

## **Les apories de transfert de modèles en intervention sociale d'intérêt collectif en santé , questionnement autour de la notion de citoyenneté et de démocratie : quelles implications et enjeux ?**

**Sophie Paulay, IMF, Marseille**

Les modèles d'intervention en travail social s'inscrivent au carrefour souvent d'influences théoriques diverses. Certains modèles sont construits dans des configurations sociales spécifiques et vont pourtant être exportés sans un questionnement anthropologique et épistémologique sur les dimensions contextuelles et culturelles de leur émergence et de leur élaboration.

L'exemple des actions dites de santé communautaire peuvent être un exemple intéressant pour rendre compte des apories que le transfert de connaissances et de modélisations de l'action peut soulever. En effet, la santé communautaire s'inscrit dans des modalités d'action qui souhaitent impulser la participation active des personnes issues de la communauté à tous les niveaux de l'action en santé. Les auteurs référés par les praticiens pour ces actions en France sont brésiliens, américains, canadiens, or pouvons nous penser la participation citoyenne de la même manière au Brésil, aux Etats-Unis ou en France ?

A partir d'un travail réalisé dans le cadre d'une thèse en Sciences de l'Education (Paulay-Koçak Sophie, 2008), nous viendrons illustrer par un cas précis, un transfert de modèles, celui de la santé communautaire et de la question de l'intervention collective en travail social en France.

Nous tenterons de rendre compte de certaines apories épistémologiques que ces transferts mettent en exergues. Souvent les termes décrits sur un mode singulier camouflent des polysémies peu questionnées, qui vont pourtant avoir un impact sur la question du sens de l'action et de son intentionnalité. Nous tenterons de questionner les enjeux quant à la question de la pertinence du lien entre politique et santé, de la représentation de la citoyenneté que cela induit, et les implications que cela peut avoir sur la mise en place d'actions de ce type. L'Histoire nous enseigne qu'au nom de la démocratie, les pires régimes ont pu se mettre en place. Hannah Arendt (1971) explique comment, par la

puissance des idées qu'elle développe, la démocratie peut aisément se muer en despotisme, en « sommeil de la servitude » : « les mouvements totalitaires usent et abusent des libertés démocratiques pour mieux les abolir » (H.Arendt, 1971, p 33). L'intention alors de vouloir développer dans le champ de l'intervention sociale des modalités d'actions qui souhaitent s'inscrire dans un processus démocratique de l'intervention n'empêche donc pas un questionnement épistémologique, et bien au contraire mérite de s'y pencher d'autant plus.

### Epistémologie et intervention sociale

Faire œuvre philosophique, c'est d'abord reposer un certain nombre de question, « de transformer le donné ou l'intitulé apparemment affirmatifs ou « dogmatiques » en interrogation et en question » (Russ J, 1992, p25). Dire que la santé communautaire est plus démocratique que tous les modes d'actions en santé, et qu'elle œuvre à la participation des usagers autour de la question de la santé n'empêche pas de questionner en quoi la santé communautaire serait plus démocratique que les autres modes d'action.

D'après Michel Fabre (Fabre M., 1999) la réflexion philosophique a plusieurs fonctions : une fonction épistémologique et une fonction élucidatrice.

La fonction épistémologique participe à identifier les savoirs élaborés par les Sciences humaines, en vue d'en poser les particularismes, de questionner leurs pertinences. Ici, dans ce cadre, il sera question d'identifier les systèmes d'idées que les acteurs de la santé communautaire construisent autour de ces modes d'action, notamment lorsqu'ils se réfèrent au lien entre politique, santé et citoyenneté, d'en repérer les référentiels théoriques sous-jacents et plus particulièrement d'interroger les enjeux épistémologiques, mais aussi d'un point de vue théorique. Même si la séparation entre la science et l'idéologie est elle-même une idée limite, (car nous ne disposons pas d'une notion non idéologique de l'idéologie (Ricoeur P.), et que la critique des idéologies ne rompt finalement jamais ses attaches avec le fond d'appartenance qui la porte), oublier ce lien serait s'inscrire dans l'illusion d'une théorie critique élevée au rang de savoir absolu. Il n'en demeure pas moins que l'intérêt porté à l'identification de la domination et de la manipulation des objets de savoir et la compréhension des héritages culturels, ainsi qu'un intérêt particulier pour l'émancipation, est porté par le questionnement épistémologique. Ce savoir n'a donc pas

