 2013).

J'ai choisi cette posture de recherche « dans l'idée que nous nous faisons de notre connaissance et de ses limites, un « courage de savoir » afin de conquérir une autonomie qui n'est pas opposée à l'obéissance, mais en constitue au contraire le véritable fondement » (Foucault, 2013). J'adopte cette attitude critique pour étudier l'éducation dans le champ de la santé, qui est de nature différente de celle qui porterait sur la construction d'un fait, ou d'un objet. Elle est une affaire d'archéologie des savoirs de la doxa en santé publique sur les savoirs généalogiques de l'éducation dans son champ. La compréhension de l'éducation à la santé possède en effet des sources de réflexion beaucoup plus riches que ses détracteurs veulent bien le lui reconnaître et, qui impliquent de nous prémunir du seul développement des liens issus de la raison et de la méthode, d'un repli vers l'intuition et l'éclectisme sans souci des articulations épistémologiques. Je ne cherche pas la polémique, parce que je la déteste, mais je cherche à penser le dispositif, au sens foucauldien, de la pratique de la recherche dans l'étude de l'éducation à la santé. J'insiste, dans cet article, comme le fait Michel Foucault dans la publication de 2013, sur « la nécessité de gratter le sous-sol de notre société disciplinaire » et de questionner « l'agression rationaliste et la discipline des sujets » pour que nous entreprenions, avec courage, la recherche des limites de la connaissance dans l'art de gouverner les hommes par l'éducation à la santé, comme un phénomène qui témoigne « naturellement » de l'expansion d'une forme de pouvoir qui avait été développée par l'Église catholique dans son activité pastorale, consistant à diriger la conduite quotidienne des individus, autrement dit, « la gouvernementalité pastorale » (Foucault, 1961).

Je tente donc, dans cet article, de penser « l'attitude critique » pour explorer « les structures de rationalité qui articulent le discours vrai » (Foucault, 2013), c'est-à-dire le mouvement par lequel la vérité épidémiologique (qui détermine les facteurs de risques et les comportements de risque) contient des effets de pouvoirs et de savoirs, qui agissent sur les discours de vérité de la santé publique, sur lesquels le sujet devrait s'appuyer. Je cherche donc à comprendre « les mécanismes d'assujettissement » (Foucault, 2013), mis en œuvre par l'éducation à la santé afin de saisir les intérêts et les limites des modèles éducatifs. Ainsi, je formule

l'hypothèse selon laquelle les rapports de savoirs inhérents aux pratiques discursives de santé publique se fondent sur l'usage de la vérité scientifique, de la rationalité épidémiologique et sur l'usage social et politique de ces résultats, qui ont un effet de pouvoir sur les pratiques de l'éducation dans le champ des politiques publiques de santé. Autrement dit, je travaille sur « le foyer de la critique », tel que l'avait défini Michel Foucault dès 1976 ; c'est-à-dire les relations qui se tissent entre sujet-pouvoir-vérité. Je voudrais insister ici, sur les limites de la connaissance du biopouvoir et de ses dominations toujours spécifiques et déterminées par la structure de la biopolitique, pour me concentrer sur « des nexus de savoir-pouvoir » et proposer des pistes d'analyse de ces nexus, où les éléments de pouvoir et les éléments de savoir ne sont jamais éloignés les uns des autres. Autrement dit, je m'appuie d'abord, sur le vocabulaire de la santé qui offre une prise concrète à l'attitude critique de l'éducation dans le champ de la santé entre sujet-pouvoir-vérité.

Les mots pour le dire entre zoé et bios

Ainsi, d'abord, je voudrais revenir sur un des aspects historiques du vocabulaire de la santé qui témoigne, pourrait-on dire, d'un phénomène inscrit dans un double registre d'historisation entre *bios* et zoé et d'ethnologisation de zoé dans la sphère du poli. Si, pour Aristote, *bios* indiquait la forme ou la façon de vivre propre à un individu ou à un groupe, et zoé désignait le simple fait de vivre en commun propre à tous les êtres vivants, pour Michel Foucault en 1975, le corrélatif du *bios* (la vie sociale, le fait de vivre dans la société) et non zoé (la vie nue, le simple fait de vivre), a finalement introduit zoé dans la sphère de la *polis*. Je reprendrai volontiers sa réflexion sur la biopolitique pour faire lien avec l'éducation, pour penser que *bios* et zoé agissent comme une technologie politique sur l'éducation pour construire la disciplinarisation des corps, la sanitisation de la vie, mais aussi la laïcisation des corps (dans la vie et dans la mort), au nom de l'hygiène (Vigarello, 1985). Puis, (je rajouterai « pour être dans notre présent »), l'hybridation des corps par la génétique (Laurent, 2015) qui continue à soumettre les hommes à l'aspiration d'une vie bonne (Butler, 2014), voire celle du héros postmoderne performant cherchant à travers la science, à retarder cette échéance inéluctable de la vie qu'est la mort en hybridant son corps (Andrieu, 2008). Je n'entreprendrai pas ici de montrer l'opposition entre *bios* et zoé dans la *polis*, mais je crois possible que *bios* a des effets de pouvoir- savoir sur zoé dans et sur l'éducation dans le champ de la santé par le gouvernement des corps en participant aux pratiques discursives des modèles traditionnels de la prévention, tels qu'ils ont été étudiés par Dozon et Fassin en 2001, dans lesquels apparaît la question des liens entre la normativité biologique et la normativité sociale (Canguilhem, 2015).

