



**HAL**  
open science

## Hiérarchie des normes de savoirs et pouvoirs en éducation à la santé

Jacqueline Descarpentries

► **To cite this version:**

Jacqueline Descarpentries. Hiérarchie des normes de savoirs et pouvoirs en éducation à la santé. L'ÉDUCATION À LA SANTÉ ENTRE SAVOIR ET POUVOIR, 2020, 978-2-343-18008-3. hal-03323226

**HAL Id: hal-03323226**

**<https://hal.science/hal-03323226>**

Submitted on 20 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.

# Hiérarchie des normes de savoirs et pouvoirs en éducation à la santé

Jacqueline Descarpentries<sup>1</sup>

## Introduction

Pour illustrer mon propos de l'usage social et politique des résultats de la recherche épidémiologique dans les pratiques en éducation à la santé, je présente les résultats d'une recherche critique sur des programmes d'éducation à la santé centrés sur le développement de l'estime de soi pour la prévention des risques psychosociaux. Nous verrons comment les politiques de santé publique ont transformé les résultats de la recherche épidémiologique sur « le soi », et en particulier « l'estime de soi » dans un programme de normation du corps et de la psyché. Force est en effet de constater qu'un usage social et politique de la variable épidémiologique opère un effet de pouvoir sur la construction didactique de l'intervention éducative en prévention, dans le jeu explicite de la biopolitique eurocentrée et américano-centrée, genrée (Ayouch, 2017)<sup>2</sup> et racialisée (Dorlin, 2017)<sup>3</sup>. En associant « le soi » et « l'estime de soi » en particulier au corporel anatomo-centré pathologique, l'éducation à la santé favorise ainsi une normativité du corps et de la psyché par des techniques de pouvoir de la psycho-politique visant la normalisation du soi, s'assurant ainsi de « l'universalisation » du soi. Byung-Chul précise, en effet, comment la psyché est utilisée comme une force de production par l'usage social et politique « du soi », de « l'estime de soi » universalisable dans toutes les techniques de développement de soi, à l'inverse des travaux de Michel Foucault sur la biopolitique. Auquel cas, on peut légitimement s'interroger sur l'éthique des programmes d'éducation à la santé dès lors qu'un dispositif éducatif investit le sujet à créer un soi performant universalisé et universalisable par l'*empowerment*, selon des modèles de recherche eurocentrés et américanocentrés ; mais aussi à la pertinence de modèles issus des Épistémologies du Sud pour une plus grande justice sociale et cognitive.

### Les savoirs et pouvoirs exercés

Que ce soient les différents travaux de l'histoire contemporaine de l'éducation à la santé en France (Nourrisson, 2007)<sup>4</sup>, les travaux de l'anthropologie de la prévention (Dozon et Fassin, 2001)<sup>5</sup>, ceux de la philosophie empirique (Le Blanc, 2005)<sup>6</sup>, et ceux plus contemporains des normativistes (Boorse, 2010) et des naturalistes (Nordenfel, 2010)<sup>7</sup>, il en ressort que l'éducation à la santé est, par la grille de lecture critique, une technologie de pouvoir de normation des corps (corps anatomique et corps de la psyché) par le jeu de la biopolitique eurocentrée et de la normativité biologique qui induit une norme doxique de normativité sociale de l'éducation à la santé par les pratiques discursives de la recherche elle-même en éducation à la santé. En effet, inscrite dans la *doxa* et l'*épistémè* de la santé publique, de

---

<sup>1</sup> Enseignante-chercheuse, HDR en sciences de l'éducation, rattachée au laboratoire Experice Expérience, ressources culturelles, éducation – EA 3971), Université Paris 8 Vincennes et associée au laboratoire TEC (Techniques et enjeux du corps – EA 3625), Université Paris-Descartes Sorbonne Cité.

<sup>2</sup> Ayouch T., 2017. *Pour un regard neuf de la psychanalyse sur le genre et les parentalités*, Paris, Érès.

<sup>3</sup> Dorlin E., 2017. *Se défendre une philosophie de la violence*, Paris, La Découverte.