une visée d'exhaustivité. La critique des idéologies ne peut être qu'un savoir condamné à rester partiel.

La fonction élucidatrice épistémologique permet de mettre en questionnement les théories élaborées dans le champ de l'action sociale (discours, pratiques, systèmes) à partir de leur sens philosophique, et par là-même des valeurs qu'elles attestent, promotionnent ou refusent. Elle cherche à identifier quelle figure de l'humanité ces réalités impliquent ; cette interrogation n'est autre qu' « une quête d'identité » (Fabre M., 1999, p281) : qui sommes nous, nous qui prétendons gérer ainsi la formation de l'homme ? Mais ces figures restent parfois difficilement identifiables, elles n'apparaissent pas au premier regard, elles nécessitent un travail d'élaboration, d'interprétation du discours, des concepts, des pratiques et des dispositifs qui les portent. C'est donc par un travail sur l'intentionnalité que peut s'offrir à nous le sens des valeurs mobilisées.

Nous voyons que dans le cadre de la santé communautaire, les fondements épistémologiques des apports théoriques sont peu questionnés. Le questionnement épistémologique semble alors un détour nécessaire. L'intérêt d'une approche épistémologique porte sur le repérage de l'héritage culturel dans lequel s'inscrit la santé communautaire. Les théories référées dans le champ de l'intervention sociale se présentent souvent sur un mode singulier la santé communautaire, la citoyenneté, la participation, sont peu questionnées les dimensions historiques et anthropologiques de ces termes comme si ils tendaient à l'universalité. Or les modèles théoriques ne sont jamais neutres et exclusivement basés sur des données objectives, ils prennent place dans des visions du monde, de la société, de l'homme, dans un type de rapport aux données sociologiques et psychologiques. Tous modèles s'insèrent dans un réseau de représentations mentales souvent implicites. Dire par exemple que la santé communautaire introduit en santé la question politique et la question de la citoyenneté mérite, alors même qu'il n'est pas précisé de quelle citoyenneté il s'agit.

#### Introduire la politique en santé et la question de la citoyenneté par la santé communautaire

D'après Michel Bass (1994), La santé communautaire aurait introduit en santé la question politique et la place du citoyen. Mais, comme le soulève Didier Fassin (1999), le lien entre politique et santé reste souvent absent des réflexions sur la santé et la maladie. Ce

sont surtout les sociologues qui ont abordé le rapport entre santé et politique, certainement parce que la sociologie a toujours privilégié la question de la reproduction sociale et de la légitimité des groupes sociaux à agir. Selon Max Weber qui fut un des premiers à se pencher sur la définition du politique, la définition du politique est à distinguer du rapport à l'Etat, qui ne représente qu'une forme historique de l'organisation des rapports de pouvoir sur un territoire. La politique ne renvoie pas à la question unique de la relation entre un état et son peuple, mais s'inscrit dans un ensemble conceptuel beaucoup plus large.

#### La politique comme participation civique

La question politique en santé communautaire est surtout envisagée à partir de la participation civique ; or cette approche semble réductrice (Fassin D., 1996). Paul Ricoeur récuse que le politique soit une sphère de justice comme les autres et que la cité civique soit une cité parmi tant d'autres « le politique est un référent supérieur qui englobe les autres en même temps qu'il les détermine, [...] il est le gardien de l'espace public » (Ricoeur P., in Fassin, 1996, p15) et un bien à distribuer. Le secteur médical dévoile des rapports de pouvoir qui n'impliquent pas nécessairement que ces rapports soient de nature politique. La politique ne peut donc pas être réduite à une pratique de participation civique.