Force est en effet de constater que les sociétés humaines produisent des liens de causalité entre la normativité biologique et la normativité sociale, qui agissent comme un dispositif de normalisation sociale (au sens foucauldien) de la normation des corps à partir d'une définition du vivant biogenico-organique normal, inscrite dans une conception causale et mécaniste des processus biologiques qui dépassent largement le seul cadre de la biologie (Sachse, 2011). Autrement dit, le déport de bios dans la logique de pouvoir de zoé relève d'une opération de construction d'un espace de domination qui mêle les positions universalistes de *bios* et les considérations relativistes culturelles de zoé, capturées par les dispositifs modernes de savoir et de pouvoir de la biologie et de la physiologie sur le monde social (dont le monde médical et celui des soins). La normation des corps, normale ou anormale, qui en résulte, légitime ainsi, l'englobement et le traitement social unitaire du « normal et du pathologique », renvoyant implicitement à un principe de causalité entre le corps biologique normal - considéré comme un tout ontologique - et la fonction sociale de la normativité sociale du corps de l'homme normal (Le Blanc, 2011).

C'est ainsi que la normation des corps définit autant un espace social que moral, parce qu'elle se réfère à un univers de valeurs incorporées du corps souffrant de l'autre, pour et dans la société, à partir des éléments de structures des sociétés humaines que ce soient les valeurs de la République, les religions, les croyances, les rituels, qui permettent de nommer la santé et la maladie, la tension entre le sacré et le profane (Durkheim, 1925), et aussi le propre et le

sale (Douglas, 2001), le sain et le malsain (Vigarello, 1999), le normal et le pathologique (Canguilhem, 1966) la norme biologique et le mutant (Canguilhem, 42-43), ce qui relève du divin et ce qui relève des modèles de l'homme normal (Le Blanc). Le vocabulaire de la santé et son usage social dans la philosophie de la médecine, si ce n'est de la santé, pourrait-on dire, nous rappelle comment le religieux et le développement de la science s'expriment à travers des croyances, où le corps est agi comme principe d'adhésion à ces croyances (Massé, 2002). Il en résulte un « *nexus* de savoir-pouvoir » de l'homme avec son corps, sa santé et sa maladie, constitutif de ses relations dans un monde social hiérarchisé et objectivement dissymétrique, lié à une domination sociale d'arrière-plan qui « gouverne les corps » (Fassin & Memmi, 2004) et la vie (Mauer, 2015).

Sans insister davantage sur les implications de cette toute petite histoire du vocabulaire pour désigner la santé, je voudrais simplement rappeler cet aspect historique du mot santé qui nous est suggéré entre la normativité biologique et la normativité sociale. Autrement dit, comment la nature (biologique) et la pensée rationnelle (pour nommer la normativité biologique) est traversée par l'autonomie de la structure de pensées, qui porte en soi l'historicité des dogmatismes et des despotismes (la normation des corps au nom de la normativité biologique). Ces structures de pensée créent des pratiques discursives issues de la multiplication des institutions, qui ont pour fonction de dresser et redresser les individus à les rendre utiles et dociles à la prévention : l'éducation à la santé s'y évertue en contrôlant les corps, elle les note, elle les hiérarchise, elle les performe.

La performativité de l'éducation dans les mandats de santé publique

On pourrait alors considérer que les pratiques discursives de la santé publique sur l'éducation à la santé sont objectivées à travers plusieurs types d'interventions sociales, comme l'éducation à la santé à l'école, comme l'éducation populaire, comme les services de maladie chronique, lorsqu'elle est appelée « éducation thérapeutique ». C'est à partir des savoirs de l'épidémiologie que sont nommés non seulement « les priorités de santé publique », « les problèmes de santé publique », mais aussi l'identification de groupes à risques et des facteurs de risque et la mesure des normes à incorporer. J'insisterai ici sur le fait que ces savoirs sont constitués par les structures même de l'histoire de la rationalité de la biologie, dont les effets de pouvoir sur la constitution des modèles de la maladie construisent les contenus didactiques dans l'éducation à la santé. Les savoirs à transmettre par l'éducation à la santé dans la prévention des maladies (primaire, secondaire ou tertiaire, selon les modèles de santé publique de J. A Bury, 1988) se sont en effet structurés, non seulement dans l'*épistémè* de la médecine, mais aussi dans *la doxa* santé publique, comme « un *nexus* de pouvoir- savoir » universitaire. J'ai pu en faire la démonstration en 2006 dans mon habilitation à diriger des recherches. (Descarpentries, 2006). Autrement dit, je crois que les savoirs de la santé publique, et ceux de l'épidémiologie de laboratoire en particulier, exercent un pouvoir sur la construction des pratiques discursives, sociales, politiques, éducatives et organisationnelles de l'éducation à la santé, construction qui se manifeste aujourd'hui sur une diversité de scènes objectivables de domination de la biologie, de la physiologie, voire même de la pharmacologie et de l'organisation sociale et politique de l'éducation à la santé. Je crois bien que ce mode de gouvernementalité politique de l'éducation à la santé nous oblige à admettre un certain vitalisme, qui réduit l'autre à son existence biologique autour d'un compromis trouvé pour rendre opératoire les différents modes de standardisation scientifique (et économique) de la maladie, par l'épidémiologie et qui atteste de la politisation de la vie nue, évoquée plus haut, et d'une reconnaissance du corps de l'individu sur la seule autorité de sa souffrance et de ses organes. Je suis d'accord avec Didier Fassin & Dominique Memmi quand ils précisent en 2004, que ce gouvernement des corps produit des actes de violences symboliques dans la culture des populations par la domination des savoirs : « elle culturalise ses sujets », selon l'expression de Didier Fassin (2005), sans nécessairement tenir compte de la culture initiale de « ses sujets ».