<sup>4</sup> Nourrisson D., 2007. « Quand la Sécurité sociale faisait la promotion de la santé », dans *Images et imagerie*, 132<sup>e</sup> congrès des sociétés historiques et scientifiques, Arles, avril 2007. Actes parus dans *La promotion de la santé au travers des images véhiculées par les institutions sanitaires et sociales*, Paris, Association pour l'étude de l'histoire de la Sécurité sociale, 2008.

<sup>5</sup> Dozon J.-P. et Fassin D., 2001. *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique*, Paris, éd. Balland.

<sup>6</sup> Le Blanc G., 2005. *L'esprit des sciences humaines*, Paris, Vrin.

<sup>7</sup> Voir Giroux E., 2010. *Après Canguilhem. Définition de la santé*, Paris, PUF.

l'épistémologie du Nord, s'exerce un pouvoir de domination dans la construction politique et sociale de la recherche et de l'intervention éducative en santé publique. Des formes d'oppressions sont créées sur le sujet, quels que soient sa culture, ses origines, son environnement, par un ordre mondial néolibéral exercé par les savoirs probants du modèle biomédical de la médecine et par les politiques publiques de santé publique, qui exercent une colonialité sur les processus de subjectivations. Elles s'opèrent à travers les pratiques discursives de l'éducation à la santé produites par ces nouvelles formes de colonisation du soi qui ne sont rien d'autres que les formes d'une colonisation des consciences et des subjectivités, comme l'ont déjà montré Michel Foucault, Paulo Freire et Frantz Fanon. On voit bien, alors, comment certaines influences historiques continuent la diffusion de nombreuses conceptions d'une culture du corps de l'homme normal, anatomo-centré, binariste, hétéronormé, eurocentrique, « blanc » et d'un soi performant. Ces normes de savoirs et de pouvoirs de la production et de la reproduction sociale de la norme en santé publique ne sont, en fait, rien d'autre qu'un fait majeur entièrement historique de la rationalité post-coloniale issue des épistémologies eurocentrées et américanocentrées, en dehors, bien évidemment, des aires géographiques. Ainsi, l'exploration et l'exploitation de la variable épidémiologique du « soi » et de « l'estime de soi », dans un programme d'éducation à la santé centré sur le développement de soi, ne sont autres que créer un sujet des normes performant au développement d'un régime néolibéral mondial et globalisé (Boltanski, 2009)<sup>8</sup>.

### **Le sujet des normes normé par une estime de soi performante**

Ainsi, quand une culture épistémologique eurocentrée et américano-centrée de la santé publique prescrit théoriquement et implicitement une norme de politisation autant du corps que de la psyché, on peut légitimement se demander comment s'opère la normation du sujet des normes par l'éducation à la santé, autant par le pouvoir doxique des normes de la recherche et du projet de construction sociale et politique d'un sujet performant néolibéral de la norme, qui s'exploite lui-même volontairement et passionnément (Macherey, 2014)<sup>9</sup>? En effet, l'intervention orthopédique sur le corps se trouve complétée par une intervention psychologique et esthétique visant à créer un soi normé de sujet des normes (*ibid.*) soumis à la violence symbolique de la transmission d'une forme d'universalisme des savoirs sur une estime de soi positive universelle. Chacun-e est soumis-e à une injonction, à la réalisation du soi, en étant auto-entrepreneur de lui-même ou d'elle-même, sensé-e exercer un autopouvoir, un autocontrôle, au nom de la responsabilité, de l'autonomie et du souci de soi, qui revient à soumettre les individus à la domination des savoirs de la santé publique par le pouvoir de transformer la psyché. Un savoir eurocentré, anatomocentré, hétéronormé et racialisé agit donc comme structure structurante de la normalisation, de la normation et du gouvernement du soi, outils intellectuels de la santé publique nécessaires au développement d'une politique de gouvernement de la psyché qui représente une force de production dans le régime néolibéral. L'éducation à la santé en santé publique, centrée sur le développement de l'estime de soi dans un régime néolibéral, n'est donc qu'un effet performatif d'un discours de l'émancipation car le dispositif de renforcement de l'estime de soi n'est autre que le dispositif de lutte contre la souffrance humaine causée par l'ordre mondial néolibéral lui-même et par le postcolonialisme. L'énonciation d'une meilleure estime de soi dans les programmes d'éducation à la santé n'est pas tant un facteur d'unification des êtres qu'une dérive d'un discours pervers que forment les exigences de la *doxa* santé publique dans un monde néolibéral, global, universalisable.

