Catalyser l'autonomie ou habiliter le self-care ?

Une tension conceptuelle au coeur de la promotion de la santé

Dore MANGO

ENS de Lyon, Université de Palerme

https ://doi.org/10.17184/eac.8650

Résumé : Depuis les années '80, un nouveau paradigme conceptuel oriente à l'échelle globale les choix politiques en matière de santé publique : il s'agit de l'idéologie selon laquelle une prévention passive des maladies devrait être remplacée par une action de « promotion de la santé ». Le principal objectif de cette démarche serait non seulement de délivrer les hommes du joug de leurs mauvaises habitudes sanitaires, mais – plus ambitieusement – de les constituer en tant que sujets moraux, enfin capables d'agir en vue de leur propre épanouissement personnel. Cette entreprise promotionnelle se fonde donc sur une tension intrinsèque : d'un côté, elle voudrait représenter l'achèvement du processus de responsabilisation des citoyens vis-à-vis de leur propre santé ; de l'autre, elle prône un modèle d'autonomie qui est chroniquement dépendante de l'intervention de différents acteurs institutionnels, en ce qu'elle demande à être constamment orientée – voire dirigée – par la proposition de recommandations officielles. Ne se contentant pas de catalyser l'autonomie qu'elle préconise, la promotion de la santé se livre donc à la réalisation d'un nouvel état de santé intégrale, où chaque individu viendrait combler son inaptitude constitutive au souci de soi par une habilitation institutionnelle au self-care.

Mots-clés : autonomie, empowerment, promotion de la santé

Introduction

Au premier abord, l'émergence de la notion de promotion de la santé (PdS) dans l'histoire de la santé publique pourrait être interprétée comme la réponse institutionnelle aux instances d'autodétermination en matière de santé et droits reproductifs préconisées par le *Women Health Movement* (WHM) au tournant des années '60 et '70. Ce mouvement hétérogène prônait effectivement un changement des politiques

sanitaires[1] tout en revendiquant un plus grand contrôle individuel sur le corps[2]. Il mettait en avant, entre autres, la participation populaire à la définition des stratégies de santé publique, la centralité du malade, sa capacité de comprendre les enjeux de ses choix sanitaires, le principe d'autonomie personnelle. Les critiques soulevées par le WHM prenaient souvent la forme d'une contestation politique, manifestant les innombrables entrecroisements qui subsistent entre le champ du savoir médical et le pouvoir : la mise à mal du rapport traditionnel entre patient et médecin allait de pair avec la contestation des rapports de force existant entre les citoyens et l'*establishment.* Suivant cette perspective, l'affirmation de la PdS représenterait alors le point d'orgue du processus d'émancipation sanitaire, consistant à inclure – sous la pression des instances populaires – la société civile dans les mécanismes décisionnels mêmes des politiques de santé publique.

Or cet article, sans pour autant proposer de réponses faciles, voudrait remettre en question ces assomptions, en avançant la critique suivante : que la PdS se soit abusivement accaparée du point de vue *by the people*[3], pour en réalité continuer à agir dans la droite ligne des formes de partage du savoir et de relation de pouvoir classiques, essentiellement fondées sur l'asymétrie relationnelle. À l'instar des stratégies de marketing[4], avec lesquelles elle présente d'innombrables analogies, la PdS prend appui sur un discours intrinsèquement ambivalent, conjuguant d'un côté le souci de servir des besoins et, de l'autre, la tentative de conformer ces mêmes besoins aux intérêts du marché. Sous prétexte de répondre à des nécessités « ontologiques », la rhétorique promotionnelle rend possible la construction d'un consommateur de santé, dont les attentes soient ajustées en permanence au fonctionnement institutionnel. Selon cette deuxième perspective, la PdS satisferait des besoins collectifs uniquement dans la mesure où ceux-ci sont imaginés et agencés à l'intérieur d'un discours où les rôles, les objectifs et les fonctions sont définis et attribués arbitrairement. L'*accompagnement* vers l'autonomie qui en découle semble alors plus proche d'un processus de normalisation sociale, qu'à un moyen pour véritablement déployer les capacités d'autodétermination intrinsèques aux individus et aux communautés, « manifestations d'un autre radicalement non-moi, qui ne s'y trompe pas lui-même, et s'est même affranchi du fait de m'être convenable. Quelqu'un d'autonome, finalement, non ? »[5]

L'objectif de cette contribution consiste donc à questionner la légitimité d'un tel modèle d'autonomie et à analyser la narrative sur laquelle il prend appui, en ayant conscience que le fait que cette autonomie ne soit pas simplement exigée *in abstracto*,

[1] Norsigian, Judy (2019), « Our Bodies Ourselves and the Women's Health Movement in the United States : Some Reflections », *American Journal of Public Health*, vol. 109, No. 6, American Public Health Association, États-Unis, p. 844-846.

[2] Revendication de contrôle qui a été bien résumée par le célèbre dicton *my body, my choice.*

[3] Un point de vue qui a toujours été réclamé par la PdS : *cf.* notamment Newell, Kenneth W. ; Organisation Mondiale de la Santé, *Health by the people*, WHO, 1975.

[4] Pour une analyse critique du *marketing discourse*, *cf.* notamment Packard, Vance, *The Hidden Persuaders*, David Mc Kay Co. Inc., New York, 1957. (Trad. française *La persuasion clandestine*, Calmann Lévy, Paris, 1961.) et Ewen Stuart, Captains of Consciousness : Advertising and the Social Roots of the Consumer Culture, McGraw-Hill, 1976 (trad. française *Conscience sous influence : publicité et genèse de la société de consommation*, Aubier-Montaigne, Paris 1977.)

[5] Lerbet-Sereni, Frédérique (2015), « Accompagnement et autonomie : un évident paradoxe ? », *Éducation permanente*, vol. 205, No. 4, CNAM, France. P. 3

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

mais accompagnée[6] par les institutions publiques[7], pose le risque concret que – sous prétexte de créer des conditions favorables à l'épanouissement individuel – le discours officiel puisse s'emparer de la définition des valeurs existentielles envers lesquelles cet épanouissement devrait tendre, et donc de réintroduire de manière subreptice un paradigme relationnel fondé sur l'imposition symbolique : en un mot, un paternalisme déguisé en émancipation. Vus sous cette lumière, l'accompagnement et l'autonomie donnent naissance à un paradoxe inextricable, car – selon les mots de Frédérique Lerbet-Sereni – : « [...] si j'accompagne à l'autonomie, tant que notre affaire fonctionne, alors ce n'est pas d'autonomie au sens fort et théorique du terme qu'il s'agit, et si cela ne fonctionne pas comme je l'aurais souhaité, rien ne me permet de dire que c'est un critère d'autonomie de l'autre. »[8]

1 La promotion de la santé

À la suite d'une série de documents préparatoires et d'une gamme d'expériences nationales bien identifiables[9], la PdS acquiert une définition institutionnelle de portée globale lors de la première conférence internationale *for Health Promotion* (Ottawa, 1986). Elle y est officiellement définie comme « the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health. »[10]. Dès sa constitution en tant que branche à part entière de la santé publique, la PdS insiste beaucoup – il s'agit de l'un de ses caractères distinctifs – sur le fait d'engendrer un changement comportemental auprès des communautés et des individus auxquels elle s'adresse. La promotion consiste avant tout à mener des actions, à créer des campagnes sociales, à produire des *guidelines* visant à diffuser les habitudes qui sont jugées comme les plus aptes à déterminer une amélioration de l'état de santé générale de la population. Ainsi, elle se configure comme une colossale action pour faire agir, en vue d'une santé qui n'est plus réductible à la simple absence de maladie ou d'infirmité[11] : « the science and art of helping people change their lifestyle to move towards a state of optimal health »[12] ;

[6] Avec tout le vague par lequel cette notion est entourée dans l'usage institutionnel. Selon le *Ministère des affaires sociales et de la santé*, « la Stratégie national de santé doit porter et accompagner de profonds changements au travers d'un projet global encourageant le parcours de la personne » (Feuille de route, *Stratégie nationale de la santé*, 2013) ; cependant, il n'est pas clair en quoi cet « accompagnement » devrait consister ; son usage a été massif dans la *Stratégie nationale de santé 2018-2022*, où l'on compte 49 occurrences du terme, sans pour autant qu'il en soit pourvue aucune définition préalable.

[7] Comme le souligne M. Paul (Paul, Maela, *La démarche d'accompagnement : repères méthodologiques et ressources théoriques*, 2ème éd., De Boeck Supérieur, Belgique, 2020.)

[8] Lerbet-Sereni, Frédérique (2015), p. 3.

[9] Le *Lalonde Report* au Canada (Lalonde, Marc, *A new perspective on the health of Canadians. A working document*, Minister of Supply and Services, Canada, 1974) et le *Healthy People Report* aux États-Unis (Public Health Service, *Healthy People : The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention*, Department of Health, Education and Welfare, Washington, 1979), pour ne citer que les deux exemples les plus remarquables.

[10] Organisation Mondiale de la Santé, *Ottawa Charter for Health Promotion*, WHO, 1986. P. 1. Il est intéressant de relever que la version française de la *Charte d'Ottawa* présente une formulation qui s'écarte sensiblement de cette définition, en ce qu'elle ne mentionne aucunement le processus d'habilitation (*process of enabling*) qui fait l'objet de l'analyse proposée dans cet article : « La promotion de la santé a pour but de donner aux individus davantage de maîtrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer ».

[11] Rappelons ici la définition de santé promulguée par l'Organisation Mondiale de la Santé dans sa constitution : « La santé est un état de complet bien-être physique, mental et social et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité. ». OMS, Constitution, 1948. P. 1

[12] « La science et l'art d'aider les gens à changer leur mode de vie dans le but d'atteindre un état de santé optimal. » [traduction de l'auteur]. O'Donnell, Michael P. (1986), « Definition of health promotion », *American Journal of Health Promotion*, vol. 1, No.1, SAGE publications, États-Unis. P.4

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

pour ce faire, les dispositions concernant les habitudes alimentaires, l'activité physique ou sexuelle, le rythme veille-sommeil, etc. – qui étaient autrefois intégrés dans des systèmes culturels, religieux et philosophiques complexes, et qui ne relevaient qu'en dernier ressort de l'avis médical – retombent sous l'empire de ministères de santé, d'organisations non gouvernementales et d'institutions politico-scientifiques. C'est ainsi qu'au cours des derniers 150 ans l'élaboration de ces recommandations est devenue l'apanage d'une véritable science « […] related to public health policy and medicine »[13]. A partir des années '70[14], les *health guidelines* ont évolué de manière rapide, et se sont caractérisées par une complexité technique croissante, liée aux avancées de la recherche scientifique, ce qui les a rendues de plus en plus éphémères[15] et – parfois – mutuellement contradictoires, au point de nécessiter un travail d'harmonisation[16]. Toutefois, l'affinement de ces dispositions n'a pas été associé à une amélioration de l'état de santé de la population, mais relève au contraire de la tentative désespérée d'endiguer des phénomènes qui ne cessent de s'aggraver[17] : plus la gestion institutionnelle de la vie se heurte à ses limites et à ses échecs, plus elle affute ses armes.