De plus, je pense que nos sociétés contemporaines se saisissent du corps, de la vie, du vivant, de la maladie et de la mort, en définissant les limites et les usages du tolérable de la souffrance, voire même le sens du tolérable, qui est effet de coercition de la structure même de la rationalité et pose un problème de *ratio* et de pouvoir éthique sur le dressement et le redressement des corps par l'éducation à la santé. N'oublions pas que, ce que l'on affirme comme tolérable est vu généralement comme un bien radical, voire absolu, comme le franchissement d'une limite à ne pas dépasser, une normativité sociale (Canguilhem, 2015) toujours inscrite dans une limite historiquement constituée. Je rejoins alors Fassin & Bourdelais en 2005 lorsqu'ils insistent sur cette relativité temporelle et toutes les transgressions qui n'auraient pas la même valeur ou la même gravité. Je crois à une hiérarchie morale de la condition humaine et une fonction de régulation sociale du tolérable par la politique de santé publique dans ses actions de prévention à travers l'éducation à la santé, problème qu'il nous faut porter sur nos épaules, en sciences de l'éducation, si l'on veut concevoir une éducation émancipatrice de l'éthos de la rationalité de l'épidémiologie de laboratoire !

Intérêt et limite de la manière rationaliste de concevoir la rationalisation de l'éducation

Je voudrais tout de suite, en abordant ce problème, préciser que si les politiques de santé publique fixent les limites de la tolérance à la souffrance par leur propre mode d'utilisation sociale et politique des résultats de la rationalité de l'épidémiologie, qui déterminent le normal et le pathologique, il n'en demeure pas moins que la rationalisation de leur intervention gestionnaire et politique des corps malades fonde et légitime leur pratique préventive, conduit à médicaliser l'éducation à la santé à travers la pasteurisation de la société (Latour, 1989). Un ethos des corps vivants et des corps morts agit donc comme un système de domination qui imprime une orientation à l'action étatique en matière d'éducation, propre au champ de la santé publique, et inscrite dans la logique intrinsèque de sa rationalisation. Autrement dit, les processus de référenciation issue de l'épistémologie positiviste produisent une forme particulière d'action sociale de l'éducation dans le champ de la santé, y déployant une forme de rationalisation qui n'est pas imputable à la rationalisation comme telle, mais à la manière rationaliste de concevoir la rationalisation de l'éducation dans les sciences médicales.

Tout se passe alors comme si les certitudes établies par les modélisations positivistes des critères de diagnostic déterminent si ce n'est la prévention, au moins la thérapeutique : il s'agit de médicaliser l'éducation pour conditionner les comportements afin de dresser et redresser les corps (Vigarello, 2004).

L'agression rationaliste et la discipline des corps

Je voudrais suggérer sur ce point, que les gouvernementalités exercées par l'éducation à la santé sont simplement liées à trois traits fondamentaux de notre histoire des sciences : la science positiviste, le développement d'un système étatique de santé publique qui se donne lui-même la raison de la gouvernance du vivant par la rationalité de la normativité biologique. Il y choisit les instruments de procédures de rationalisation de contrôle des corps par une normativité sociale qu'il fait jouer à la prévention par l'éducation. De là, le troisième trait à l'interaction de ce positivisme et du développement des systèmes de santé publique : une science rationaliste de la biologie : l'épidémiologie.

Je ne veux pas dire par là que la gouvernementalisation des corps par l'éducation à la santé se serait construite dans une sorte de face à face avec la santé publique. Je veux dire simplement que dans cette grande inquiétude autour de la manière de gouverner les corps par l'éducation, on repère une perpétuelle question formulée ainsi par Michel Foucault : « comment ne pas être gouverné comme cela, par ceux-là, au nom de ces principes-ci, en vue de tels objectifs et par le moyen de tels procédés, pas pour ça et pas pour eux ». (Foucault,

2013). Il me semble en effet, que s'enracinent là des enjeux majeurs de la fabrique de l'émancipation de l'individu par l'éducation dans le champ de la santé qui est de se saisir d'une attitude critique, comme d'une réflexivité émancipatrice et ainsi fabriquer une technologie politique critique du « nexus entre savoir et pouvoir », comme une attitude critique de tout déterminisme et de tout productionnisme d'une certaine domination du pouvoir - savoir de la marchandisation et de la hiérarchisation des corps par l'éducation.

Ceci nous conduit à considérer trois points nodaux pour s'émanciper de la doxa santé publique :