En fait ces dispositifs d'éducation à la santé, centrés sur le développement de l'estime de soi sont inscrits dans une épistémologie des conséquences telle que décrite par De Sousa Santos, dès 2016. C'est-à-dire que ces interventions éducatives sont construites sur des savoirs basés sur des hiérarchies abstraites des savoirs scientifiques issus de la mathématisation de la vie eurocentrés qui ne connaissent pas toujours les limites de leur usage ; alors que les modèles computationnels, c'est-à-dire des modèles d'éducation à la santé incluant différents savoirs écologiques (ceux issus de la réalité individuelle,

---

<sup>8</sup> Boltanski L., 2009. *De la critique, essai de précis de sociologie de l'émancipation*, Paris, Gallimard, coll. « Essais ».

<sup>9</sup> Macherey P., 2014. *Le sujet des normes*, Paris, éd. Amsterdam.

culturelle, sociale et politique de chacun-e) pourraient être priorités pour une plus grande justice sociale et cognitive. L'intérêt d'un modèle computationnel dans la recherche en éducation à la santé serait :

- d'abord d'affirmer que la différence entre les savoirs scientifiques, c'est-à-dire les *evidences-based* ou savoirs les plus probants, et les savoirs écologiques est une impasse, cet essentialisation des résultats de la recherche sont purement stratégiques.

- puis de reconnaître l'écart à travailler entre les savoirs probants et les savoirs écologiques qui permet autant de développer des recherches basées sur la preuve que de nommer les cultures du corps, les cultures de la santé et de la maladie, les visions du monde au service d'une éducation à la santé adaptée aux personnes qui la mettent en œuvre et en bénéficient, tout en restant vigilant-e-s aux universels (Balibar, 2016)<sup>10</sup> car il s'agit de garantir un accès à l'éducation à la santé pour tous et toutes, quels que soient les groupes sociaux concernés, l'âge, le sexe, le genre et la couleur de peau et les aires géographiques.

Adopter une perspective de la différence pour envisager des recherches de cultures différentes avec des cultures, des pays, des écosystèmes, des rapports au corps différents, genrés, sexués à la santé, des postures de recherches et des pratiques d'éducation à la santé, conduirait à penser qu'il existe un genre commun unitaire et originaire à partir duquel se déploierait ce divers des cultures. Or, le propre du culturel étant de se déployer en tension entre le pluriel et l'unitaire, de se fondre et se démarquer, de conformer et de résister, le modèle computationnel a ainsi pour intérêt de nourrir les écarts entre les savoirs probants, les savoirs écologiques et systémiques pour explorer des espaces de coconstructions innovatrices et créatrices, par une meilleure prise en compte de la diversité des hiérarchies des savoirs et des pouvoirs à l'œuvre dans les pratiques d'éducation à la santé et d'approcher l'intersectionnalité. C'est-à-dire qu'il convient d'observer le faisceau complexe des dimensions économique, sociale, raciale, de genre et de sexe en tensions dans l'éducation à la santé pour que les populations reconnaissent leurs propres capacités à agir qui passe par la conscientisation et la reconnaissance des dominations et des processus d'invisibilisation (Honneth, 2005)<sup>11</sup> pour une plus grande justice cognitive.

## Un essai de discussion éthique pour une justice cognitive

Le point nodal d'une justice cognitive éthique reviendrait à centrer le dialogue sur les écarts entre les cultures de la recherche et des pratiques, autant pour nommer les résultats de la recherche en santé publique et nommer les formes d'expression des oppressions des invisibilisés, des subalternes et des sujets baroques issus des résultats de la recherche centrée sur les positionnements épistémologiques « du Nord global ». On assiste, en effet, à une véritable injustice épistémologique même si, au demeurant, il n'est pas ici question de remettre en cause tous les progrès de la médecine qui ont participé à l'éradication de certaines maladies et/ou amélioré l'état de santé des populations. Il s'agit d'une injustice épistémologique dans la mesure où un usage social et politique est fait des résultats de la recherche en épidémiologie issue de l'*épistémè* de la rationalité et de la *doxa* santé publique où une confusion s'opère entre les données probantes et leurs usages social et politique dans les prises de décisions politiques. Une hiérarchie des savoirs issus de la *doxa* santé publique ignore le plus souvent les savoirs écologiques. C'est-à-dire des savoirs issus de la diversité des cultures, des sexes, des genres, des valeurs individuelles et collectives, des relations du sujet aux savoirs, leur hiérarchie entre les savoirs formels et informels et l'identification des pouvoirs économiques, sociaux, religieux et culturels des sujets de l'éducation à la santé.