Les *guidelines* agissent ainsi au « croisement des relations de pouvoir et des relations de savoir »[18] et correspondent très bien à la notion foucaldienne du *dispositif* « […] toujours inscrit dans un jeu de pouvoir, mais toujours lié aussi à une ou à des bornes de savoir, qui en naissent, mais, tout autant, le conditionnent. C'est ça le dispositif : des stratégies de rapports de force supportant des types de savoir, et supportés par eux ».[19] A l'aide de la promotion, le pouvoir noue de nouvelles liaisons avec le discours médical, et reproduit l'ancienne analogie politico-sanitaire fondée sur la relation médecin-patient[20] à un niveau encore plus profond : non pas celui du malade nécessitant de soin, mais celui de l'homme sain tout-court.

[13] « Relative à la politique de santé publique et à la médecine » [traduction de l'auteur]. Schneeman, Barbara O. (2003), « Evolution of dietary guidelines », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 103, No. 12, Suppl. 2, Elsevier, Amsterdam. P.S5

[14] Cf. Haskell, William (2009), « Evolution of Physical Activity recommendation », in I-Min, Lee (éd.), Epidemiologic Methods in Physical Activity Studies, Oxford University Press, Oxford, p. 283-301.

[15] Aux États-Unis, à titre d'exemple, six révisions des *Guidelines for Graded Exercise Testing and Exercise Prescription* ont été effectués par l'*American College of Sports Medicine* entre 1975 et 2000 (*cf.* Blair, Steven N. & al. (2004), « The evolution of physical activity recommendations : how much is enough ? », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 79, No. 5, The American Society for Nutrition, États-Unis, p. 913S-920S), et 5 mises à jour des *US Dietary Guidelines* ont été réalisées par le USDA et le HHS entre 1980 et 2000.

[16] Blair, Steven N. & al. (2004).

[17] Pour rester aux États-Unis, le pourcentage d'individus adultes obèses est passé du 30.5 % en 1999-2000 à 37.7% en 2013-2014. (*cf.* Ogden, Cynthia L. & al. (2015), « Prevalence of Obesity Among Adults and Youth : United States, 2011–2014 », *NCHS Data Brief*, No. 219, National Center for Health Statistics, Hyattsville, Maryland. fig. 5)

[18] Agamben, Giorgio (2006), « Théorie des dispositifs », traduit de l'italien par Martin Rueff, *Po&sie*, vol. 115, No. 1, Éditions Belin, Paris. P. 26.

[19] Foucault, Michel, *Dits et écrits 1954-1988. Tome III : 1976-1979*, éd. Gallimard, Paris, 1994, p. 299-300. Cit. *in* Agamben, G. (2006), *ibidem.*

[20] Grimaudo, Sabrina (2014), « Obbedienza e persuasione. Due modelli della relazione medico-paziente nella Grecia antica », – Ricerche di Storia Antica n.s. vol. 6, Università degli Studi di Palermo, Dipartimento Culture e Società, Palermo, p. 35-47.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

Dans ce contexte – et cela malgré des critiques pertinentes précocement formulées par différents auteurs[21] – maladie et santé finirent inéluctablement par acquérir une nouvelle[22] portée morale, en accomplissant des tendances qui s'étaient déjà partiellement manifestées dans le cadre d'autres courants de santé publique, tel que l'hygiénisme[23] ; le manque de santé devient alors la marque d'un péché institutionnel, le résultat d'une désobéissance scientifique et politique : ne pas avoir appliqué ce qui avait été recommandé.

Ainsi, si l'existence même d'une différence pratique entre les notions de PdS et de prévention des maladies a été récemment remise en question[24], il est cependant indubitable que ce tournant majeur de l'histoire de la santé publique permet d'étendre au registre de la santé et du bien-être (i.e. de la vie dans son intégralité) certaines critiques premièrement formulées à propos de la gestion technique de la maladie et de la souffrance[25]. Pour cela, je vais montrer :

1) que le processus d'institutionnalisation de l'existence humaine se fonde sur l'hypothèse que le pouvoir politique puisse « habiliter à la vie ».
2) et que, à son tour, cette idée d'habilitation à vivre se retrouve – sous la forme d'une rhétorique de l'*empowerment* – au cœur du discours promotionnel.

2 *Empowerment* et autonomie

L'*empowerment* a été défini par l'Organisation Mondiale de la Santé tel que le processus « through which people gain greater control over decisions and actions affecting their health »[26]. Cette définition, cependant, ne précise pas les sujets qui seraient à l'origine de ce processus, et peut donc donner lieu à deux interprétations radicalement différentes du concept :

a) Une démarche auto-habilitant au moyen de laquelle les individus et les communautés parviennent à réaliser ses propres objectifs et aspirations de manière autonome, ou bien
b) Une concession institutionnelle, par le biais de laquelle le pouvoir d'amener un changement positif dans la vie des citoyens et des communautés est conféré d'en haut.

Dans le premier cas, on aurait affaire à un processus où sujet et objet coïncident intégralement, selon une logique réflexive. Cette interprétation correspond au modèle

[21] Crawford, Robert (1977), « You are Dangerous to Your Health : The Ideology and Politics of Victim Blaming », *International Journal of Health Services*, vol. 7, No. 4, SAGE Publications, États-Unis, p. 663-680.

[22] La dimension morale de la maladie (et de la santé) est d'ailleurs intrinsèque au discours médical lui-même : « Morality is as implicit in sickness as it is in crime or in sin » (Ivan Illich, *Némésis médicale. L'expropriation de la santé*. Ed. *Pantheon books*, 1976. P. 46.)

[23] « Hygiene is the corruption of medicine by morality », dénonçait Henry Louis Mencken au début du XX siècle (Mencken, H. L., *Prejudices, Third series*, éd. Alfred A. Knopf, USA, 1922. P. 269)

[24] Tengland, Per-Anders (2010), « Health Promotion or Disease Prevention : A Real Difference for Public Health Practice ? », *Health Care Analysis*, vol. 18, No. 3, Springer, Berlin, p. 203–221.

[25] Critiques qui remontent avant tout au travail d'Ivan Illich.

[26] « Empowerment ». Organisation Mondiale de la Santé, *Health promotion glossary*, WHO, 1998. « Un processus par le biais duquel les gens acquièrent une plus grande maitrise sur les décisions et les actions concernant leur santé » [traduction de l'auteur].

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

d'*empowerment* que M.H. Bacqué et C. Biewener ont appelé « radical », une démarche dont l'« objectif d'émancipation individuelle et collective débouche sur un projet de transformation sociale qui, dans les approches les plus radicales, repose sur une remise en cause du système capitaliste »[27] ; dans le deuxième cas, il s'agirait au contraire d'un processus où la maîtrise existentielle est transférée d'un sujet en position dominante à un autre qui maintien une position passive et subordonnée, selon une logique qu'on pourrait qualifier d'octroyée. Cette deuxième interprétation fait de l'*empowerment* une notion éminemment néolibérale, visant à placer le citoyen dans le marché et le monde du travail et à conformer sa conduite à celle d'un consommateur « rationnel » : il consisterait ainsi « dans l'extension et la dissémination des valeurs du marché à la politique sociale et à toutes les institutions »[28].

Or, bien que le discours promotionnel tente d'utiliser la notion d'*empowerment* dans un sens vaguement émancipateur, *grosso modo* correspondant à la définition (a), c'est bien dans la deuxième acception (b) qu'il le mobilise le plus souvent. Pour expliquer ce fait, il faut d'abord prendre en compte les analogies structurelles qui subsistent entre l'apparat discursif de la PdS et celui du marketing, premièrement mises en lumière par le travail de Victoria M. Grace au début des années'90[29].

Selon Grace, en effet, la PdS aurait fini par engendrer un véritable consumérisme sanitaire, en conciliant deux fonctions en apparence incompatibles dans une seule rhétorique : « a discourse that positions the purchaser as a chooser and a discourse that positions the purchaser as a potential buyer, a buyer "made" by the marketer »[30]. Pour Grace, l'*empowerment* s'acquitterait ainsi de la fonction de contournement des mécanismes de contrôle exercés par les institutions à un niveau plus profond : « Although the discourse attempts to position the community as being "in control," being the initiator, there is still an external agent in a background role that has controlling implications. The use of concepts such as "enabling" and "empowering" serves as a way of disguising this role. »[31]

Or, je voudrais essayer de montrer que c'est bien cette idée d'habilitation (*enablement*) – qui au sens théorique ne fait qu'un avec la notion d'*empowerment*[32] – qui constitue l'un des piliers de ces nouvelles politiques de santé.[33] Car en effet, si la PdS est définie

[27] Bacqué, Marie-Hélène, Biewener, Carole (2013), « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? », *Idées économiques et sociales*, vol. 173, no. 3, Réseau Canopé, France, 2013, p. 28.

[28] Brown, Wendy, *Les Habits neufs de la politique mondiale. Néolibéralisme et néoconservatisme*, Les Prairies ordinaires, Paris, 2007. P. 51

[29] Au moment même où la PdS acquerrait un statut très solide au niveau global.

[30] « Un discours qui positionne l'acheteur comme un sujet qui choisit lui-même et un discours qui positionne l'acheteur comme un client potentiel, un client "fait" par le marketeur ». [traduction de l'auteur]. Grace, Victoria M. (1991), « The Marketing of Empowerment and the Construction of the Health Consumer : A Critique of Health Promotion. », *International Journal of Health Services*, vol. 21, No. 2, SAGE Publications, États-Unis. P. 335

[31] « Bien que le discours tente de positionner la communauté comme étant 'en contrôle', étant l'initiateur, il y a toujours un agent externe dans un rôle d'arrière-plan qui a des implications de contrôle. L'usage de concepts tels qu'*enabling* et *empowering* sert comme un moyen pour déguiser ce rôle. » [Traduction de l'auteur]. *Ivi.* P.331

[32] Et d'ailleurs, la définition d'*empowerment* fournie par l'OMS rassemble étroitement au « process of enabling people » caractérisant la PdS.

[33] En revanche, elle ne doit pas être confondue avec celle de *enhancement*, ou renforcement : si cette dernière définit la capacité d'accroitre le contrôle sur sa propre santé e de l'améliorer comme une variable continue, la logique qui sous-tend l'*empowerement* est en revanche celle d'une variable discrète dichotomique : l'intervention fonde une faculté qui n'existait pas auparavant.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

comme a) “the process of enabling people to increase control over, and to improve, their health”, il s'ensuit que b) “people are *naturally unable* to increase control over, and to improve their health”. Pour pouvoir fonctionner, la logique promotionnelle habilitante doit postuler une *natura vacua*, un état d'incapacité primaire, et revendiquer une priorité ontologique par rapport à cette nature qu'elle tâche de restaurer à travers l'*empowerment* : loin d'être une simple diversion, la notion d'*empowerment* constitue alors l'élément central à l'intérieur de cette structure.