- D'une part, il s'agirait de reconnaître le pouvoir doxique d'une fabrique néo-libérale du contrôle des corps par la mesure, par les dispositifs éducatifs de l'auto contrôle qui touchent à l'autoformation.
(comme l'autosanté), à la biotechnologie (par l'hybridation des corps), de la bio-statistique (dans la médecine 4 P notamment¹) et dans l'observance thérapeutique par la biopharmacie qui participent à la marchandisation du corps (Cayley, 1996), (Boltanski, 2009).
- D'autre part, nous sommes, en particulier en sciences de l'éducation, collectivement interpellés par les postures des bio-conservateurs (Habermas, 2002), des post-humanistes (Besnier, 2014) et des trans-humanistes (Laurent, 2012), du développement du biologisme (Lemerle, 2014) et la transformation du corps humain. Comment notre communauté intellectuelle s'en saisit-elle ? Je rappellerai que, plus les sphères de la santé humaine sont envahies par la biotechnologie et par la prédiction génétique, plus l'éducation et la formation participent activement à la fabrique d'un corps normal qui pose un ensemble de questions épistémologiques sur la nature même de la nature humaine (Sahlins, 2009). Comment l'éducation et la formation auront à s'inscrire dans la « nouvelle version » du corps normal (Ray Kurzweil, 2014) et ainsi de mettre en discussion un ensemble de questions autour de la fabrique du corps normal par l'éducation à la santé dans la « post-humanité » (Besnier, 2014) ? Comment construire des dispositifs de prévention et d'éducation à la santé éthiques à partir de la connaissance de notre propre génome qui précisera la prédiction de nos propres futures maladies ?
- Enfin, n'avons-nous pas à penser des modèles d'émancipation pour l'éducation à la santé qui pourraient opérer une autre discursivité passant par une première attitude critique collective des modèles rawlsiens (Rawls, 1971) de l'autonomie de la philosophie de l'éducation nord-américaine qui semblent vouloir être favorables au développement de compétences psychosociales, d'estime de soi, d'autonomie, de responsabilité et de justice sociale. Je pense, en rejoignant la sociologie critique de Boltanski, que ces modèles sont des outils du néolibéralisme qui participent à l'auto développement de l'empowerment dans le but de construire une typologie d'individu performatif et soumis au néolibéralisme !

Un empowerment collectif et individuel

En effet, ce qui me frappe est que l'empowerment collectif et individuel se réfère aux pédagogies qui renforcent le sentiment de pouvoir et de contrôle sur sa vie sociale, sa destinée, son entourage et son salut éternel. Il est non seulement entendu comme une pratique émancipatrice (Bacqué, Biewener, 2013) ; mais aussi comme un modèle de l'éducation qui privilégie les approches sociales de l'éducation, en particulier celles de la libération et de la conscientisation issues des travaux de Paolo Freire (1974) et plus récemment ceux de Shor (1992) visant l'empowerment individuel. Le projet pédagogique est alors de faire prendre conscience à l'apprenant de l'origine environnementale de certains problèmes de santé et de développer des compétences de praticiens réflexifs. Les pédagogies participeraient ainsi, à une recomposition des actes fondamentaux de l'éducation

dont les principes d'apprentissage de base visent à établir une synergie des actes humains, là où on apprend à dire, à juger et à partager et à transformer l'expérience quotidienne. L'objectif de l'éducation dans le champ de la santé serait alors de créer des espaces organisationnels favorables à la santé dans une perspective d'une plus grande justice sociale. L'empowerment défini par Rappaport en 1985, est conçu ainsi par l'auteur comme « le mécanisme par lequel les gens, les organisations et les communautés augmentent la maîtrise de leur vie ».

« L'empowering education » (Shor, 1992) traduit par Yves Bertrand (1996) par « pédagogie de la libération » soutient en effet, que la croissance individuelle est un processus actif, coopératif et social. Il s'agit d'une pédagogie critique et démocratique axée sur la personne et le changement social.

Pour Rappaport en 1985 :

L'empowerment prend ses sources dans une matrice intellectuelle générée par le fait religieux, lequel s'exprime à travers quatre composantes fondamentales : le sacré qui réfère à la dimension discursive de la religion, et en particulier les postulats autour desquels se construit le discours religieux ; le divin qui réfère aux objets porteurs du sacré (le salut et la santé) ; le numineux qui réfère à la dimension communautaire partagée de l'expérience affective, non discursive du religieux, l'occulte qui réfère aux capacités d'efficacité de la religion².

Ainsi, dans le but de rester fidèle à notre présent comme le suggère Michel Foucault, je suis aussi frappée par notre responsabilité sociale, collective et individuelle, voire politique, à avoir inscrit dans l'éducation à la santé, mais aussi dans d'autres sphères de la vie éducative et sociale, le modèle de l'*empowerment* qui se veut de participer au renforcement du sentiment de maîtrise de son quotidien et de son devenir. En 2006, dans mon HDR j'écrivais ceci : « *l'empowerment* donne le sentiment d'être désormais doté des outils requis pour exercer un tel contrôle, une maîtrise, ou un sentiment d'avoir reconquis ou de s'être réapproprié les outils à vivre. Ce sentiment de pouvoir est alimenté par plusieurs sources dont fait partie la maîtrise d'un savoir spécialisé. L'acquisition de ce savoir renforce l'estime de soi et la confiance en soi. Il donne une crédibilité à ceux qui en ont peu dans leur milieu social. Il devient un second langage avec ses codes et sa grammaire qui permet de lire la vie sociale, les événements de vie de manière critique. C'est en fait une construction sociale de signes et de codes individuels qui se superposent à la culture commune. Ce pouvoir de l'individu qui

« sait » est ensuite « décuplé » par intégration dans une communauté solidaire. L'individu ne fait pas que participer à ce pouvoir mais il participe du pouvoir de sa communauté. Ce pouvoir prend sa source dans la participation à une identité nouvelle. En effet, l'*empowerment* s'inscrit davantage dans une rhétorique expérientielle fondée sur le vécu singulier de la personne et sur le sentiment profond d'un changement d'identité que sur des modèles d'apprentissages. À partir du questionnement de la personne, sa participation active est visée, dans la mesure où il existe une interaction entre le sujet et la société dans laquelle il vit. »