Par ailleurs, des savoirs issus des absences, c'est-à-dire les formes de savoirs ignorés jugés inférieurs (car non scientifiques, car locaux, car improductifs, car issus de la non-existence de la norme eurocentrée d'un corps en bonne santé) créent des zones d'être et de non-être favorables à

<sup>10</sup> Balibar E., 2016. *Des universels*, Paris, Galilée.

<sup>11</sup> Honneth A., « Invisibilité : sur l'épistémologie de la « reconnaissance » », Revue *Réseaux*, n° 129-130, p. 39-57, 2005.

toutes formes de discriminations (Fanon, 1961). « *Penser de façon alternative les alternatives existantes* »<sup>12</sup> ne peut se concevoir que dans l'alternative entre les écarts, entre les savoirs probants et les savoirs écologiques, pour faire émerger des pratiques de prévention éthiques dans les dispositifs autant de recherche que d'intervention en éducation à la santé.

Comment faire advenir alors des logiques de réciprocité et d'égalité quand : d'une part, une grande partie des besoins des populations-cibles reste ignorée et que, d'autre part, l'orthodoxie économique met au centre de l'analyse la rareté, fait de l'intérêt matériel la base des choix individuels ? Comment des populations invisibilisées, infériorisées par les statistiques épidémiologiques (comme populations à risques), peuvent-elles s'émanciper alors que le statut de sujet éthique leur est refusé, leur interdisant la réflexion autonome en dehors de la norme de la santé publique qui détermine des comportements sains de santé bio-politiquement centrés, genrés, sexués et racialisés ? Comment sortir de l'imaginaire de l'émancipation du libre arbitre individuel quand des dispositifs normatifs sont créés par la perversion du régime néolibéral qui délégitime les initiatives de ceux et celles qui veulent améliorer la vie quotidienne par des dynamiques démocratiques qui créent les outils de sa propre efficacité ? Comment sortir de la relation fantomatique entre théories épidémiologiques et pratiques d'éducation à la santé ?

Enfin, si en reprenant des travaux que j'ai déjà publiés sur les modèles de l'éducation dans le champ de la santé publique (Descarpentries, 2006) en France et dans bon nombre de pays européens notamment, j'ai pu constater l'usage social et politique de certains modèles de l'éducation dans le champ de la santé (Descarpentries, 2015)<sup>13</sup> ; il me semble fondamental de ne pas négliger les modélisations à l'œuvre de l'éducation et de l'usage social et politique à l'œuvre dans les dispositifs d'éducation à la santé. Globalement, l'un de ces modèles est issu de l'Éducation nouvelle et précise que l'éducation à la santé doit développer les capacités des apprenants à partir de l'action du sujet, auquel cas il s'agit de connaître les maladies et les risques associés pour modifier ses comportements, inscrit dans une épistémologie pragmatique que l'on trouve dans toutes interventions pédagogiques béhavioristes ou constructivistes.

Le deuxième cadre des modélisations de l'éducation à la santé est inscrit dans une épistémologie rationaliste qui consiste au contraire à transmettre et à connaître les déterminismes de santé qui pèsent sur les acteurs et les actrices en fonction de leur origine sociale et met ainsi en doute leurs capacités à rompre avec ces déterminants. Si le premier des modèles est centré sur les capacités du sujet (son désir d'apprendre, de bénéficier d'une bonne santé et une volonté de changer ses comportements), au risque d'ignorer les déterminants de santé, l'autre modèle, à l'inverse, met à jour les inégalités sociales de santé au risque de ne plus pouvoir valoriser les capacités d'auto-émancipation des apprenants. Un troisième modèle, où sont inscrites les pédagogies critiques, semble proposer une autre articulation entre les épistémologies pragmatistes et critiques. Ce troisième cadre de modélisation amène à mettre en réflexivité les modèles d'éducation qui incluent à la fois les leviers coopératifs et de résilience sur lesquels s'appuyer pour développer les capacités de libération par la conscientisation des sujets de leur aliénation, mais également à avoir un regard critique sur la manière dont ces pratiques peuvent aussi reproduire des inégalités sociales.