Cela correspond de près au pouvoir empreint d'éducation décrit par Michel Maffesoli[34], et – en dernier ressort – ne fait que reproduire au plus haut degré l'asymétrie constitutive de la plus classique des relations médecin-patient. Cet accompagnement vers l'autonomie, loin de représenter la création de conditions aptes au libre développement d'intuitions, valeurs et capacités collectives horizontales, se configure alors tel que la « loi verticale des institutions sociales »[35] :

> « Il [le pouvoir, nda] entend ‘éduquer’, conduire vers le bien. Au plus près de son étymologie, il ‘tire’ de l'animalité vers l'humanité, de la barbarie vers la civilité. Il est l'émanation de la Loi du Père et de sa verticalité. Fondé sur l'hypothèse de la Raison, le pouvoir est pédagogique de part en part. On peut, d'ailleurs, dire que toutes les institutions modernes, voire toute la sensibilité judéo-chrétienne sont d'essence pédagogique. Le vide est postulé, il faut le combler. Le péché est originel, il faut l'amender. L'imperfection est fondamentale, il faut la corriger. »[36]

Loin de casser la verticalité professionnalisante fondée sur la relation médecin-patient, l'application de la notion d'*empowerement* finit par configurer l'octroi d'un privilège : la souveraineté sanitaire appartient en premier lieu aux institutions et aux praticiens, qui ensuite la cèdent au peuple. En outre, étant donné que le discours promotionnel est établi par la classe des professionnels qui peuvent participer à la décision des stratégies et des objectifs primaires de l'administration publique, la réalité sanitaire elle-même est façonnée par le prisme de cette élite : « health professional's very location in service agencies or health bureaucracies – what Gruber and Trickett[37] call their ‘institutional embeddedness’ – confers a certain power on them. This is primarily what Simon[38] has called the power ‘to set boundaries around the domain of issues that will be considered germane’ ; in other words, the power to decide the health agenda. »[39]

[34] Maffesoli, Michel (2005), « Excursus sur l'initiation », *Sociétés*, vol. 89, no. 3, De Boeck Supérieur, Belgique. Pp. 63-73.

[35] Maffesoli, M. (2005).

[36] *Ivi*, p. 67.

[37] Gruber, Judith ; Trickett Edison J. (1987), « Can we empower others : The paradox of empowerment in the governing of an alternative public school », *American Journal of Community Psychology*, vol. 15, No. 3, Wiley, Hoboken, New Jersey. P. 358

[38] Simon, Barbara Levy (1990), « Rethinking empowerment », *Journal of Progressive human services*, vol. 1, No. 1, Routledge, UK. P. 31

[39] « L'emplacement même des professionnels de la santé dans les organismes de services ou dans les bureaucraties de la santé – ce que Gruber et Trickett appellent leur ‘enchâssement institutionnel’– leur confère un certain pouvoir. C'est principalement ce que Simon a appelé le pouvoir ‘d'établir les limites autour du domaine des questions qui seront considérées comme pertinentes’, en d'autres termes, le pouvoir de décider l'ordre du jour sanitaire » [traduction de l'auteur]. Robertson, Ann ; Minkler, Meredith (1994), « New Health Promotion Movement : A Critical Examination », *Health Education & Behavior*, Vo. 21, No. 3, SAGE Publications, États-Unis. P. 301

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

L'autonomie fondée sur l'*empowerment* n'est pas conçue comme la constitution d'espaces de libertés et de discernement qui surgissent spontanément des individus, mais plutôt comme la concession d'une participation passive au discours dominant[40] : comment ne pas voir, alors, que l'opposition entre l'idée d'*empowerment* et celle de contrôle n'est qu'apparente ? En effet, fonder le discours institutionnel sur l'habilitation est déjà une manière – peut-être la plus radicale – d'imposer ce contrôle : le sujet, privé d'une ligne directrice, serait incapable d'agir en vue de sa propre santé. Se conformer aux attentes deviendrait alors pour lui une condition nécessaire à sa survie. Ainsi :

> « The operationalization of the notion of empowerment may thus be inherently problematic. Many health promotion practitioners have become familiar with the idea of empowerment and see their professional role now as being someone who empowers or gives power to individuals and communities. In this conceptualization of empowerment, there is no break up of the old provider/client power arrangement, for there exists *a priori* a power differential between the empowerer and the empoweree. As Rappaport[41] has argued, empowerment occurs not when power is given, but when power is taken by individuals and communities to enable themselves to set and achieve their own agendas. »[42]

L'« habilitation à la vie » se manifeste souvent dans le discours promotionnel, sous des formes à l'apparence différentes qui ne constituent en réalité qu'autant d'épiphénomènes de cette idée sous-jacente. Ainsi, l'on retrouve la notion d'une *patient activation* (PA)[43], d'une *patient activation measure* (PAM)[44], ou encore d'une *habilitation en matière de santé* (HMS)[45]. Ces paradigmes ont en commun au moins trois caractères : a) ils font recours à un lexique avec une forte connotation technique (c'est le cas de l'activation du patient, qui consiste quelque part à établir une analogie entre ce dernier et un dispositif mécanique : tel qu'un Golem, le patient doit être activé en lui insufflant une vie administrée par les professionnels de santé) ; b) ils présupposent

[40] En ce sens, plus que de remettre au centre l'individu ou la communauté, la promotion devrait tout simplement laisser de la place : tant qu'elle « remet au centre », elle se veut source de légitimation par le haut.

[41] La référence est à Rappaport, Julian (1985), « The power of empowerment language », *Social Policy*, vol. 16, No. 2, p. 15-21.

[42] Robertson & Minkler, *op. cit*, *ibidem*. « L'opérationnalisation de la notion d'*empowerment* peut donc être intrinsèquement problématique. De nombreux praticiens de la promotion de la santé se sont familiarisés avec l'idée de l'*empowerment* et ils conçoivent maintenant leur rôle professionnel comme étant celui de donner du pouvoir aux individus et aux communautés. Dans cette conceptualisation de l'*empowerment*, il n'y a pas une rupture de l'ancien arrangement de pouvoir fournisseur / client, car il existe *a priori* un différentiel de pouvoir entre celui qui habilite et celui qui est habilité. Comme Rappaport l'a soutenu, l'*empowerment* ne se produit pas lorsque le pouvoir est donné, mais lorsque le pouvoir est pris par les individus et les communautés afin de leur permettre de définir et de réaliser leurs propres objectifs. » [traduction de l'auteur]

[43] David, Daniel ; Barnes, Deborah E. ; McMahan, Ryan D., Shi, Ying ; Katen, Mary T. ; Sudore, Rebecca L. (2018), « Patient Activation : A Key Component of Successful Advance Care Planning », *Journal of Palliative Medicine*, vol. 21, No. 12, Mary Ann Liebert, États-Unis, p. 1778-1782.

[44] Hibbard, Judith H. ; Stockard, Jean ; Mahoney, Eldon R. ; Tusler, Martin (2004), « Development of the Patient Activation Measure (PAM) : conceptualizing and measuring activation in patients and consumers », *Health services research*, vol. 39, No. 4, Pt. 1, Wiley, Hoboken, New Jersey, p. 1005-1026.

[45] Garland, Rosalind ; Ahmed, Saima ; Loiselle, Carmen G. (2020), « Avoir sa santé en main : le sentiment d'habilitation tel que perçu par les jeunes adultes souffrant d'un cancer avancé. », *Canadian Oncology Nursing Journal*, vol. 30, No. 2, Canadian Association of Nurses in Oncology, Canada, p. 103-112.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

un sujet qui est comme hors de lui-même : en effet, le fait même que la HMS soit « associée à un engagement actif de la personne dans sa vie »[46] n'équivaut-t-il pas à admettre que l'existence du patient n'était pas quelque chose qui lui était propre, qui lui appartenait, avant l'intervention médicale ?[47] La participation octroyée, manifeste de la manière la plus limpide l'achèvement du processus d'expropriation de la santé décrit par Ivan Illich à la moitié des années'70[48] ; c) toutes ces notions correspondent enfin, plus qu'à des véritables conditions de maitrise existentielle, à des « sentiments de puissance »[49] produits et régis par les institutions sanitaires afin de contrecarrer les effets psychologiques et physiques associés à la gestion technique de la vie. L'activation du patient vise ainsi à pallier la perte de contrôle identitaire et corporel inexorablement causée par la diffusion de nouvelles pratiques diagnostiques[50] et par l'impact de traitements invasifs[51].

Il est donc légitime de se demander si, sous les décombres de cette humanité impuissante, demeure encore une lueur de vie autonome. En d'autres mots : que reste-t-il de la santé avant la promotion ?

3 La santé avant la promotion

Je voudrais montrer par la suite que cette entreprise promotionnelle risque d'entrer en conflit avec une véritable capacité d'établir et de rétablir autonomement la santé, au moins sur trois niveaux : tout d'abord, elle néglige l'ordre qui est intrinsèque au corps, en lui refusant (ou, du moins, en sous-estimant grandement) toute *inclination naturelle* à la restauration d'un équilibre physiologique ; deuxièmement, elle ne considère pas les capacités individuelles de lire et d'interpréter les signaux que ce corps produit pour que nous puissions nous diriger – comme éclairés par notre instinct – vers notre santé ; enfin, elle ne prend pas suffisamment en compte le rôle des cultures traditionnelles et des réseaux d'assistance mutuelle entre pairs, configurant *de facto* le soin comme le résultat quasi exclusif de la fourniture de services professionnels ou institutionnels :

> « Radical monopolies impinge still further on freedom and independence. They impose a society-wide substitution of commodities for use-values by reshaping the milieu and by "appropriating" those of its general characteristics which have enabled people so far to cope on their own. Intensive

[46] Garland & al., *ivi*, p. 104.

[47] Comme si sa vie – *fût-ce d'une amibe* – ne lui appartenait pas par le simple fait d'exister.

[48] Illich, Ivan, *Medical nemesis. The expropriation of health*, Pantheon books, New York, 1976.

[49] Jerofke T., Weiss M., Yakusheva O. (2014), « Patient perceptions of patient-empowering nurse behaviours, patient activation and functional health status in postsurgical patients with life-threatening long-term illnesses », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 70, No. 6, Wiley, Hoboken, New Jersey, p. 1310-1322.

[50] C'est le cas notamment des check-up, des dépistages de masse et des diagnostics précoces. Cette « preventive disease-hunt » (Illich, *op. cit.*, p. 96) mêle le registre de la thérapie avec celui de la prévention, en finissant par superposer maladie et santé : « diagnosis always intensifies stress, defines incapacity, imposes inactivity, and focuses apprehension on nonrecovery, on uncertainty, and on one's dependence upon future medical findings, all of which amounts to a loss of autonomy for self-definition. » (Illich, *ibidem*).