#### La politique comme mode de domination

L'acte par lequel un médecin délivre le malade de sa souffrance, (et lorsqu'il décide de faire un dépistage VIH à celui-ci), relève plus d'une problématique de pouvoir que d'une question politique. « Les soins que prodiguent un guérisseur ou un médecin appartiennent à la sphère privée ; pourtant l'intervention de l'OMS pour réglementer les médecines traditionnelles ou le contrôle exercé sur les prescriptions médicales par les pouvoirs public, font entrer le colloque singulier entre soignant et soigné dans le domaine politique » (Fassin D., 1996, p 17). Nous sommes alors dans le champ du politique. Car le politique fait intervenir quatre éléments : les relations de pouvoir, l'articulation entre sphère publique et sphère privée, le contrôle des décisions et des actions, l'orientation invoquée vers des biens collectifs qui légitime la mise en œuvre des rapports de force politique (Fassin D., 1996). Nous dirons donc que le politique « est constitué des relations de pouvoir mobilisées dans l'espace public pour le contrôle des décisions et des actions qui ont pour objet des biens considérés comme collectifs » (Ibid., p18).

## L'articulation entre espace public et privé

Si nous resituons cette réflexion dans le champ de la santé, la relation entre un thérapeute, un professionnel du secteur sanitaire et social et son patient-usager-citoyen, la relation de soin se situe dans l'espace privé. En revanche, lorsque la thérapeute met en jeu la redéfinition des limites entre l'espace privé et public, en proposant des règles de comportements alimentaires ou sexuels, alors elle devient une relation assurément politique. La naissance du champ médical, et plus particulièrement l'émergence de la santé publique et de l'éducation en santé, sont donc des phénomènes socio-historiques dont la lecture peut être assurément politique. Si la notion de santé représente un ensemble sémantique aussi polysémique que complexe, c'est bien parce qu'elle est une construction sociale, une construction culturellement déterminée et un espace politiquement structuré, « un produit du monde social » (Fassin D., 1996, p35) [...] « le produit d'une histoire où se mêlent l'expérience subjective, les discours savants, les systèmes de valeurs, les dispositifs de prise en charge des malades » (Ibid. p33). A travers la rencontre entre la santé et l'espace des relations sociales, ne sommes nous pas dans cette redéfinition des frontières entre espace public et privé ?

## La démocratie sanitaire

C'est l'idéal démocratique qui porterait les actions en santé communautaire. D'une démocratie politique qui se veut sanitaire. Mais au même titre que l'ensemble des termes utilisés dans ce contexte, la démocratie n'est pas un terme qui renvoie à une seule conception, mais recouvre des thèses différentes. Pourtant, elle n'est jamais totalement définie dans les textes et discours sur la santé communautaire.

La démocratie n'est pas née ex nihilo, et il n'existe pas une théorie politique générale de la démocratie. Elle est fondée sur un ensemble de processus, de mécanismes et de règles, qui s'emboîtent de façon plus ou moins harmonieuse, de sorte qu'aucune définition brève ne peut en être donnée. Elle ne peut être réduite à un seul critère.

Nous pouvons classer les formes de démocratie par référence à trois alternatives dans lesquelles elle se combine en deux éventualités (Mougniotte A., 2002, p23) :

1/Soit elle s'organise autour de la décision de la majorité, soit autour de certaines valeurs humanistes

2/Soit elle est pluraliste autour de groupes, de communautés, soit unitariste sur la base d'une citoyenneté commune pour tous

3/Soit elle est directe, association l'ensemble des citoyens aux décisions, soit elle est représentative, déléguée à des élus.