En fait, j'ai comme beaucoup de chercheurs en sciences de l'éducation, pensé que l'*empowerment* participait au développement de sentiments positifs chez la personne, favorisés par la prise en charge par le groupe de la dimension affective et cognitive du sujet. J'ai admis l'accompagnement au sens de Fustier, où la personne peut s'exprimer librement, faire connaître ses intentions et agir en conséquence pour développer « the high self- esteem » (l'image de soi positive), « being in charge of » (sentiment d'être responsable de sa propre vie et de sa propre destinée) qui renvoie à la notion « de locus of control », la capacité d'être sûr de soi, « the self- efficacy believe » (se fixer et réaliser des objectifs) grâce à un sentiment d'auto-efficacité personnelle (Bandura, 2005). D'un point de vue éthique, j'ai pensé que l'empowerment est donc lié non seulement au rapport que la personne entretient avec elle-même (self-efficacy, self- concept, estime de soi), mais aussi au rapport qu'elle développe avec son environnement, tant en cours de processus qu'en fin de processus de changement. J'ai pensé que l'éducation à la santé était de créer des dispositifs éducatifs pour répondre aux besoins des populations en termes de conseils, d'accompagnement, voire de coaching, de vulgarisation, d'acceptation de l'instrumentation des mesures du corps par les smartphones (notamment) afin d'améliorer la santé

individuelle. J'ai pensé aussi que selon les âges de la vie, l'éducation à la santé est de créer des dispositifs éducatifs préventifs, tout au long de la vie, pour se soumettre à des dépistages réguliers, toujours plus précoces de leurs conformités aux normes biostatistiques et d'accepter de participer aux campagnes de prévention basées sur la peur de la maladie, de l'accident, voire même d'accepter toutes formes de vaccinations.

Aujourd'hui, je dois bien avouer qu'avec ces approches appropriatives et les résultats récents des enquêtes de santé publique, je reste dubitative face à l'*empowerment* qui semble avoir donné les moyens intellectuels aux individus de développer des compétences « utiles à la vie ». Compétences qui aident à la réalisation de l'autonomie, de la protection de soi, de la conscientisation de la vulnérabilité individuelle (Le Blanc, 2011) et qui supposent des démarches éducatives ou des accompagnements susceptibles de favoriser la transformation de soi du sujet. Mais n'a-t-on pas - peut-être naïvement - pensé que les composantes de ces savoirs sont des pouvoirs éthiques, laïques, de paix sociale et collective, empreints d'altérité qui relèvent autant de la construction d'un sens commun de la chose universaliste, des connaissances du corps euro-centrés et normalisés, mesurés et contrôlés inscrits autant dans des systèmes de valeurs laïques et éthiques du *principism* (Beauchamp, Childress, 1995) que du registre des éprouvés psychiques attachés à des potentiels d'actions (Barbier, Galatanu, 1998). Kieffer en 1984, précisait qu'il s'agit d'un « processus de devenir, comme le développement ordonné et progressif d'habilités de participation et de compréhension politique » et j'ai envie de rajouter, comme je le faisais déjà en 2006 dans mon HDR, une éducation à la santé passe aussi par une éducation pour la paix !

In fine, aujourd'hui, je me demande si l'*empowerment* n'est pas une technologie politique au service du biopouvoir et de la biopolitique en ayant construit des objets et des méthodes dont il a besoin pour intervenir sur le corps au nom du bien-être, du bien commun, de la bienfaisance et de la non malfaisance pour les populations, en plaçant le sujet dans une injonction paradoxale qui est de se gouverner par soi-même, dans le culte de la performance dans lequel la santé (publique) fait œuvre d'une nouvelle religiosité séculaire. En fait, l'objectif de responsabilisation, d'autonomie et de développement du pouvoir de l'individu social par l'*empowerment* n'est-il pas de rendre l'*empowerment* synonyme d'une discursivité performative plus que d'une pratique réelle de conscientisation et de libération ? L'*empowerment* en santé publique n'est-il pas plutôt synonyme de la conscientisation des aliénations créées par le système même de gestion (de la santé) des populations ? L'*empowerment* n'est-il pas, en fait, en santé publique, une position de renforcement de la normation dans les pratiques - et ce indépendamment des compétences des préventologues - qu'une pratique critique de la normalisation.

Force est en effet de constater que le pouvoir persistant de l'*empowerment* est d'affecter les pratiques pédagogiques et éducatives des préventologues qui agit comme une structure formatrice de la culture des professionnels, comme quelque chose de profondément senti et vécu, au nom du bien commun et de la justice sociale pour tous et de la tolérance à la souffrance de l'autre. En recomposant l'éducation dans le champ de la santé à partir de l'*empowerment* avec une autre « distribution » de ses objectifs initiaux (conditionnement opérant, par les modèles béhavioristes de l'éducation), la santé publique ne se réapproprie-t-elle pas une construction européenne « du pouvoir d'agir sur soi » et un fantasme nord-américain de « la puissance d'agir » fondées sur des hiérarchies de la philosophie de l'éducation pour renforcer sa domination colonialiste et politique de la norme sur la santé individuelle soumise au marché de la santé ? Tout se passe par ailleurs, comme s'il existait une nature de l'évidence biologique (qui précise la maladie) requise pour être convaincu de la valeur culturelle et sociale d'un modèle de santé individuelle et universelle, sachant qu'elle est étroitement dépendante des environnements ! L'absence de liens entre la connaissance et les comportements étant largement démontrée depuis des dizaines d'années par les recherches fondamentales et appliquées en sciences humaines (Godin, 1991) !