[51] La chirurgie, en particulier, est souvent associée à la production d'un sentiment d'impuissance (« Patients with life-threatening long-term illnesses, such as cancer and cardiac disease, frequently experience heightened feelings of powerlessness following surgery ». Jerofke, T. & al., 2014, p. 1312) et à un bouleversement identitaire (« Doctors did things to you and then it was not your body any more ». Hemingway, Ernest, *A Farewell to Arms*, Scribner, New York, 1997. P. 209)

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

> education turns autodidacts into unemployables, intensive agriculture destroys the subsistence farmer, and the deployment of police undermines the community's self-control. The malignant spread of medicine has comparable results : it turns mutual care and self-medication into misdemeanors or felonies. »[52]

Le fait que chaque corps possède en soi la capacité de restaurer son équilibre physiologique constitue l'une des pierres angulaires de la tradition médicale hippocratique, qui en a tiré le principe de la *Vis medicatrix naturae*[53] : la guérison et la santé sont avant tout le fruit de la nature elle-même, et la tâche du médecin consiste en premier lieu à savoir canaliser ou débloquer cette force organique là où elle ne parvient pas toute seule à accomplir sa fonction naturelle :

> « [...] we come to one of the profoundly vitalizing and pregnant ideas of the Hippocratic system : the notion that it is the nature of the organism, its φύσις , to seek perpetually to establish and maintain the state of balance which is health, and to re-establish it in illness by absorbing or eliminating the offending or excessive matter. This is the famous principle of Νόσων φύσεις ἰητροί – *vis medicatrix naturae*, that nature itself is the most potent factor in healing »[54]

Remarquons deux points :

a) Il ne s'agit pas d'une force générale qui se déploierait de la même manière dans chaque corps, comme la loi de gravitation fait tomber une pierre de la même manière sous les mêmes conditions, mais de la capacité spécifique à chaque corps de produire son propre bien-être :

> « We should note the plural in the Greek [le plural de φύσις / *physis*, 'nature', *nda*] ; the reference is less to one abstract force than to the various natures of different organisms. Hippocrates is always insisting that it is the first duty of the doctor to help this natural tendency, to watch it carefully,

[52] Ivan Illich, *op. cit.* P. 42. « Les monopoles radicaux empiètent encore plus sur la liberté et l'indépendance. Ils imposent une substitution des marchandises aux valeurs d'usage à l'échelle de la société en remodelant le milieu et en "imprimant" dans ces valeurs, qui ont permis jusqu'à présent aux gens de faire face à eux-mêmes, leurs caractéristiques générales. L'éducation intensive transforme les autodidactes en inaptes au travail, l'agriculture intensive détruit l'agriculteur de subsistance, et le déploiement de la police sape la capacité d'autocontrôle de la communauté. La propagation maligne de la médecine a des résultats comparables : elle transforme les soins mutuels et l'automédication en méfaits ou en délits. [traduction de l'auteur].

[53] « La force guérisseuse de la nature » ; au pluriel en grec « Νόσων φύσεις ἰητροί / Nóson fýseis iitroí : « La force guérisseuse *des natures* ». L'expression n'est cependant pas attestée dans le corpus hippocratique, et – tout comme d'innombrables principes de la tradition médicale hippocratique, n'a été formulée que successivement.

[54] Grube, Georges Maximilien Antoine (1954), « Greek Medicine and the Greek Genius », *Phoenix*, vol. 8, No. 4, Classical Association of Canada, Canada. P. 130. « Nous parvenons à l'une des idées profondément vivifiantes et fécondes du système hippocratique : la notion selon laquelle c'est la nature de l'organisme, sa φύσις / fýsis, qui cherche perpétuellement à établir et à maintenir l'état d'équilibre qui est la santé, et de le rétablir dans la maladie en absorbant ou en éliminant la matière fautive ou excessive. C'est le célèbre principe de la Νόσων φύσεις ἰητροί – *vis medicatrix naturae*, en vertu duquel c'est la nature elle-même le facteur le plus puissant dans la guérison » [traduction de l'auteur].

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

> remove obstacles from its path, and thus enable the organism by its own inner force to recover its health »[55]

La santé n'est pas une sorte de propriété universelle, mais l'état d'un organisme bien particulier. Or, il faut remarquer que la PdS – tout comme n'importe quel courant de la santé publique – bâtit un sujet collectif abstrait, dont une semblable nature n'existe pas.[56] La société n'est un corps que de manière métaphorique, alors que la médecine a toujours été l'art pratique de soulager les souffrances et favoriser la guérison chez *un* individu particulier.[57]

b) on constate que cette nature organique individuelle essaye constamment d'établir et de rétablir la santé par le biais de la maladie (*re-establish it in illness*). Il s'ensuit que la maladie ne peut pas être simplement conçue comme une entité morbide ou en mal en soi, mais également (et avant tout) comme un moyen biologique finalisé à la réalisation de la santé. Selon les mots de Descartes, dont la position sera examinée plus loin : « Même quand nous sommes malades, la Nature demeure néanmoins toujours la même ; il semble même qu'elle ne nous fait tomber malades, que pour que nous nous relevions plus valides, et en état de mépriser ce qui est contraire à la santé et la compromet ».[58] Le modèle de la maladie-réaction a été bien illustré, dans sa genèse, ses avantages et ses limites théoriques par François Arnaud, pour qui : « il est désormais erroné de dire que l'on guérit 'bien que' l'on soit malade, car on guérit, précisément, 'parce que' l'on est malade. »[59]

Cette disposition organique au maintien et à la restauration de la santé du corps peut d'ailleurs se retracer tout au long de l'histoire de la philosophie : ainsi Epicure – selon ce que nous dit Cicéron – maintien que « omne animal, simul atque natum sit, voluptatem[60] appetere eaque gaudere ut summo bono, dolorem aspernari ut summum malum et, quantum possit, a se repellere, idque facere nondum depravatum ipsa natura incorrupte atque integre iudicante »[61]. Cette conception, d'ailleurs, ne pourrait-elle

[55] Grube, Georges Maximilien Antoine (1954), *ibidem.* « Nous devons noter le pluriel dans le grec ; la référence est moins à une force abstraite qu'aux diverses natures d'organismes différents. Hippocrate insiste toujours sur le fait que c'est le premier devoir du médecin d'aider cette tendance naturelle, de la surveiller attentivement, de retirer les obstacles de son chemin, et ainsi permettre à l'organisme par sa propre force intérieure de récupérer sa santé » [traduction de l'auteur].

[56] Les tensions entre une santé individuelle et une santé communautaire qui « pénètre la vie des citoyens, leurs maisons, leurs corps » ont été explorées par Jean Charles Sournia dans son ouvrage *L'Utopie de la santé* (Flammarion, Paris, 1984. Cit. p. 8.)

[57] Ce qui explique pour J.Ch. Sournia la désaffection que les médecins ont montré à l'égard de l'idée d'une « santé publique ». Cf. Lellouch, Alain (2002), « Jean-Charles Sournia et l'histoire de la santé publique », *Histoire des sciences médicales*, vol. XXXVI, No. 2, Éditions de Médecine Pratique, France, p. 227-235.

[58] René Descartes, *Entretien avec Burman*, in *Œuvres*, éd. par Charles Adam & Paul Tannery (AT), Léopold Cerf, Paris, 1897-1913. vol. V, p. 179. Traduction française par Vincent Aucante (Descartes, René, *Écrits physiologiques et médicaux*, présentation, textes, traductions, notes et annexes de Vincent Aucante, Presses Universitaires de France, coll. « Épiméthée », Paris, 2000.)

[59] Arnaud, François (2012), « La maladie est-elle une réaction ? », *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, vol. 137, No 3, Presses Universitaires de France, Paris. P. 325.

[60] La notion de *voluptas* épicurienne, souvent ravalée au rang de simple « plaisir matériel », n'a rien à voir avec la jouissance des sens, mais indique ici le bien suprême de la conservation de la vie individuelle. Cf. aussi Cicéron, *De Finibus bonorum et malorum*, Lib. IV, ch. XIII : « omne animal, simul atque sit ortum, applicatum esse ad se diligendum ; esseque in se conservando occupatum ».

[61] Cicéron, *De Finibus bonorum et malorum*, Lib. I, ch. IX. « Tout animal, dès qu'il est né, recherche la volupté dont il jouit comme d'un bien excellent, redoute la douleur comme le plus grand des maux et

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

pas être apparentée à toutes les traditions ontologiques qui voient dans la matière une intrinsèque inclination à la vie ? Qu'est-ce que l'intuition spinozienne d'un *Conatus* – en vertu duquel « chaque chose, autant qu'il est en elle, s'efforce de persévérer dans son être »[62], sinon l'affirmation d'une propension biologique coïncidente avec la nature de la chose en soi (*res ipsa*)[63] ? Au même titre, Descartes écrit que « La Nature arrive à se rétablir elle-même : elle a parfaitement conscience intérieurement de son état, et le connaît bien mieux qu'un médecin qui ne voit que le dehors. »[64]

De ce principe d'une nature ordonnée et finalisé au bien, découle un corollaire, le célèbre *primum non nocere*[65] qui affirme que l'intervention médicale doit être limitée aux situations où elle peut produire un avantage certain sur la base des connaissances disponibles, en suivant une échelle de complexité progressive : en premier lieu rechercher les solutions les plus simples, et seulement après appliquer les mesures les plus drastiques. Il en résulte une médecine premièrement fondée sur l'observation et l'expectation, dominée par l'image d'un *medicus cunctator*[66]. Cette conception est l'inverse du *principe de précaution* contemporain, qui – loin d'être source d'immobilisme ou d'abstentionnisme face aux défis de la réalité, comme dénoncé par ses détracteurs[67] – peut *a contrario* se résumer dans l'idée que, si l'on ne fait rien, l'état des choses ne peut que se détériorer de manière dramatique. Le principe de précaution est interventionniste de part en part[68], car il consiste à prendre des mesures publiques là même où les connaissances sur lesquelles ces dernières devraient s'appuyer semblent être incertaines ou incomplètes, sous prétexte d'une catastrophe imminente et virtuellement inexorable. Loin de constituer une entrave à l'action, il se traduit par une frénésie de cette dernière et par son pendant, l'*horror otii*, qui manifestent au plus haut degré la confiance dans les efforts humains et la défiance envers le déroulement naturel des choses. Tout cela trouve sa pleine expression dans le domaine de la santé publique, dès lors que la PdS y est élevée au rang de discipline :

> « The spirit of enquiry and skepticism, and particularly the Scientific Method, so essential to research, are, however, a problem in health promotion. The reason for this is that science is full of "ifs", "buts", and "maybes" while messages designed to influence the public must be loud, clear and unequivocal. To quote I Corinthians, Chapter XIV, Verse 8 : "If the trumpet give an uncertain sound, who shall prepare himself to the battle ?"

la fuit autant qu'il le peut ; et tout cela il le fait lorsque la nature n'a pas encore été corrompue en lui et qu'il peut juger le plus sainement. ». Traduction française en Cicéron, M. T, *œuvres complètes*, traduites et publiées sous la direction de M. Nisard, éd. J.J. Dubochet, le Chevalier et Comp. , Paris, 1848. Tome III, p. 494.

[62] Spinoza, Baruch, *Ethique exposée suivant l'ordre des géomètres et divisée en cinq parties*, Traduction par Charles Appuhn, Garnier Frères, Paris, 1913. P. III, pr. VI, p. 269.

[63] C.f Spinoza, Baruch, *Cogitata Metaphysica,* Johannem Rieuwertsz, Amsterdam, 1663. I, 6. A. 1, p. 353-354.

[64] René Descartes, *Entretien avec Burman*, in *Œuvres* (AT), vol. V, p. 179.

[65] Tout comme le principe de la *vis medicatrix naturae*, il est absent du corpus hippocratique, et fruit d'une élaboration successive de ce dernier.

[66] Un médecin temporiseur.