## **2. Pour une conclusion provisoire**

Pour conclure provisoirement, l'éducation dans le champ de la santé publique est bien plus un outil de contrôle de la marchandisation du corps et du soi, d'un corps à soi et du corps de l'autre, rendue possible par l'apprentissage à la soumission volontaire, à l'autorité du capital qui structure la norme

---

<sup>12</sup> Sousa Santos B. de, 2016. *Épistémologies du Sud. Mouvements citoyens et polémique sur les sciences*, Paris, Desclée de Brouwer, p. 21.

<sup>13</sup> <https://halshs.archives-ouvertes.fr/halshs-01183403/document>.

juste de la normation des corps et la disciplinarisation du soi, voire même la critique nécessaire à son développement (Boltanski, 2009)<sup>14</sup> !

Le dispositif de prévention pendant la pandémie de la COVID 19, en a été un exemple majeur. Auquel cas, il nous revient à préciser quels seraient les modèles de l'éducation à travailler pour réfléchir à des éducations critiques et alternatives dans la prévention des maladies. En prenant appui sur les résultats de la recherche sur les pédagogies alternatives parus dans l'*International Critical Pedagogy Reader* (Darder et al., 2016)<sup>15</sup>, je formulerai alors une nouvelle hypothèse de recherche à construire en réponse à la sous-représentation de l'aire francophone dans les études sur les pédagogies alternatives des recherches sur les modèles de l'éducation d'émancipation des populations. L'objectif à poursuivre serait en effet de mettre en débat le laboratoire des savoirs et des connaissances de l'éducation postcoloniale, racialisée et genrée dans l'éducation à la santé par l'étude des théories de l'oppression et de la domination, sachant que les pédagogies de la conscientisation et de la libération, dans notre monde contemporain, saisissent les facteurs environnementaux et individuels qui favorisent l'aliénation ou la libération des individus invisibilisés et infériorisés. Comment aussi construire des dispositifs d'éducation à la santé centrée sur la coopération et la résilience coopérative qui visent avant tout à reconnaître les capacités d'agir propres et singulières, par une pratique de soi et le bien commun, qui passe par la conscientisation, la reconnaissance des dominations et des processus d'invisibilisation dans une visée transformatrice de la normalisation du corps, territoire de santé ?

Dans la mesure où les analyses de Horkheimer (1944)<sup>16</sup> éclairent la thèse d'une connivence entre raison et domination comme laboratoire de la soumission à l'autorité ; comment penser la transformation de la société quand la psychanalyse nous dévoile des êtres pulsionnels attachés à l'irrationalité de l'ordre existant (Genel, 2013)<sup>17</sup> et soumis à des zones d'être ou de non-être (Fanon, 1991)<sup>18</sup> ? Comment reconnaître les facteurs éducationnels qui entravent ou favorisent l'autonomie psychique des individus lorsque l'autoritarisme des normes de santé, de genre et de sexe et économique, affecte autant la pensée individuelle et collective que la théorie elle-même ? Comment éduquer à la santé par une pédagogie critique interculturelle qui nécessite encore un travail sur une comparaison entre Paulo Freire et Frantz Fanon (qui peut être nommée pédagogie décoloniale) (Walsch)<sup>19</sup> ? Il s'agirait alors autant de nommer le regard eurocentré qu'androcentré sur les savoirs et les connaissances en précisant les intérêts et les limites de la pédagogie intersectionnelle visant à une réarticulation entre les différentes pédagogies critiques : marxistes, *queer* (Sidéris, 2018), féministes, antiracistes (Case, 2016)<sup>20</sup>. Quelle serait la volonté de savoir les expériences et des connaissances de la recherche en éducation à la santé, en dehors de l'*épistémè* de la rationalité et de la *doxa* des épistémologies du Nord global qui ne présentent pas de démarche visant à « *penser de façon alternative, les alternatives existantes* »<sup>21</sup> ? Quels seraient les intérêts et les limites de la pédagogie de la conscientisation et de la libération de Paulo Freire pour le commun aujourd'hui ? Quels seraient les intérêts et les limites de l'Ecole Moderne et des pédagogies de la coopération et de l'émancipation ? Car il est bien entendu que les productions de subjectivations laissent à entendre qu'une expérience de normation peut influencer la psyché d'un individu de façon à favoriser son effacement, postulant ainsi que les technologies de normation contemporaines ne participeraient pas tant à créer des individus trouvant avantage à accorder leurs intérêts à ceux des instances qui les gouvernent pour Foucault, que des êtres assujettis pour Agamben. Les contributions d'Agamben au développement d'une théorie du dispositif rappellent en effet que le dispositif de normation peut « disposer » des corps des sujets maillés à des univers encourageant (ou favorisant) une normalité comportementale. Elles rappellent également qu'ils peuvent servir à baliser les lieux de façon à empêcher les individus d'aller à l'encontre d'un contrat sécuritaire (Agamben, 2007)<sup>22</sup>. Une norme juste de la recherche en éducation à la santé ne nous invite-t-elle pas à