L'aporie d'une attitude critique

De cette discussion, il ressort que la pathogénèse (ce qui crée la maladie) est promue par l'*empowerment*, au détriment de la salutogénèse (Lindström & Erickson, 2012). En fait, je pense que des politiques publiques de promotion de la santé pourraient s'appuyer sur la salutogénèse qui semble, au moins au niveau des discours, privilégier de « nouvelles » stratégies éducatives plus appropriées à la transformation de soi par l'expérience dans le but de fabriquer « la santé » dans et pour des environnements favorables à la santé. Il me semble bien qu'elle peut participer à une « anthropologie capacitaire » (Génard, 1999) qui comprend la transmission des savoirs utiles à l'expérience de la santé et non pas à la connaissance fine des risques associés à la maladie. L'objectif de la salutogénèse est effectivement de transmettre des contenus sur la fabrique de ce qui « fait santé », sur et dans l'expérience du quotidien de la santé. Autrement dit nous sommes obligés d'aborder avec nos rapports avec l'École de Francfort, le *disempowerment* pensé par Boltanski en 2009. Il nous rappelle que l'on peut, certes, établir un corollaire contenu dans l'idée de ne pas tout accorder à la force (publique ou morale), mais de prendre au sérieux les compétences critiques des personnes et leur capacité à s'accorder selon des principes de bien commun et de justice sociale. Nonobstant, j'adhère à son idée que l'autocontrôle et l'autonomie des individus ne sont pas les seules solutions possibles pour contrôler « l'incontrôlable » ; autrement dit les changements normatifs qui accompagnent les transformations récentes du capitalisme afin de l'incorporer jusqu'à en faire une ressource pour un engagement accru, et trouver ainsi des nouvelles voies de profit (Boltanski et Chiapello, 1999). Le capitalisme fait en effet glisser la contrainte de l'extériorité (du monde néo-libéral) vers l'intériorité des individus (en renforçant la responsabilité individuelle). Ainsi, au-delà de l'apport de Michel Foucault qui initie un ensemble de questions sur ce qu'est une attitude critique, je fais, ici le lien avec les interpellations de Luc Boltanski dans « La critique, précis de sociologie de l'émancipation ». Il nous invite, en effet, à repenser l'apparente discontinuité entre le sentiment de domination et les causes de cette domination, c'est-à-dire non pas la « crise économique » contemporaine mais la « crise de la critique », désarmée face à l'intégration par le capitalisme de ses propres arguments qui conduit à la limite même de la pensée critique. La critique étant pensée comme outil du capital, en fait, elle marchandise le corps et amène notamment (c'est moi qui le dit), l'éducation à la santé à l'art du gouvernement du vivant par le contrôle des corps vivant et du corps mort à l'art de (faire) se contrôler, (je citerais notamment les nouvelles applications des smartphones qui hybrident le corps en précisant le rythme cardiaque, le nombre de pas journaliers, le nombre d'heures de sommeil, les tests individuels d'autocontrôle du sida, du diabète, etc.).

Nous sommes en effet, aujourd'hui entrés dans la période de subsomption réelle du social et du politique sur le contrôle du biologique, sans réels débats de société, conceptuels et éthiques à tous les niveaux des articulations scientifiques sur la structure de l'agir individuel sur le corps dans le sociétal. L'*empowerment* qui utilise la critique et la réflexivité sur le monde comme un levier consenti de contrôle de la marchandisation du corps pour et par l'éducation, voire même sans l'éducation, se révèle, *in fine*, le cœur même de la soumission volontaire à l'autorité du capital qui structure la structure structurante de la critique nécessaire à son développement ! Identifiable à la grammaire du lien entre la nature et la culture du corps, entre morale et éthique (le terme de « grammaire » renvoie ici à l'ensemble des règles à suivre pour que cet accord soit durable), l'éducation à la santé dispose ainsi de l'*empowerment* comme d'une technologie politique de contrôle de la critique à travers un répertoire assez complet des formes de savoirs néo libéraux et colonialistes à transmettre pour participer non seulement au néo libéralisme du marché de la santé, mais aussi à cette volonté démiurge de créer un homme parfait !. ou un corps parfait !

On comprend alors, en quoi, pourquoi et comment l'éducation dans le champ de la santé normalise les corps puisqu'il est le lien naturel et culturel entre le politique et la morale dans la gestion des problèmes de santé publique et donc des comportements individuels par la performativité de la technologie politique de l'éducation par l'*empowerment*. Je pense que non seulement, la normation des corps est devenue un mode de gestion des problèmes de

santé publique qui ne peut pas être réduite au seul jeu d'intérêts économiques et politiques, ni à la morale, mais elle est également assimilable au simple effet de contraintes structurales liées à la positivité de la rationalité instrumentale de la négativité (Adorno, Horkheimer, 1974), mais aussi à la domination des savoirs rawlsiens qui s'établissent par les pouvoirs disciplinaires et les technologies de gouvernementalités d'auto-surveillance des corps liées au nécessaire développement du néo-libéralisme. Les corps disciplinés et en bonne santé sont plus que jamais nécessaires à son auto-développement !

Conclusion ouverte

En fait, je pense que l'attitude critique inspirée par Michel Foucault et par la critique émancipatrice de Luc Bolstanski, ne renvoie ni au pur et simple exercice de critique du biopouvoir et de la biopolitique, ni à une conception dissociée de la morale, ni à une sphère autonome d'une action de revendication de la santé publique, mais à une compréhension de la critique comme une technologie politique qui structurent les savoirs, les pouvoirs et les comportements individuels qui nomment l'éducation dans le champ de la santé. Je dirai que si la santé publique constitue une forme biopolitique (2004) contemporaine néo-libérale par excellence, elle continue à représenter le noyau central de la construction des catégories d'intervention normatives sur le corps et des structures pour penser l'éducation à travers la constitution de ses liens avec l'ordre biologique, le religieux, la morale et l'économie et la politique contemporaine.