[67] Cf. p. ex. M. Laine : « Le principe de précaution annihile cette dynamique [de la tentative et de l'erreur, *nda*] et paralyse le progrès ». (Laine, Mathieu, *La Grande Nurserie*, éd. J.-C. Lattès, France, 2006. p. 66).

[68] Cf. Mularczyk, Romain ; Bécot, Renaud (2020), « Un catastrophisme au service de l'action publique », *Revue d'Allemagne et des pays de langue allemande*, vol. 52, No. 1, Open Edition Journals, Marseille, p. 49-66.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

> The scientific proof underlying cause-and-effect relationships between, on the one hand, environment and lifestyle and, on the other, sickness and death, is fraught with disagreement. […] Even such a simple question as whether one should severely limit his consumption of butter and eggs can be a subject of endless scientific debate. Faced with conflicting scientific opinions of this kind, it would be easy for health educators and promoters to sit on their hands ; it certainly makes it easy for those who abuse their health to find a ready "scientific" excuse. But many of Canada's health problems are sufficiently pressing that action has to be taken on them even if all the scientific evidence is not in. »[69]

Passons maintenant à examiner le deuxième point, à savoir si le sujet dispose ou non d'une capacité innée d'interpréter les états de son corps, et d'en tirer par instinct des indices qui puissent l'éclairer et le diriger sur la voie de sa propre santé ; cette idée du « médecin de soi », qui d'ailleurs fait partie du grand thème philosophique de la connaissance de soi-même et des conditions sous lesquelles cette connaissance est réalisable, joua d'un grand succès tout au long du XVIIème siècle, et plus. Elle se retrouve d'abord dans la pensé cartésienne, où elle est configurée comme une véritable médecine primordiale[70] : « […] je suis de l'opinion de Tibère, qui voulait que ceux qui ont atteint l'âge de trente ans, eussent assez d'expériences des choses qui leur peuvent nuire ou profiter, pour être eux-mêmes leurs médecins »[71] Dans la même ligne, le chirurgien parisien Jean Devaux rédigea en 1682 un traité (Le Médecin de soi-même, ou l'Art de conserver la santé par l'Instinct) dans lequel la capacité instinctive humaine de parvenir à la santé put trouver une ultérieure conceptualisation :

> « Si donc il est vray, qu'au moyen de ce principe[72], qui chez tous les autres animaux, dirige & fait agir tous les ressorts de nostre machine, nous ayons, comme eux, des présentimens de la plupart des déreglements qui nous arrivent ; il faut nécessairement convenir, que nous en profiterions comme eux, si une infinité d'autres soins, qui nous occupent continuellement, ne

[69] *Lalonde report* (1974), p. 57-58. On observera en passant le contraste avec d'autre textes fondateurs de la promotion de la santé, où la connaissance scientifique est vue comme le point de départ de la formulation des recommandations : « Prevention is an idea whose time has come. We have *the scientific knowledge* to begin to formulate recommendations for improved health » *Healthy People* (1979), p. 6. « L'esprit de recherche et le scepticisme et, en particulier, la méthode scientifique, qui sont des facteurs essentiels à la recherche, créent toutefois des embûches à la promotion de la santé. En effet, la science est pleine d'hypothèses et de suppositions, alors que l'information destinée à influencer le public doit être claire, précise et sans équivoques. Citons l'épître I aux Corinthiens, chapitre XIV, verset 8 : "Et si la trompette n'émet que des sons confus, qui se préparera au combat ?" La preuve scientifique étayant les rapports de cause à effet entre, d'une part, l'environnement et le mode de vie et, d'autre part, la maladie et la mort, est souvent source de conflits. Une question aussi simple que celle de savoir si l'on doit restreindre la consommation de beurre et d'œufs peut faire l'objet de discussions scientifiques interminables. Devant de tels avis scientifiques incompatibles, il serait facile pour les éducateurs et les promoteurs de la santé de ne rien faire ; de plus, ceux qui abusent de leur santé y trouvent une excuse "scientifique" toute prête. Mais plusieurs problèmes de santé au Canada sont suffisamment urgents pour qu'on adopte des mesures correctives même si l'on ne dispose pas de toutes les preuves scientifiques ». [Traduction française issue de Lalonde, Marc, *Nouvelle perspective de la santé des Canadiens*, ministère des Approvisionnements et des Services, Canada, 1981, p. 60-61]

[70] Cf. à ce sujet Romano, Claude (2002), « Les trois médecines de Descartes », *Dix-septième siècle*, vol. 217, No. 4, Presses Universitaires de France, Paris, p. 675-696.

[71] René Descartes, *Lettre au marquis de Newcastle*, octobre 1645, in *Œuvres* (AT), vol. IV, p. 329-330.

[72] Il s'agit, bien entendu, du principe de l'instinct.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

> nous empêchoient de chercher, comme ils font, dans toutes les choses qui nous environnent, des moyens seurs & efficaces d'eviter ces déreglemens, lors que nous en sommes menacés. »[73]

Pour Descartes comme pour Devaux, l'analogie entre les animaux et les êtres humains n'est valable que jusqu'à un certain degré, et représente le point de départ du raisonnement : pour ces derniers, en effet, il est nécessaire un exercice d'attention pour pouvoir prendre conscience des *messages* que la nature leur envoie à tout moment. Afin de tirer parti de cette nature bienveillante, il faut l'écouter[74], faire confiance à nos sens – qui nous « signifient plus ordinairement le vrai que le faux, touchant les choses qui regardent les commodités et les incommodités du corps »[75] – et nous détourner de l' « infinité d'autres soins qui nous occupent continuellement ». Une fois atteint ce niveau d'auto-conscience et de vigilance, le sujet parviendrait enfin à déchiffrer le langage même de la création, et à être capable de se soigner avec un niveau de maitrise « que les plus savants docteurs ne lui sauraient enseigner »[76].

Les théories qui revendiquaient la supériorité de cette auto-médecine eurent un certain retentissement[77], et suscitèrent autant d'intérêt que de critiques. Ces dernières reposent essentiellement sur deux arguments : le premier, que l'individu étant empêtré dans la vie qu'il essaye d'interpréter, il ne disposerait point de l'impartialité nécessaire à évaluer ses états de manière objective : il s'ensuit qu'un jugement équilibré ne peut venir que d'un autre qui prend du recul face à la réalité qu'il tente d'interpréter. D'ailleurs, selon une tradition philosophiques consolidée, la conscience actuelle que l'âme acquiert d'elle-même ne peut qu'être indirecte et médiée, soit par « un autre nous-même »[78], soit par un acte cognitif par lequel elle saisit un objet externe[79]. Il s'agit de l'argument principal du *Régime de santé*, une réplique anonyme au travail de Devaux premièrement publiée à Paris en 1686 par le « Sieur de la Cour »[80], qui juge les propos du praticien-philosophe comme « fort aisé[s] à dire & presque impossible[s] à pratiquer » car : « comme voudroit-on qu'un malade, abattu & accablé de douleur, eût le jugement assez libre, & la memoire assez heureuse, pour se souvenir des remedes propres pour la guérison de la maladie dont il seroit affligé ; il faudroit que ce fût une maladie bien commode[81], pour lui conserver la faculté de s'ordonner à

[73] Devaux, Jean, *Le Médecin de soi-même, ou l'Art de conserver la santé par l'Instinct*, 2ème éd. Claude Jordan, Leyde, 1687. P. 20.

[74] Cf. René Descartes, *Entretien avec Burman*, in *Œuvres* (AT), vol. V, p. 179.

[75] René Descartes, *Méditation Sixième*, in *Œuvres* (AT), vol. IX, p. 71.

[76] René Descartes, Lettre *Au marquis de Newcastle*, octobre 1645, in *Œuvres* (AT), vol. IV, p. 330.

[77] Elles seront reprise par G.W. Leibniz, entre autres, qu'y fait référence dans sa correspondance avec le médecin et botaniste A.C. Gackenholz (*de Methodo Botanica*, 1701, *in* Smith, Justin E. H., *Divine Machines : Leibniz and the Sciences of Life*, Princeton University Press, Princeton, 2011. Appendix 5.)

[78] C'est l'ami-miroir d'Aristote (*Grande morale*, II, 15, 1213 a 20-26 ; *cf.* aussi *Éth. à Nic.*, IX, 9, 1169 b 30 sq.)

[79] Telle est la doctrine thomiste (*cf.* Valdivia Fuenzalida, José A. (2016), « La connaissance de soi : à propos d'un argument de Pierre de Jean Olivi contre Thomas d'Aquin », *Revue des sciences philosophiques et théologiques*, vol. 100, No. 2, Vrin, Paris, p. 209-247).

[80] Pseudonyme de François Pinsonnat.

[81] En réalité, la critique formulée par le « Sieur de la Cour » n'est pas complètement pertinente : l'idée de Devaux est que le sujet peut avoir des présages, des prémonitions, *avant* de tomber effectivement malade. Son ouvrage s'adresse avant tout aux hommes sains, et non pas à ceux qui sont déjà atteints par une infirmité.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

soi-même les remedes dont il auroit besoin [...] »[82] ; le deuxième argument, étroitement lié au premier, souligne que, s'il est vrai que les natures guérissent, il est tout aussi vrai que le médecin lui-seul peut soigner : selon le vieil adage hippocratique *medicus curat, natura sanat.*[83] La fonction du médecin ne constitue pas le simple prolongement de la fonction naturelle par un instinct indéréglable, mais un véritable art, un savoir pratique fondé sur l'expérience. La médecine est donc une activité rationnelle spécifiquement humaine, une τέχνη , qui – consciente de ses limites comme de ses prérogatives – ne saurait se réduire à l'idée d'un soin inné disposé par un langage naturel. Aristote est assez tranchant sur ce point : « [...] il peut très bien se faire que quelqu'un qui est médecin se rende à lui-même la santé ; cependant ce n'est pas en tant qu'il est guéri qu'il possède la science de la médecine »[84] ;

Il serait ainsi risqué d'inscrire cette médecine de soi, selon laquelle chaque homme serait capable d'être transparent à lui-même, dans la droite ligne de la tradition hippocratique[85] : comme le remarque Claude Romano, la notion d'une nature autoconsciente (*natura ipsi sua conscia*) ne va pas de pair avec une sémiologie instinctive où le sujet pourrait déchiffrer les états de son corps comme des signaux dénués de toute ambiguïté (ici, un *homo ipsius naturae conscius*) : « Comment ne pas voir qu'entre l'idée de *natura medicatrix* et celle d'*internus medicus* il y a une différence radicale ? Comment ne pas reconnaître que l'arrière-plan métaphysique de ces doctrines – là la distinction physis-technè, ici l'hyperbole d'une subjectivité transparente à elle-même et maîtresse d'elle-même jusque dans ses instincts – est différent du tout au tout ? »[86]. Romano en conclut qu'« avec la naissance de la clinique et l'invention de méthodes d'observation et de diagnostic de plus en plus perfectionnées [...] la thèse d'une sémiologie naturelle, immédiate qui serait le langage même de la Nature ne peut plus guère se soutenir : les signes sont désormais la conséquence de gestes techniques et l'on apprend de plus en plus que la nature, si elle peut contribuer à sa propre guérison, peut dans d'autres cas, aussi nombreux, travailler à sa perte. »[87]

Sa thèse me parait ici également imprudente, en ce qu'elle finirait par exclure le malade de toute possibilité de compréhension de soi-même : seuls les « gestes techniques » accomplis par des opérateurs qualifiés, seul le recours à d'appareils sophistiqués, pourraient alors produire cette connaissance dont il est question. L'intuition personnelle laisse place à une compréhension objectivante. La nature, pour sa part, perd sa fonction primaire de source de guérison, pour devenir une force essentiellement trompeuse face à laquelle il faut prendre garde et se remettre perpétuellement à un autrui qualifié : elle n'est plus une force à canaliser, mais devient alors une ennemie à soumettre ; ainsi, selon la définition de Claude Bernard (qui se réclamait de la tradition paracel-

[82] Le Sieur de la Cour (pseud. de Pinsonnat. François), *Regime de Santé, pour se procurer une longue vie et une vieillesse heureuse … Contre un livre intitulé : 'Le Medecin de soy-même'*, 2ème éd. Maurice Villery, Paris, 1690.Pp. 3-4.