Si nous croisons, ces trois niveaux avec la définition donnée par l'OMS<sup>1</sup> de la santé communautaire, alors il semblerait qu'elle s'organise plutôt autour de valeurs humanistes, qu'elle tendrait vers le pluralisme, et privilégierait la démocratie directe. Ce qui constitue déjà une conception particulière donc de la démocratie.

### Santé communautaire et citoyenneté

La santé communautaire aurait permis l'introduction de la dimension politique en santé, et l'autre terme qui s'y rattache, la question de la citoyenneté. La politique est surtout vue comme participation civique ; or la citoyenneté, comme de nombreux autres termes en santé communautaire, ne renvoie pas à une définition homogène. La citoyenneté n'a pas toujours été perçue et définie de la même manière selon les époques. La citoyenneté n'est pas, par une essence, donnée une fois pour toute. C'est une construction historique. Les définitions qui en furent données sont le fruit de nombreux conflits et compromis entre des conceptions diverses, qui reflètent les rapports de force qui se sont établis entre différents groupes sociaux tout au long de l'histoire. Ses formes varient d'un pays à un autre, et chaque pays possède une tradition historique de la citoyenneté (Schnapper D., 2000). Pourtant, les praticiens ou théoriciens de la santé communautaire la définissent finalement peu, comme si elle représentait par essence une pensée de l'unité, un allant de soi, lorsqu'elle est associée au processus démocratique.

La citoyenneté est définie à partir de deux dimensions dans l'ouvrage de la société française de santé publique (SFSP, 2000) ; d'une part elle est le droit qu'une personne peut avoir à décider de sa vie et de sa santé, d'autre part le citoyen est aussi

---

<sup>1</sup> L'UNICEF-OMS définissent la santé communautaire comme un processus par lequel les individus et les familles, prennent en charge leur propre santé et leur bien être comme ceux de la communauté et développent leur capacité de concourir à leur propre développement comme celui de la communauté.

considéré comme le membre d'un état, dans lequel il a certes des droits mais aussi des devoirs : « la nouvelle citoyenneté peut être définie, pour chaque individu et pour chaque groupe social, comme possibilité (comme droit) de connaître et maîtriser (personnellement et collectivement) ses conditions d'existence (matérielles et intellectuelles), et cela en même temps comme acteur politique, comme producteur et comme citoyen-usager-consommateur, dans son lieu de résidence dans sa cité et sa région, dans ses activités professionnelles comme dans ses domaines du non-travail, mais aussi dans sa nation et dans le monde » (SFSP, 2000, p66). Nous retrouvons ici un certain nombre de points qui méritent un travail d'élucidation : que le citoyen soit reconnu comme un acteur politique possédant des droits et des devoirs représente une dimension particulière de la citoyenneté. Mais, que soit introduit une analogie entre l'individu malade et un usager-citadin-producteur et consommateur devant maîtriser son environnement, nous semble à questionner. Ne serions-nous pas alors dans une conception de la citoyenneté s'inscrivant dans la lignée des politiques néolibérales prônant une forme particulière de citoyen, d'un citoyen-consommateur, rationnel, responsable de ces problèmes de santé et par là même devant par lui-même les résoudre ?

#### Le citoyen comme acteur politique

Tout d'abord la citoyenneté a un sens juridique. Le citoyen n'est pas un individu concret (Schnapper D., 2000). C'est un sujet de droit, qui dispose à ce titre de droits civils et politiques. Il n'est pas simplement un sujet de droit individuel. Il détient une souveraineté politique, qui fait que tous les citoyens sont égaux devant cette souveraineté, ils ont le droit au même respect et à faire reconnaître leur dignité. Elle permet aux membres d'une société d'être protégés. Mais elle impose également à chaque citoyen d'être soumis à la même autorité. Etre citoyen, c'est appartenir à la même organisation politique, source du lien social, qui régit le vivre ensemble et définit le lien qui rattache un état à ses subordonnés.