---

<sup>14</sup> Boltanski L., 2009. *Op. cit.*

<sup>15</sup> Darder A., Mayo P., Parskeva J., 2016. *International Critical Pedagogy*, London, Routledge.

<sup>16</sup> Horkheimer M. & Ardon T.W., 1944. *Dialectique de la raison*, Paris, Gallimard.

<sup>17</sup> Genel K., 2013. *Autorité et émancipation*, Paris, Payot, coll. « Critique de la politique ».

<sup>18</sup> Fanon, F.(1991). *Les damnés de la terre*, Paris, Folio.

<sup>19</sup> Walsch C., 1991. *Pedagogy and the Struggle for Voice : Issues of Language, Power, and Schooling for Puerto Ricans*, London, Greenwood Press.

<sup>20</sup> Case K., 2016. *Intersectional Pedagogy : Complicating Identity and Social Justice*, London, Routledge.

<sup>21</sup> Sousa Santos B. de, 2016. *Op. cit.*, p. 21.

<sup>22</sup> Agamben G., 2007. *Qu'est-ce qu'un dispositif ?*, Paris, Rivages.

des épistémologies polyphoniques et prismatiques, c'est-à-dire, pour B. de Sousa Santos, « polyphoniques parce que les différents savoirs ont des développements autonomes qui rendent la relation entre les savoirs complexes. Prismatiques parce que la relation entre les savoirs change selon le type de pratiques sociales dans lesquelles ils interviennent »<sup>23</sup>. La nature polyphonique d'une norme de la recherche en éducation à la santé ne serait-elle pas de promouvoir des subjectivités compétentes et rebelles par la traduction interculturelle, qui cherche des intérêts isomorphes et des hypothèses sous-jacentes entre cultures, des forums hybrides<sup>24</sup> de compréhension et d'intercommunication culturelles à même de favoriser des échanges et de renforcer des alliances entre les différents groupes sociaux qui luttent dans des contextes différents pour une vie bonne pour la justice sociale, la dignité et la décence humaine ? En fait, l'éducation à la santé n'est-elle pas d'abord une éducation à la citoyenneté et à la démocratie et un levier de la transformation sociale pour une promotion de la santé émancipatrice ?