[83] Une distinction qui remonte à Aristote, selon lequel la ἰάτρευσις / *iátreusis* (la médication opérée par la technè) s'oppose à la ὑγίανσις / *hygíansis* (la restauration de la nature par elle-même, i.e la guérison). Cf. *Physique*, II, 1, 192 b 21 et suivants.

[84] Aristote. *Physique*, II, 1, 192 b 5 (trad. B. Saint-Hilaire).

[85] C'est la thèse de É. Aziza-Shuster (Aziza-Shuster, Évelyne, *Le médecin de soi-même*, Presses Universitaires de France, Paris, 1972.)

[86] Romano, C. (2002), p. 693.

[87] *Ivi*, p. 695.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

sienne) le médecin prend la forme d'un conquérant « qui combat et domine la nature dans ses tendances mauvaises : *medicus naturae superator* »[88].

Pourtant, c'est bien cette maladie qui nous frappe, cette *salute atroce*[89] qui bien souvent recherche l'ordre par le désordre, qui est pour nous comme un miroir et une source de connaissance de nous-mêmes : « la salute non analizza se stessa e neppur si guarda nello specchio. Solo noi malati sappiamo qualche cosa di noi stessi. »[90]. Sous cet angle, le malade n'est pas autant celui qui éprouve les contorsions d'une nature à la recherche d'elle-même, mais le sujet qui a perdu « il senso dell'utilità della cosa alla salute »[91]. Ainsi par exemple, chez Carlo Michelstaedter, la maladie consiste justement dans la condition de celui qui, ayant perdu cette capacité instinctive et immédiate de savourer la réalité, se livre à la recherche du plaisir pour le plaisir, de la santé pour la santé[92] : « Chi ha perduto il sapore delle cose è malato. Il malato ha perduto il sapore d'ogni cosa, poiché sapore altro non è che il senso dell'utilità della *cosa* alla salute. E come s'egli *già fosse*, non più vuole le cose, ma vuole il *sapore* che non ha più, mettendosi e rimettendosi nelle posizioni saporite conosciute da lui prima, o che agli altri prodighe di piacere egli venga a conoscere. Egli è come colui che vuol veder l'ombra del proprio profilo — che volgendosi la distrugge. »[93]

Malade, par conséquent, n'est pas celui qui souffre *hic et nunc* en vue du rétablissement de sa santé, mais celui qui – étant devenu indifférent à *sa* vie – ne peut plus agir que par une compulsion à la répétition[94] ou qu'en se conformant à des instructions externes valables pour tous et à tout moment[95]. La multiplication rapide des recommandations à l'intérieur de la PdS s'inscrit dans cette ligne directrice : tel qu'un répertoire stéréotypé de « postures savoureuses », les *guidelines* s'adressent désormais à un sujet intrinsèquement malade, *i.e* incapable de percevoir autonomement « les sens de l'utilité des choses à santé », mais uniquement à même de reproduire un modèle humain général et décidé d'en haut.

---

[88] Bernard, Claude, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, J. B. Baillière, Paris, 1865. P. 190

[89] Svevo, Italo, *La coscienza di Zeno*, 2ème éd. Giuseppe Morreale Editore, Milano, 1930. P. 198

[90] *Ibidem.* « La santé ne s'analyse pas elle-même ; elle ne se regarde pas non plus dans un miroir. Nous seuls, les malades, savons quelque chose de nous-mêmes. » Traduction de l'italien par Paul-Henri Michel (*Zéno*, éd. Gallimard, Paris, 1927).

[91] Michelstaedter, Carlo, *Dialogo della salute*, a cura di Vladimiro Arangio-Ruiz, *in* Michelstaedter, Carlo, *Scritti*, éd. A. F. Formiggini, Genova, 1912. P. 18. « Le sens de l'utilité de la chose à la santé », traduction de l'italien par Antoine Parzy (Michelstaedter Carlo, *Le Dialogue de la santé et autres textes*, Éditions de l'Éclat, coll. « Philosophie imaginaire », Paris, 2004.)

[92] « Se la bocca non gode più in ciò che sa che è buono pel corpo, ma vuole ripetere questo godimento se anche esso sia dannoso al corpo – essa non è più la mia bocca *ma una bocca che vuol vivere per sé* ». Michelstaedter, Carlo, *La persuasione e la rettorica*, a cura di Sergio Campailla, 13ème éd. Adelphi, coll. « Piccola biblioteca Adelphi », Milano, 2011. P. 124 « Si la bouche ne jouit plus de ce qu'elle sait être bon pour le corps, mais veut répéter cette jouissance bien que celle-ci soit nuisible au corps – elle n'est plus ma bouche, *mais une bouche qui veut vivre pour soi* ». Traduction de l'italien par Marilène Raiola (Michelstaedter, Carlo. *La persuasion et la rhétorique*, Éditions de l'Éclat, coll. « Philosophie imaginaire », Paris, 1989, p. 118)

[93] Carlo Michelstaedter, *Dialogo della salute*, 1912, p. 18. « Qui a perdu la saveur des choses est malade, le malade a perdu la saveur de toute chose – puisque la saveur n'est autre que le sens de l'utilité de la chose à la santé. Et comme s'il était déjà en bonne santé, il ne veut plus les choses mais la saveur qu'il n'a plus, en se mettant encore et encore dans les postures savoureuses qu'il connaissait auparavant, ou dans celles dont il apprend qu'elles produisent du plaisir aux autres. Il est comme celui qui veut voir l'ombre de son propre profil – et qui la détruit en se tournant ». Traduction française par Antoine Parzy (2004).

[94] « Les postures savoureuses qu'il connaissait auparavant » : les habitudes.

[95] Les postures savoureuses « dont il apprend qu'elles produisent du plaisir aux autres » : le conformisme.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

Mais, si notre instinct constitue une impasse (ou pour mieux dire, s'il ne suffit guère à nous conduire vers notre santé) par quelle médiation et par quelle voie pourrons-nous nous acheminer vers sa réalisation ? En effet, la santé humaine semble dépasser la simple dimension instinctive subjective, et il est indéniable que, si l'instinct contribue à guider nos actions, il peut également nous tromper ou, tout simplement, s'avérer dans une large mesure inefficace. C'est ici que selon Ivan Illich la culture façonne la « santé naturelle » en la transformant en performance sociale :

> « Human health adds openness to instinctual performance. It is something more than a concrete behavior pattern in customs, usages, traditions, or habit-clusters. It implies performance according to a set of control mechanisms : plans, recipes, rules, and instructions, all of which govern personal behavior. To a large extent culture and health coincide. Each culture gives shape to a unique *Gestalt* of health and to a unique conformation of attitudes towards pain, disease, impairment, and death, each of which designates a class of that human performance that has traditionally been called the art of suffering. Each person's health is a responsible performance in a social script. »[96].

Le rôle de la culture est donc de donner au sujet les moyens de faire face aux événements de la vie de manière autonome mais socialement encadrée. Elle agit telle qu'une contrainte subjectivante, car elle pose au même temps les conditions de l'assujettissement de l'individu, mais aussi de sa liberté[97]. Selon Illich : « Health designates a process of adaptation. It is not the result of instinct, but of an autonomous yet culturally shaped reaction to socially created reality. It designates the ability to adapt to changing environments, to growing up and to aging, to healing when damaged, to suffering, and to the peaceful expectation of death. »[98] La dimension culturelle de la santé dépasse la pure et simple fourniture de règles techniques pour éclairer le sujet quant à la manière d'atteindre un objectif matériel. Elle ne consiste pas en un algorithme, mais en l'application quotidienne de valeurs existentielles, de croyances, d'attributions de sens qui *précèdent* et orientent l'action humaine. Dès *mitzvot* toraïques au *Galateo*, du *Kamasutra*[99] aux traités de mystique : de règles comportementales s'établissaient en conformité avec un idéal de vie et une *weltanschauung*. La santé qui en découle n'est alors qu'une conséquence d'une manière de vivre – d'un *bon ton* dirait-on – et de voir le monde.

[96] Illich, *op. cit.* P. 128. « La santé humaine apporte de l'ampleur à la performance instinctive. C'est quelque chose de plus qu'un schéma de comportement concret dans les coutumes, les usages, les traditions ou l'ensemble d'habitudes. Il implique une performance selon une séries de mécanismes de contrôle : plans, recettes, règles et instructions, qui régissent tous le comportement personnel. Dans une large mesure, la culture et la santé coïncident. Chaque culture donne forme à une *Gestalt* de la santé unique et à une conformation unique des attitudes envers la douleur, la maladie, la déficience et la mort, chacune désignant une classe de cette performance humaine qui a traditionnellement été appelée l'art de la souffrance. La santé de chacun est une performance responsable dans un scénario social. » [traduction de l'auteur].

[97] Cf. Agamben, G. (2006). P.32.

[98] Illich, *op. cit.* P. 273. « La santé désigne un processus d'adaptation. Ce n'est pas le résultat de l'instinct, mais d'une réaction autonome (et néanmoins culturellement façonnée) à une réalité socialement construite. La santé désigne la capacité de s'adapter aux environnements changeants, de grandir et de vieillir, de guérir lorsque l'on est endommagé, de souffrir et d'attendre paisiblement la mort » [traduction de l'auteur].

[99] Qui s'ouvre avec cette invocation : « Au commencement, le Seigneur des créatures donna aux hommes et aux femmes, dans cent mille chapitres, les règles à suivre pour leur existence ».