#### Le citoyen sujet de droits et de devoirs :

C'est pourquoi la citoyenneté repose sur l'existence d'un ensemble de droits, mais aussi de devoirs dont l'individu est le sujet. Pour Thomas Humphrey Marshall (in Schnapper D., 2000), il faut distinguer trois dimensions chronologiques de la citoyenneté. La

première est la citoyenneté civile, la plus ancienne, qui fut obtenue au 18<sup>ème</sup> siècle ; elle est définie autour de droits civils (liberté de pensée, de parole, de croyance, nécessaires à la liberté individuelle, droit à la propriété). La seconde est la citoyenneté politique qui fut obtenue au 19<sup>ème</sup> siècle, qui est définie autour de droits politiques (de participer à l'exercice du pouvoir, notamment par le suffrage universel). Et la troisième, la citoyenneté sociale, élaborée autour de droits sociaux (à la justice, à la protection, à la santé, à l'éducation, au travail, à la participation au bien être économique d'une société) garantis par un Etat central.

Ce sont les Grecs qui ont inventé le terme de citoyen comme membre de la communauté des citoyens libres et égaux, mais ils n'ont pas seulement inventé cette idée, mais également le principe du respect de la loi. Les citoyens n'obéissaient plus seulement à un homme mais aux lois. Mais la citoyenneté va bénéficier d'un autre héritage, celle de la Rome Antique. C'est à Rome que la notion de sujet de droit est née. En effet, la cité grecque n'accordait la citoyenneté qu'à un petit groupe d'individu, elle n'était pas étendue à tous les membres de la cité, elle était donc profondément inégalitaire ; c'est avec Rome qu'elle sera écartée d'une conception ethnique. Dès lors, les étrangers pouvaient accéder à une société politique définie en terme juridique, elle prend alors vocation universelle. La pensée politique moderne française s'est inspirée de cette version. A partir de la fin du 17<sup>ème</sup> siècle, l'idée nationale se construit, la citoyenneté va s'associer à cette autre idée.

#### Citoyenneté et révolution française :

Même si l'Antiquité a posé les bases de la citoyenneté, l'idée de citoyenneté nationale est l'invention de la révolution française. L'histoire de la citoyenneté est donc indubitablement liée à la construction de la notion d'Etat-Nation et à l'idéologie qui lui est liée (Brubaker R., 1997), le nationalisme.

La théorie du contrat social s'inscrit dans cette histoire de la citoyenneté. Celle-ci, en France, va être largement inspirée par la pensée de Rousseau. Les grands débats de 1789 et de 1793 posaient finalement un débat qui traversera toute la pensée politique sur la citoyenneté entre deux tendances, une à dire que la citoyenneté doit permettre l'émancipation de l'individu et définir les limites du pouvoir, et une autre pour laquelle la citoyenneté doit restaurer le primat du collectif contre le risque d'effritement d'une société individualiste : « alors que la conception de la citoyenneté comme statut général, abstrait,



était progressiste (reflet des luttes du souverain territorial contre les libertés archaïques, immunités et privilèges), la conception de la citoyenneté comme statut politique spécial était, elle, profondément conservatrice » (Brubaker R., 1997, p75). Dans quelle lignée de pensée, s'inscrit la santé communautaire ? Les actions de santé communautaire doivent participer à l'émancipation des individus, mais pas uniquement, elles devraient également lutter contre le démantèlement du lien social en posant le primat du collectif, par la référence au communautaire.