Je voudrais terminer en précisant que l'éducation dans son champ est l'occasion d'une mise en œuvre d'une attitude critique de la critique et de la réflexivité promue par l' *empowerment* si l'éducation participe à la transmission des formes d'attitude critique des normalisations récurrentes des structures de l'homme normal. Même si, au demeurant, elle a su utiliser les modèles béhavioristes de l'éducation d'abord, constructivistes ensuite, puis de l'*empowerment* dans lesquels les préventologues se sont engouffrés pour créer les outils de leur propre domination de pouvoir de normation sur le corps et la tolérance à la souffrance de l'autre ; nous avons, sur nos épaules des sciences de l'éducation, à préciser les pratiques discursives de la technologie politique dans laquelle s'est inscrite l'éducation (quelle soit l'éducation à la santé ou l'éducation thérapeutique), mais aussi à redéfinir l'attitude critique comme une volonté de pouvoir de l'émancipation du néolibéralisme du corps normé.

Je pense ainsi, que la conscientisation des formes de rationalité et de rationalisation du pathos ne font que nommer les formes d'aliénation du corps de l'humain par le social et par le capital qui ont créé les formes d'éducation nécessaires à leur propre développement politique. En effet, si les croyances de nos sociétés contemporaines à réhabiliter la puissance d'agir sur soi, liée au principe responsabilité (Jonas, 1990) permettent de conscientiser la reproduction radicale des normes de domination sociale des corps normaux, par l'heuristique de la peur (Jonas, 1990), et ou par le catastrophisme éclairé (Dupuy, 2004), il n'en demeure pas moins qu'elles ne sont pas suffisantes pour promouvoir une éducation transformatrice émancipatrice qui propose de se saisir autant des formes de domination de cette normalisation que de cette responsabilisation du pouvoir individuel, selon un principe d'altérité. En effet, la conscientisation de ces normations ne fait que renforcer la conscientisation des formes d'aliénation et ne libère pas, pour autant l'individu des dominations ordinaires du quotidien sur le corps. Ce constat d'une apparente banalité où chacun se devrait d'apprendre à se frayer un chemin entre son désir de vie, ou admettre son désir de mort, l'éducation à la santé participe à la iatrogénie sociale (Cayley, 1996) et à la normation du corps au nom de l'*empowerment* outil du néo libéralisme qui conduit finalement à une aporie de l'attitude critique sans guère de capacité d'action transformatrice du souci de soi, dont le contenu concret ne peut jamais être prédéfini et nous renvoie à un horizon utopique de l'émancipation par l'éducation dans le champ de la santé.

BIBLIOGRAPHIE

- Adorno, T. & Horkheimer, M. (1974). *LA DIALECTIQUE de LA RAISON*. Paris : Gallimard.
- Andrieu, B. (2008). *Devenir Hybride*. NANCY : Presses universitaires de Nancy.
- Bacqué, M-H & Biewener, C. (2013). *L'empowerment, une PRATIQUE émANCIPATRICE*. Paris : La découverte.
- Besnier, J-M. (2014). *Aujourd'hui le postHUMAIN ?* Numéro 55 de HYPERLINK <http://www.puf.com/> *Revue:Cités 2013 - N° 55 la Revue Cités*, PUF.
- Boltanski, L. (2009). *De LA critique, précis de sociologie de l'émANCIPATION*. Paris : Gallimard.
- Boltanski, L & Chapiello, E. (1999). *Le nouvel esprit du CAPITALISME*. Paris: Gallimard.
- Broffebrenner, U. (1979). *The ecology of human development: experiments by NATURE AND design*, Cambridge, mass. Havard University Press
- Canguilhem, G. (1996). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF, 6e édition.
- Canguilhem, G. (2015). *RÉSISTANCE, philosophie biologique et histoire des sciences 1940-1965*, Oeuvres complètes, Tome 4. Paris : Vrin.
- Cayley, D (1996). *Entretiens AVEC IVAN Illich*. Québec : Bellarmin.
- Corten, A. (1999). *Alchimie politique et miracle. Discours de LA guérison divine et LANGUE politique en Amérique LATINE*. Montréal : Editons Balzac.
- Descarpentries, J. (2006). *L'intervention éDUCATIVE DANS le CHAMP de LA SANTE*, Habilitation à diriger des recherches, Université de Lille 3.
- Dupuy, J-P. (2004). *Pour un CATASTROPHISME éclairé : QUAND l'impossible est CERTAIN*. Paris : Seuil.
- Douglas, M. (2001). *De LA souillure. ESSAI sur les notions de pollution et de TABOU*. Paris : La découverte.
- Dozon, J-P & Fassin, D. (2001). *Critique de LA SANTE publique*. Paris : Balland.
- Durkheim, E. (1925). *Formes élémentaires de LA VIE religieuse*. Paris : Alban.
- Fassin, D & Memmi, D. (2004). *Le gouvernement des corps*. Paris : La Découverte.
- Fassin, D. (2005). *FAIRE de LA SANTE publique*. Rennes : Editions ENSP.
- Fassin, D., & Bourdelais, P. (2005). *Les constructions de l'intolérable : Etudes d'ANTHROPOLOGIE et d'HISTOIRE sur les frontières de l'espace moral*. Paris : La Découverte.
- Finger, M. (1989). *Apprendre une issue, l'éDUCATION des ADULTES A l'AGE de LA TRANSFORMATION de perspective*. Lausanne : Ed. Loisirs et Pédagogies.
- Foucault, M. (1961). *Histoire de LA folie*. PARIS : Gallimard.
- Foucault, M. (1963) *NAISSANCE de LA clinique, une ARCHÉOLOGIE de REGARD médical*, réédition au Presses universitaires de France, Collection Cambridge, 2003