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

La recommandation, au contraire, avec sa prétention d'objectivité[100] vise à instaurer un ensemble de règles valables de manière ubiquitaire et perpétuelle, elle nous dit comment et pourquoi il est mieux de respirer d'une telle ou telle autre manière, de manger, de boire, de dormir, de procréer, de faire de l'activité physique et ainsi de suite. Mais le but n'est au fond que la survie : ce n'est que de la vie pour la vie. Le sujet façonné par ce dispositif est alors un individu aliéné, dispersé, désarticulé par de dispositifs qui « ne donnent plus lieu à la recomposition d'un nouveau sujet, sinon sous une forme larvée, et pour ainsi dire spectrale. »[101]. La performance sociale y devient performance technique, le corps une machine à rendement qu'il faut entretenir conformément aux instructions d'usine établies par des experts qualifiés, et la santé – loin d'être vue « as a resource for everyday life, not the objective of living »[102] – semble au contraire s'élever au rang de finalité existentielle. Des pratiques traditionnelles y prennent alors parfois place (de plus en plus à vrai dire[103]), mais – arrachées des contextes qui en ont donné naissance – gardent uniquement la valeur de perpétuer cette *nuda vita*. La méditation se transforme en *mindfullness* pour réduire le stress, i.e. le malaise existentiel produit par la société capitaliste[104], le yoga en exercice de gymnastique où le *moksha* (délivrance) a été substitué par le *wellbeing*[105], et ainsi de suite. De pratiques millénaires acquièrent une légitimation théorique car elles semblent correspondre, selon de critères scientifiques qui ont la prétention d'en éclairer les mécanismes de fonctionnement une fois pour toutes, aux besoins d'une société globale. Pourquoi alors ne pas aller jusqu'au bout, et déclarer les bienfaits du jeûne de carême dans la réduction de la graisse abdominale ?

4 La santé comme état d'exception

Dans sa *Némésis médicale*, Ivan Illich dépeint une société plus intéressée à endiguer la souffrance et les maladies, qu'à développer le bien-être et la santé : « [...] politics was taken to be an activity not so much for maximizing happiness as for minimizing pain. The result is a tendency to see pain as essentially a passive happening inflicted

[100] Cette prétention d'objectivité confère à la recommandation un caractère « non culturel », consistant à transformer toute pratique traditionnelle en un *moyen technique* pour atteindre la santé. En ce sens, la PdS est une figure particulière de la technique, définie par Jacques Ellul comme : « the totality of methods rationally arrived at and having absolute efficiency (for a given stage of development) in every field of human activity » (Ellul, Jacques, *The technological society*, Vintage Books, New York, 1964. P. XXV) ; cependant, il serait possible d'interpréter la société technique elle-même (« the monolithic technical world », Ellul, *op. cit.*, p. 428) comme étant un dernier produit culturel à diffusion globale (Ellul, *op. cit.*, p. 130). Selon cette perspective, la PdS ne consisterait autant à dépasser la dimension culturelle, mais plutôt à la mettre au service de nouveaux intérêts et aspirations existentielles : « Culture must conform to technique and encourage productivity. » (Ellul, *op. cit.*, p. 353). D'ailleurs, l'existence d'une dimension symbolique à l'intérieur de la société médicalisée a été observée par Ivan Illich : « paradoxally, the more attention is focused on the technical mastery of disease, the larger becomes the symbolic and nontechnical function performed by medical technology » (Illich, *op. cit.*, p. 110).

[101] Agamben, G. (2006). P. 32

[102] OMS, *Ottawa Charter for Health Promotion*, 1986. P. 1

[103] *Cf.* par ex. Chételat, Gaël ; Lutz, Antoine ; Arenaza-Urquijo, Eider & al. (2018), « Why could meditation practice help promote mental health and well-being in aging ? », *Alzheimer's Research & Therapy*, vol. 10, No. 57, BioMed Central, London.

[104] Gu, Jenny ; Strauss Clara ; Bond Rod, Cavanagh Kate (2015), « How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing ? A systematic review and meta-analysis of mediation studies », *Clinical Psychology Review*, vol. 37, Elsevier, Amsterdam, p. 1-12.

[105] Shridhar, Dwivedi ; Preeti, Tyagi (2016), « Yoga as a health promotion lifestyle tool », *Indian Journal of Medical Specialities*, vol. 7, No. 1, Medknow, Mumbai, p. 29-34.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

on helpless victims because the toolbox of the medical corporation is not being used in their favor. »[106]

Toutefois, le renversement de la perspective produit par l'approche promotionnelle à la santé ne va pas dans la direction de la création d'une communauté capable de veiller à sa santé – un fait déjà pressenti par Illich lui-même[107] – mais comporte le risque que ces conceptions soient tout simplement transférées du registre de l'exceptionnel, de ce qui ne va pas, à celui de la normalité, de ce qui va bien. L'entreprise promotionnelle ne produit plus le remède à un mal, mais tâche de *créer* ce bien dont il est question, et de l'offrir à un citoyen désormais dépouillé de toute puissance individuelle. Elle établit les rites et les liturgies qui sont nécessaires pour en profiter. Cette normalité qui serait censée être la santé se transmute elle-même en un état d'exception pérenne, impossible à atteindre sans intervention politique préalable sur un sujet perpétuellement égaré. Si la gestion technique de la maladie, pour Illich, transforme la souffrance et la douleur d'une dimension existentielle et d'un défi personnel à une marque d'exclusion politique, de marginalité du sujet dans le discours technique, la rhétorique promotionnelle étend tout cela à la gestion de la vie en tant que telle : en reformulant, la santé en arrive à être vue d'abord comme la condition des hommes que la promotion sanitaire fait profiter de ses instructions. Comme le remarquait Montaigne : « Les medecins ne se contentent point d'avoir la maladie en gouvernement, ils rendent la santé malade, pour garder qu'on ne puisse en aucune saison eschapper leur authorité. D'une santé constante et entiere, n'en tirent ils pas l'argument d'une grande maladie future ? »[108]

La santé ne retombe toutefois pas sous la domination institutionnelle-médicale par simple préfiguration de la maladie future, en prétextant que le citoyen *pourrait* tomber malade, mais par le constat que cette santé « constante et entière » *ne peut* point se produire spontanément chez le sujet. Il s'agit donc d'une véritable *santé impossible* : l'empire institutionnel sur la santé ne devient imaginable qu'à condition de transformer cette dernière en exception perpétuelle. Il n'est donc pas hasardeux d'interpréter – selon les mots de Foucault – la constitution de la PdS comme le consolidement d'un nouveau type de pouvoir :

« On pourrait dire qu'au vieux droit de faire mourir ou de laisser vivre s'est substitué un pouvoir de faire vivre ou de rejeter dans la mort[109] […] un pouvoir qui s'exerce positivement sur la vie, qui entreprend de la gérer, de la majorer, de la multiplier, d'exercer sur elle des contrôles précis et de régulations d'ensemble »[110]

[106] Ivan Illich, *op. cit.* P. 151. « La politique a été considérée comme une activité finalisée non pas tant à maximiser le bonheur, mais à minimiser la douleur. Le résultat est une tendance à voir la douleur comme un événement essentiellement passif infligé à des victimes sans défense, en raison du fait que la boîte à outils de l'entreprise médicale n'est pas utilisée en leur faveur. » [traduction de l'auteur]

[107] « Dozens of concrete strategies are now being discussed and proposed to make the health industry more health-serving and less self-serving : decentralization of delivery ; universal public insurance ; group practice by specialists ; *health maintenance programs rather than sick-care* […] Each of these proposals would indeed improve medical efficiency, but at the cost of a further decline in society's effective health care. » Ivan Illich, *op. cit.* P. 247. Italique de l'auteur.

[108] De Montaigne, Michel, *Les Essais*, texte établi par P. Villey et V. L. Saulnier, Presses Universitaires de France, Paris, 1965. L. II, Ch. 37.

[109] Foucault, Michel, *Histoire de la sexualité. 1 – La volonté de savoir*, éd. Gallimard, Paris, 1976.P. 181

[110] *Ivi*, p. 180.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

En faisant cela – comme on l'a vu – la PdS admet implicitement que la condition naturelle du sujet est le manque de contrôle sur sa vie, et que son bien-être ne pourra pas émerger sans recourir à l'aide des dispositifs institutionnels. L'accompagnement à l'autonomie, devient alors – de manière très paradoxale – une *habilitation à l'autonomie*, au cœur de laquelle se dévoile une attitude paternaliste dans son acception la plus authentique : non seulement définition de valeurs, mais aussi octroi de la vie. La santé est expulsée de la physiologie, de la nature : d'un état naturel, elle devient un artefact politique.

La PdS découle de la méfiance institutionnelle à l'égard des capacités constitutives des hommes. Si l'on intervient pour habiliter, c'est que notre nature est défaillante : la vulnérabilité laisse place à l'impuissance. Le discours institutionnel de la promotion de la santé pose la nécessité de restaurer cette nature déficiente à l'aide d'un corpus de recommandations officielles, plus au moins scientifiquement fondées, qui empêcherait les hommes d'aller vers la destruction de leur propre vie.

On remarquera à ce propos, dans la droite ligne de ce nouveau « pouvoir de faire vivre » postulé par Foucault, un renversement de la fonction biologique propre au pouvoir : si dans le cadre des théories politiques hobbesiennes la fonction du *Commonwealth* était celle d'atténuer et limiter une nature subjective débordante[111] – la faculté qui permettait à chacun d'exercer « his own power as he will himself for the preservation of his own nature ; that is to say, of his own life »[112] afin d'assurer « time which nature ordinarily alloweth men to live »[113], la recommandation institutionnelle tâche en revanche de combler un vide constitutif, de délivrer l'homme de son inaptitude au *self-care* afin de lui assurer la vie qui est extraordinairement promise par son empire[114].

5 Conclusions

En conclusion, si l'autonomie ne peut pas être l'équivalent du solipsisme, car chacun d'entre nous a besoin de la présence d'un autre et de conditions favorables qui puissent stimuler et encourager notre capacité de prendre soin de nous-même et des autres (c'est bien en ce sens qu'Ivan Illich parle de « responsabilité de » et de « responsabilité envers »[115]), il n'est cependant pas souhaitable que l'État, et plus en général toute une série d'organismes et d'institutions supranationales, s'arrogent le droit de configurer cet « accompagnement » comme une concession nécessaire à notre épa-

[111] Le *jus naturale* (la liberté individuelle de faire ou ne pas faire) par opposition à *lex naturalis* (la prescription légale qui nous oblige à faire ou à ne pas faire)

[112] Hobbes, Thomas, *Leviathan*, Andrew Crooke, London, 1651, p. 64. (Repr. par Clarendon Press, Oxford, 1909). « Son propre pouvoir pour la préservation de sa propre nature, c'est-à-dire de sa propre vie », traduction de l'anglais par Philippe Folliot. L'individu dispose bien d'une capacité de jugement lui permettant de trouver les moyens les plus aptes à préserver sa vie mais, avant la formulation du *pactum subiectionis*, il pourrait y recourir selon son arbitre et générer ainsi un état de chaos (qui pourrait *in fine* se retourner contre lui-même.)

[113] *Ibidem.* « Le temps que la nature alloue ordinairement aux hommes », traduction française per Philippe Folliot.

[114] Il conviendrait alors de nuancer l'analyse de M. Maffesoli (2005), en distinguant deux tendances différentes à l'intérieur du pouvoir : une essence pédagogique, visant à corriger et racheter une vie dont pour autant n'est pas niée l'existence préalable, et – bien plus radicalement – une instance créatrice, visant à l'instituer *ex nihilo*.

[115] « To be responsible may mean two things. A man is responsible for what he has done, and responsible to another person or group. » Ivan Illich, *op. cit.* P. 273.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

nouissement personnel, en prônant *de facto* un modèle de relation rigide, autoritaire et asymétrique, et en établissant de manière arbitraire limites et objectifs de ce que soins et santé serait censés représenter.