Le dialogue entre Montesquieu et Rousseau illustre bien les deux tendances à penser le citoyen. D'un côté, la pensée de la citoyenneté reprise par les Anglais, qui pose l'idée d'un citoyen libéral. La citoyenneté est avant tout la garantie de la liberté de penser, de parler, d'agir, et de l'autre la citoyenneté à la Française, héritière de l'absolutisme royal, qui n'implique pas obligatoirement le respect des libertés et de valeurs libérales, mais qui pose le citoyen comme d'abord un démocrate, disposant de liberté politique par la participation à la souveraineté, « la séparation et l'équilibre des pouvoirs, inventée et théorisée par les Anglais et Montesquieu ; la fusion entre l'individu et la société à travers la conception de la volonté générale de Rousseau » (Schnapper d., 2000, p39). Ce qui débouchera sur deux conceptions différentes de la citoyenneté. Nous pouvons ainsi opposer la conception dite anglaise pluraliste libérale qui reconnaît les différents groupes et classes, et la conception dite française unitaire et totale de la citoyenneté imposée par la Révolution. La tradition britannique est fondée sur l'idée que, pour assurer la liberté des hommes contre le pouvoir qui peut toujours devenir arbitraire, il faut respecter et reconnaître la diversité des appartenances. S'inspirant de la théorie de Montesquieu sur la distribution des pouvoirs, la tradition politique classique anglaise va considérer que les pouvoirs législatif, exécutif et judiciaire doivent être séparés. Pour Montesquieu, l'unique moyen de lutter contre la menace despotique, et de sauvegarder les libertés, va être d'utiliser le pouvoir contre le pouvoir : « pour qu'on ne puisse abuser du pouvoir, il faut que, par la disposition des choses, le pouvoir arrête le pouvoir » (Montesquieu in Russ J., p51-52). Le pouvoir exécutif doit être en mesure d'arrêter le pouvoir législatif, le pouvoir législatif doit avoir les moyens de contrôler le pouvoir exécutif et le pouvoir judiciaire doit être indépendant. Alors que pour Jean-Jacques Rousseau, fondateur de la pensée politique française, l'état de droit trouve sa légitimité dans la volonté générale et dans sa loi, volonté qui a pour objet le bien commun.

Pour lui, être libre politiquement, c'est obéir à la loi. Pour l'héritage rousseauiste, c'est l'instauration de lois, et leur respect, qui affirme l'intérêt général qui est garant de la liberté politique.

Cette double tradition a engendré des manières de considérer la citoyenneté et surtout l'idée même de nation, ce qui a eu des conséquences notamment sur la manière de considérer la gestion du territoire et l'intégration des populations étrangères à la vie de la cité. Car, en inventant le citoyen national et la collectivité civique nationale juridiquement homogène, la Révolution inventait par la même occasion, l'étranger. A partir de là, le citoyen et l'étranger sont deux catégories exhaustives corrélées, exclusives l'une de l'autre, on sera citoyen ou étranger.

Dans le cas de la Grande-Bretagne, la tradition pluraliste aura pour conséquence d'admettre l'existence de communautés dont les intérêts sont spécifiques, alors que dans le cas de la France, jusqu'à maintenant, n'était pas reconnue l'existence de communautés particulières dans l'espace public. Ce qui aboutira à deux conceptions différentes de la citoyenneté, l'une communautariste et l'autre individualiste démocratique si l'on peut dire. Les deux conceptions possédant leurs avantages et tout autant leurs limites. Nous voyons donc que par la santé et le choix fait à la reconnaissance des particularismes communautaires, nous ferions le choix d'une définition communautariste de la citoyenneté. Or la France s'inscrit dans une définition individualiste de cette notion. Par l'objet « santé communautaire » ne s'opèrerait-il pas donc un changement de conception de la citoyenneté dans l'espace public. Ou encore, n'y aurait-il pas finalement une persistance des deux conceptions au sein même de la santé communautaire, notamment telle qu'elle est pensée en France ?

#### La citoyenneté comme modèle identitaire

Les deux conceptions de la citoyenneté, communautariste, et celle fondée sur l'individualisme démocratique vont donc impliquer des conceptions différentes de l'appartenance nationale.

La France dont la tradition se situe dans celle de l'individualisme démocratique, conçoit l'idée de citoyenneté et de la nation à partir de la recherche d'une

unité culturelle, l'inclusion politique entraînant l'assimilation culturelle des minorités régionales et des immigrés.