- Foucault, M. (1975). *Surveiller et Punir*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (2004). *NAISSANCE de LA biopolitique*. Paris : Gallimard.
- Foucault, M. (2013). *Qu'est-ce que LA critique ?* Suivi de *LA culture de soi*. Paris: Vrin.
- Freire, P. (1974). *EDUCATION for critical consciousness*. New York, London: Continuum.
- Fustier, P (2000). *Le lien d'ACCOMPAGNEMENT*. Paris : Dunod.
- Génard, J-L (1999). *LA GRAMMAIRE de LA RESPONSABILITÉ*. Paris : Cerf.
- Godin, G. (1991). L'éducation pour la santé : les fondements psychosociaux de la définition des messages éducatifs, *Sciences sociales et SANTE*, vol 9, N° 1, (pp 67- 94)
- Habermas, J. (2002). *L'Avenir de LA NATURE HUMAINE. Vers un eugénisme libéral ?* Paris : Éditions Gallimard.
- Jonas, H. (1990). *Le principe responsabilité, une éthique pour LA CIVILISATION technologique*. Paris, Cerf.
- Latour, B. (1989). *LA science en ACTION*. Paris : La Découverte.
- Laurent, A. (2012). *TRANS-HUMANISME versus bio-conservateurs*. Paris : Editions sciences politiques.
- Le Blanc, G. (2011). *"Que FAIRE de notre vulnérabilité ?"* Paris : Bayard.
- Legrand, S. (2007). *Les normes chez Foucault*. Paris : P.U.F
- Lemerle, S. (2014). *Le singe, le gène et le neurone*. Paris, P.U.F
- Lindström, B & Erickson, M. (2012). *LA SALutogénèse, Petit guide pour promouvoir LA SANTE*. Québec : Presses Universitaires de Laval.
- Massé, R. (2002). Rituels thérapeutiques, syncrétisme et surinterprétation du religieux, In *CONVOCATION théRAPEutique du SACRÉ*. Paris : Karthala.
- Mauer, M. (2015). *Foucault et le problème de LA VIE*. Paris : Publications de la Sorbonne.
- Mezirow, J. (2001). *Penser son expérience, développer l'AUTOFORMATION*. Lyon: Chroniques sociales (Trad. G. Bonvalot).
- Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language, In *SOCIAL Policy*, 16 (pp 15- 21).
- Rappaport, J., & Roy, A. (1999). *RITUAL AND religion in the MAKING of HUMANITY*. Cambridge: University Press.
- Rawls, J. (1971). *A Theory of Justice*. Harvard: HUP.
- Sachse, C. (2011). *Philosophie de LA biologie, Enjeux et perspectives*. Paris: PPUR Presses.
- Shor, I. (1992). *Empowering education, Critical teaching of SOCIAL CHANGE*. Chicago: University of Chicago Press.
- Vigarelo, G. (1985). *Le propre et le SALE, l'hygiène du corps depuis le Moyen Age*. Paris : Seuil.
- Vigarelo, G. (1999). *Histoire des PRATIQUES de SANTE Le SAIN et le MALSAIN depuis le Moyen Age*. Paris : Seuil.
- Vigarelo, G. (2001). *Le corps redressé*. Paris : Armand Colin.

NOTES

1. . La médecine des 4 P : prédiction, personnalisation, préemption, participation, dans *CARNETS de SANTE, ORGANISATIONS des soins*, mars 2012 :

<http://www.carnetsdesante.fr/+La-medecine-des-4P-prediction+>

2. . Rappaport, J. (1985). The power of empowerment language, In *SOCIAL Policy*, 16, pp 15-21.

RÉSUMÉS

La critique émerge comme une technologie politique de la normativité biologique sur la normativité sociale qui rabat l'attitude critique au sein même du cadre de la rationalité épidémiologique. Celle-ci impose la domination de la pathogenèse et de ses paradigmes sur les processus de subjectivation. Le dispositif éducatif dans le champ de la santé apparaît ainsi comme une aporie de l'attitude critique émancipatrice de l'empowerment, car il précise comment l'éducation à la santé participe bien plus à la conscientisation des formes d'aliénation de la domination de la santé publique comme dispositif de normation des corps qu'un dispositif émancipatoire de subjectivation d'un corps à soi par la culture de soi.

The criticism is emerging as a political technology of biological normativity of social normativity that flap critical attitude within the framework of epidemiological rationality imposing the domination of the pathogenesis and its paradigms subjectivation. The education system in the health field thus appears as an aporia of the critical attitude emancipatory because it specifies how the health education much more involved in the awareness of forms of alienation of the domination of public health as normation device body of a subjectivity émancipatif device for a body to itself by the culture itself.

INDEX

Keywords: empowerment, disempowerment, emancipation, alienation, critical device, health education

Mots-clés : empowerment, disempowerment, émancipation, aliénation, dispositif, attitude critique, culture de soi éducation à la santé, éducation dans le champ de la santé

AUTEUR

JACQUELINE DESCARPENTRIES

Université de Lille 3

Rattachée au laboratoire Expérice Paris 8 Vincennes, Paris

Lumières EA 3971

Associée laboratoire TEC Paris Descartes Sorbonne Cité EA 3625