### Références bibliographiques

- AGAMBEN G., 2014. *Qu'est-ce qu'un dispositif ?* Paris, Rivages, coll. « Rivages poche ».
- AYOUCHE T., 2017. *Pour un regard neuf de la psychanalyse sur le genre et les parentalités*, Paris, Érès.
- BOËTSCH G., Chapuis-Lucciani N. & Chevê D., 2007. *Représentations du corps, le biologique et le vécu, Normes et normativité*, Nancy, PUN.
- BOLTANSKI L., 2009. *De la critique. Précis de sociologie de l'émancipation*, Paris, Gallimard.
- BUTLER J., 2005. *Humain et inhumain. La critique des normes. Entretiens*, Paris, éd. Amsterdam.
- BYUNG-CHUL H., 2014. *Psycho-politique. Le néolibéralisme et les nouvelles techniques de pouvoir*, Strasbourg, éd. Circé.
- CALLON M. & al., 2001. *Agir dans un monde incertain*, Paris, Le Seuil.
- CANGUILHEM G., 2015. *Résistance, philosophie biologique et histoire des sciences 1940-1965*, Paris, Vrin.
- CASE K., 2016. *Intersectional Pedagogy : Complicating Identity and Social Justice*, London, Routledge.
- DARDER A., MAYO P., PARSKEVA J., 2016. *International Critical Pedagogy*, London, Routledge.
- DESCARPENTRIES J., 2006. *L'intervention éducative dans le champ de la santé publique*, Habilitation à diriger des recherches, Université de Lille 3.
- FANON F., 1961. *Les damnés de la terre*, Paris, Gallimard, coll. « Folio ».
- FASSIN D., « Quand le corps fait loi. La raison humanitaire dans les procédures de régularisation des étrangers », *Sciences sociales et santé*, vol. IV, n° 19, décembre 2001.
- FASSIN D. & MEMMI D., 2004. *Le gouvernement des corps*, Paris, La Découverte.
- FOUCAULT M., 1963. *La naissance de la clinique*, Paris, PUF.
1988. *Les mots et les choses*, Paris, Gallimard.
2008. *Le gouvernement de soi*, Paris, Gallimard.
2013. *Qu'est-ce que la critique ?* [suivi de] *La culture de soi*, Paris, Vrin.
2017. *Dire vrai sur soi-même*, Conférences prononcées à l'Université de Victoria à Toronto, 1982, Paris, Vrin.
- GENEL K., 2013. *Autorité et émancipation*, Paris, Payot, coll. « Critique de la politique ».
- HORKHEIMER M., ADORNO T.W., 1944. *Dialectique de la raison*, Paris, Gallimard.
- KEUCHEYAN R., 2013. *Hémisphère gauche. Une cartographie des nouvelles pensées critiques*, Paris, Zones/La Fabrique.
- KREMER-MARIETTI A., 1974. *Michel Foucault, Archéologie et généalogie*, Paris, Seghers, coll. « Philosophie ».
- KUSCH M., 2002. *Knowledge by Agreement : the Programm of Communitarian Epistemology*, Oxford University Press.
- LATOUR B., 1991. *Nous n'avons jamais été modernes*, Paris, La Découverte.
2012. *Enquête sur les modes d'existence. Une anthropologie des modernes*, Paris, La Découverte.
- LAUDAN L., 2017. *Science et relativisme. Quelques controverses clés en philosophie des sciences*, Paris, Éditions Métrologiques.
- LE BLANC G., 2007. *Les maladies de l'homme normal*, Paris, Vrin.
- MACHEREY P., 2014. *Le sujet des normes*, Paris, éd. Amsterdam.
- NICOLAS-LE STRAT P., 2016. *Le travail du commun*, Saint-Germain-sur-Ille, éd. du commun.

<sup>23</sup> Sousa Santos B. de, 2016. *Op. cit.*, p. 303.

<sup>24</sup> Callon M., Lascoumes P., Barthe Y., 2001. *Agir dans un monde incertain*, Paris, Le Seuil.

- RAMSEY F., « Facts and Propositions », in *Philosophical papers*, Cambridge University Press, 1990 [1926] (tr. fr. *Philosophie et probabilités*, Paris, Vrin, 2003).
- RAPPAPORT J., « The Power of Empowerment Language », *Social Policy*, Issue 16, 2006, p. 15- 21.
- RAPPAPORT J. & ROY A., 1999. *Ritual and Religion in the Making of Humanity*, Cambridge University Press.
- RICŒUR P., 1994. *Soi-même comme un autre*, Paris, Le Seuil.
- SHOR I., 1992. *Empowering Education, Critical Teaching of Social Change*, Chicago, University of Chicago Press.
- SOUSA SANTOS B. de, 2016. *Épistémologies du Sud. Mouvements et polémique sur la science*, Paris, Desclée de Brouwer.
- VIGARELLO G., 2011. *Histoire du corps*, 3 tomes, Paris, éd. Points.
- WALSCH C., 1991. *Pedagogy and the Struggle for Voice : Issues of Language, Power, and Schooling for Puerto Ricans*, London, Greenwood Press.