D'autres pays comme l'Angleterre, l'Allemagne, les Etats-Unis, ne conçoivent pas la nation comme porteuse de valeurs politiques universelles, mais comme une communauté organique de culture, on est citoyen par l'appartenance à une communauté particulière. La nation n'est donc pas que politique, elle est aussi un fait ethnoculturel, dans lequel les différences culturelles vont être reconnues. La nation doit donc respecter les droits des groupes particuliers, ainsi que les pouvoirs locaux qui représentent cette diversité. Alors qu'au contraire la tradition inspirée de Rousseau voit dans le local et ses liens intermédiaires la source de la dépendance de l'homme, et la source des inégalités, il faut donc détruire les corps intermédiaires. Le citoyen, expression directe de la volonté générale, devait être indépendant de tous liens intermédiaires et rester en lien direct et étroit avec l'état pour devenir libre. Ce qui aboutira à une conception unitaire de la démocratie.

La France est donc assimilationniste de tradition, alors que les autres sont différentialistes. Avec la santé communautaire, ne passerions nous pas d'une conception assimilationniste à une conception différentialiste de la citoyenneté ? Il est donc intéressant de voir que derrière une manière sur le mode singulier de nommer des modalités d'action, peut se problématiser la question même de visions du monde différentes, dans la manière de considérer le citoyen. Le transfert de modèles d'intervention induit alors le transfert de modèles de pensée qui possèdent des niveaux d'enjeux beaucoup plus larges que ceux limités au champ de l'intervention sanitaire et sociale, et d'aide à des populations, c'est une conception même du vivre ensemble qui est alors transférée, la frontière et la définition de du citoyen et par là même la place de l'étranger.

#### Conclusion : l'intervention sociale comme aporétique

Le transfert de modèles de penser l'intervention sociale implique donc des transpositions culturelles qui ne sont pas neutres et nécessitent d'être problématisées. Sinon, ces transferts peuvent devenir de manière implicite, des outils d'impositions culturelles, de conceptions même de ce qu'est « être en société », interrogeant le lien entre l'individu et le social, l'universel et le particulier, le même et l'autre, participant à construire de nouvelles frontières entre l'étranger et le citoyen, le dedans et le dehors...

Toute pensée sur l'éducation est au centre d'un phénomène complexe, qui ne peut être que conflictuel, et qui se situe au carrefour de trois axes : celui de la culture, des valeurs et formes symboliques, de la place du savoir, et donc implique un questionnement sur la place donnée à l'individu et à la perception de sa nature, la place donnée à la société et à son ordre. Questionner toutes actions éducatives impose de penser les rapports que chacune de ces trois dimensions, la culture, l'individu et la société, entretiennent les unes avec les autres.

La raison éducative met « en présence deux fonctions contradictoires qui demeurent indépassables parce qu'elles sont inscrites dans l'essence de la raison éducative » (Paturet J-B, 1995, p 108). Toute action qui se veut éducative est constituée « d'une aporétique, c'est-à-dire d'un ensemble de contradictions, de paradoxes et d'antinomies résultant « de la nature » même de l'acte éducatif » (Ibid. p 108). Notamment entre domestiquer et affranchir, entre l'individu et le social, entre le même et l'autre, l'universel et le singulier. Eduquer tient donc ensemble deux visées contradictoires, d'une part celle de contrôler l'intégration d'un agent dans un ensemble social, et d'autre part celle de vouloir le promouvoir comme acteur, capable de se séparer des tutelles sociales et donc de devenir auteur, créateur de sa propre histoire, de l'Histoire.

L'aporie est à penser alors non pas comme un obstacle, mais comme une chance pour penser le « à la fois » (Paturet J-B, 2003, p 52-53), la présence dans tout processus éducatif de contradictions, et de reconnaître la nécessité de synthèse ; elle est une préparation à la découverte, « l'aporie est le ressort, le processus dynamique qui est au fondement de la découverte parce qu'elle place l'esprit devant une « situation sans issue » et oblige le dépassement » (Paturet J-B., 2003, p52-53). D'après Rodolphe Gasché (Gasché R., 2002), elle est l'occasion à saisir pour la philosophie. Les apories de la pensée sont les points de rupture, où la pensée peut devenir pensée philosophique, c'est-à-dire une pensée distincte de la pensée familière, et qui amène la question de la distinction des éléments. L'aporie a une fonction de différenciation, essentielle à la pensée philosophique (Ibid.). Si la pensée arrive à une impasse, c'est parce qu'elle butte sur l'unité, le tout, la totalité ; sans cette expérience aporétique, l'homme n'a pas accès à la dialectique. La sortie et seule issue de l'aporie est la dialectique (Ibid.). Ne serait-ce pas une chance pour la santé communautaire et les transferts de modèles d'intervention sociale, que de les penser

comme aporétiques ? Plus que de les voir comme une unité sur un mode singulier, ne serait-ce pas une chance que de les penser justement comme pluriels, voir antagonistes ?

Mais émerge alors un autre niveau de questionnement sur l'intervention en travail social. L'intervention sociale participe elle-même d'une production culturelle, qui mériterait d'être questionnée en tant que produisant une culture professionnelle particulière sur la relation humaine.

### **Bibliographie**

Arendt H, Les origines du totalitarisme, le système totalitaire, Essais, Paris : Point Seuil, 1971.

Brubaker R., Citoyenneté et nationalité en France et en Allemagne, Paris : Belin, 1997.

Fabre M., Qu'est-ce que la philosophie de l'éducation ? Education et Philosophie, Approches contemporaines, Paris : ESF, 1999.

Fassin D., Dozon J-P., Critique de la santé publique, Paris : Ballard, 2001.

Fassin D., L'espace politique de la santé. Essai de généalogie, Paris : PUF, 1996.

Gasché R (2002), L'expérience aporétique aux origines de la pensée. Platon, Heidegger, Derrida, Paris : *Etudes Françaises*, Vol 38, 1-2, p 103-121.

Ninacs W., Empowerment et intervention, Développement de la capacité d'agir et de la solidarité, Laval : PUL, 2008.

Mougnotte A., L'école de la République, pour une éducation à la démocratie, Lyon : PUL, 1996.

OMS, Alma Alta, Genève : OMS, 1978

OMS, Charte Ottawa, Genève : OMS, 1986

OMS, Les soins de santé primaire, Genève : OMS, réimpression en 1986.

OMS, L'engagement communautaire en faveur du développement sanitaire : un défi pour les services de santé, Genève : OMS, 1991.

OMS, L'action communautaire en faveur de la santé, discussions techniques, quarante-septième assemblée mondiale de la santé, Genève : OMS, 1994.

Paturet J-B, Mourir pour l'autre : une éthique pour l'éducateur, *L'année de la recherche en Sciences l'éducation*, 1995, pp105-118.

Paturet J-B, De la responsabilité en éducation, Ramonville –St Agne : Erés, 2003.

Paulay-Kocak Sophie, Enjeux de l'Education en Santé communautaire : des apories conceptuelles aux conflits de l'éducateur-facilitateur, Thèse es Sciences de l'éducation, Université de Provence, Aix-Marseille, 2008.

Ricoeur P., Du texte à l'action, Essais d'Herméneutique II, Paris : Points Seuil, 1986.

Russ J., Les théories du pouvoir, Paris : Librairie Générale Française, 1994.

Schnapper D., Qu'est-ce que la citoyenneté ? Paris : Gallimard, Folio, 2000.

SFSP, La démarche communautaire, *Santé & Société*, N°9, Vandoeuvre-Lès-Nancy, 2000.