Une analogie qui pourrait mieux éclairer la fonction du discours institutionnel pourrait être celle de la catalyse : si l'*empowerement* consiste à rendre possible, à produire une capacité qui n'est pas présente auparavant, la catalyse, en revanche, consiste à faciliter des processus qui sont déjà en action chez le sujet et qui – sous des conditions normales – se vérifieraient spontanément. Plus que d'habiliter les personnes à agir en vue de leur propre santé, la tâche de la PdS consisterait alors dans la suppression des obstacles environnementaux qui empêchent les sujets d'agir au mieux de leurs propres capacités. L'assomption serait ici que, dans la plupart des cas, cette impuissance ne découle pas d'une prétendue incapacité constitutive, mais des conditions dans lesquelles le sujet se trouve à agir : ainsi par exemple – et ce n'est pas surprenant – les contingences existentielles typiquement associées au modèle de production capitaliste, tel que le surtravail[116], le manque de temps libre, la pollution, un milieu alimentaire dégradé, configurent aujourd'hui une véritable « health crisis » : de quelle manière tirerons-nous parti de ces élixirs de longue vie qui nous sont proposés à tout moment sous forme d'instruction, si nous ne disposons pas des ressources concrètes pour les mettre en pratique ? En ce sens, la première façon de promouvoir la santé, c'est mener une évaluation critique de la société dans laquelle nous évoluons.

Ne vaudrait-t-il pas mieux borner l'intervention institutionnelle à la création *pratique* d'environnements physiques et de conditions sociales aptes à produire les facteurs qui assurent la libre détermination des citoyens ? Ne serait-il pas préférable d'omettre des apparats théoriques trop ambitieux, qui risquent uniquement d'aggraver problèmes et paradoxes ? Car, au bout du compte, le fait que de nos jours « […] le concept de santé déborde de toutes parts la notion simple de 'bonne santé', comme celle que l'on se souhaite à soi-même et à ceux que l'on aime autour de soi […] »[117] rend la tâche « d'être en santé » d'autant plus absconse et chimérique : la pléthore d'entités nosologiques ne cesse de s'accroitre[118], au point que cette *santé intégrale* semble être devenue l'apanage d'un petit nombre de chanceux qui remplissent de conditions de plus en plus strictes et exigeantes.

Les institutions devraient mettre à disposition des ressources matérielles et immatérielles, que chacun est en dernier ressort libre de traduire selon ses propres attributions de valeurs, ses désirs, ses critères, ses priorités existentielles. En ce sens, la volonté institutionnelle de définir une voie tracée vers la santé – ce que Michelstaedter appellerait la *via fatta*[119] – avec sa prolifération de règles, conseils et recommandations officielles,

[116]The Lancet Regional Health – Western Pacific (2021), « Long working hours and health. », *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, vol. 11, Elsevier, Amsterdam.

[117]Hunyadi, Mark (2010), « La santé-je, -tu, -il : retour sur le normal et le pathologique » in Ferry, Jean-Marc ; Guibet Lafaye, Caroline ; Hunyadi, Marc (dir.), *Penser la santé*, Presses Universitaires de France, France. P. 19.

[118]La multiplication des malades n'advient pas en raison d'un meilleur diagnostique, mais plutôt de l'élargissement de ce qui est estimé être « pathologique ». Cf. Frances, Allen, *Saving Normal : An Insider's Revolt Against Out-Of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*, Harper Collins, New York, 2013.

[119]Cf. Michelstaedter, C. (2011), p. 188. « La voie toute faite », traduction française par Marilène Raiola (1989).

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

fait partie de ce que Giorgio Agamben a définit la « phase extrême du développement du capitalisme »[120], caractérisée par sa « gigantesque accumulation et prolifération de dispositifs »[121]. Et on peut bien affirmer avec lui qu'« il semble qu'aujourd'hui il n'y ait plus un seul instant de la vie des individus qui ne soit modelé, contaminé, ou contrôlé par un dispositif. »[122]

Bibliographie

Agamben, Giorgio (2006), « Théorie des dispositifs », traduit de l'italien par Martin Rueff, *Po&sie*, vol. 115, No. 1, Éditions Belin, Paris, p. 25-33. doi : 10.3917/poesi.115.0025

Arnaud, François (2012), « La maladie est-elle une réaction ? », *Revue philosophique de la France et de l'étranger*, vol. 137, No 3, Presses Universitaires de France, Paris, p. 325-340. doi : 10.3917/rphi.123.0325

Aziza-Shuster, Évelyne, *Le médecin de soi-même*, Presses Universitaires de France, Paris, 1972.

Bacqué, Marie-Hélène, Biewener, Carole (2013), « L'empowerment, un nouveau vocabulaire pour parler de participation ? », *Idées économiques et sociales*, vol. 173, no. 3, Réseau Canopé, France, 2013, p. 25-32. doi : 10.3917/idee.173.0025

Bernard, Claude, *Introduction à l'étude de la médecine expérimentale*, J. B. Baillière, Paris, 1865.

Blair, Steven N. ; LaMonte, Michael J. ; Nichaman, Milton Z. (2004), « The evolution of physical activity recommendations : how much is enough ? », *The American Journal of Clinical Nutrition*, vol. 79, No. 5, The American Society for Nutrition, États-Unis, p. 913S-920S. doi : 10.1093/ajcn/79.5.913S

Brown, Wendy, *Les Habits neufs de la politique mondiale. Néolibéralisme et néoconservatisme*, Les Prairies ordinaires, Paris, 2007.

Chételat, Gaël ; Lutz, Antoine ; Arenaza-Urquijo, Eider & al. (2018), « Why could meditation practice help promote mental health and well-being in aging ? », *Alzheimer's Research & Therapy*, vol. 10, No. 57, BioMed Central, London. doi : 10.1186/s13195-018-0388-5

Cicéron, M. T, *Ouvres complètes*, traduites et publiées sous la direction de M. Nisard, éd. J.J. Dubochet, le Chevalier et Comp. , Paris, 1848.

Crawford, Robert (1977), « You are Dangerous to Your Health : The Ideology and Politics of Victim Blaming », *International Journal of Health Services*, vol. 7, No. 4, SAGE Publications, États-Unis, p. 663-680. doi : 10.2190/yu77-t7b1-en9x-g0pn

David, Daniel ; Barnes, Deborah E. ; McMahan, Ryan D., Shi, Ying ; Katen, Mary T. ; Sudore, Rebecca L. (2018), « Patient Activation : A Key Component of Successful Advance Care Planning », *Journal of Palliative Medicine*, vol. 21, No. 12, Mary Ann Liebert, États-Unis, p. 1778-1782. doi : 10.1089/jpm.2018.0096

De Montaigne, Michel, *Les Essais*, texte établi par P. Villey et V. L. Saulnier, Presses Universitaires de France, Paris, 1965.

Descartes, René, *Œuvres*, éd. par Charles Adam & Paul Tannery, Léopold Cerf, Paris, 1897-1913.

Descartes, René, *Écrits physiologiques et médicaux*, présentation, textes, traductions, notes et annexes de Vincent Aucante, Presses Universitaires de France, coll. « Épiméthée », Paris, 2000.

Devaux, Jean, *Le Médecin de soi-même, ou l'Art de conserver la santé par l'Instinct*, 2e éd. Claude Jordan, Leyde, 1687.

Ellul, Jacques, *The technological society*, trad. par John Wilkinson, Vintage Books, New York, 1964.

Ewen Stuart, *Captains of Consciousness : Advertising and the Social Roots of the Consumer Culture*, McGraw-Hill, 1976. (Trad. française *Conscience sous influence : publicité et genèse de la société de consommation*, Aubier-Montaigne, Paris 1977.)

Foucault, Michel, *Dits et écrits 1954-1988. Tome III : 1976-1979*, éd. Gallimard, Paris, 1994.

Foucault, Michel, *Histoire de la sexualité. 1 – La volonté de savoir*, éd. Gallimard, Paris, 1976.

[120] Agamben, G. (2006). P.30
[121] *Ibidem.*
[122] *Ibidem.*

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

Frances, Allen, *Saving Normal : An Insider's Revolt Against Out-Of-Control Psychiatric Diagnosis, DSM-5, Big Pharma, and the Medicalization of Ordinary Life*, Harper Collins, New York, 2013.

Garland, Rosalind ; Ahmed, Saima ; Loiselle, Carmen G. (2020), « Avoir sa santé en main : le sentiment d'habilitation tel que perçu par les jeunes adultes souffrant d'un cancer avancé. », *Canadian Oncology Nursing Journal*, vol. 30, No. 2, Canadian Association of Nurses in Oncology, Canada, p. 103-112. doi : 10.5737/23688076302103112

Grace, Victoria M. (1991), « The Marketing of Empowerment and the Construction of the Health Consumer : A Critique of Health Promotion. », *International Journal of Health Services*, vol. 21, No. 2, SAGE Publications, États-Unis, p. 329-343. doi :10.2190/g4da-8l3h-edyh-p6c6

Grimaudo, Sabrina (2014), « Obbedienza e persuasione. Due modelli della relazione medico-paziente nella Grecia antica », ὅρμος – *Ricerche di Storia Antica* n.s. vol. 6, Università degli Studi di Palermo, Dipartimento Culture e Società, Palermo, p. 35-47.

Grube, Georges Maximilien Antoine (1954), « Greek Medicine and the Greek Genius », *Phoenix*, vol. 8, No. 4, Classical Association of Canada, Canada, p. 123–135.

Gruber, Judith ; Trickett Edison J. (1987), « Can we empower others : The paradox of empowerment in the governing of an alternative public school », *American Journal of Community Psychology*, vol. 15, No. 3, Wiley, Hoboken, New Jersey, p. 353-371. doi : 10.1007/bf00922703

Gu, Jenny ; Strauss Clara ; Bond Rod, Cavanagh Kate (2015), « How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing ? A systematic review and meta-analysis of mediation studies », *Clinical Psychology Review*, vol. 37, Elsevier, Amsterdam, p. 1-12. doi : 10.1016/j.cpr.2015.01.006. Erratum in *Clin Psychol Rev* (2016), vol. 49, p. 119.

Haskell, William (2009), « Evolution of Physical Activity recommendation », *in* I-Min, Lee (éd.), *Epidemiologic Methods in Physical Activity Studies*, Oxford University Press, Oxford, p. 283-301.

Hemingway, Ernest, *A Farewell to Arms*, Scribner, New York, 1997.

Hibbard, Judith H. ; Stockard, Jean ; Mahoney, Eldon R. ; Tusler, Martin (2004), « Development of the Patient Activation Measure (PAM) : conceptualizing and measuring activation in patients and consumers », *Health services research*, vol. 39, No. 4, Pt. 1, Wiley, Hoboken, New Jersey, p. 1005-1026. doi : 10.1111/j.1475-6773.2004.00269.x

Hobbes, Thomas, *Leviathan Leviathan or The Matter, Forme and Power of a Commonwealth Ecclesiasticall and Civil*, Andrew Crooke, London, 1651. Repr. par Clarendon Press, Oxford, 1909.

Hunyadi, Mark (2010), « La santé-je, -tu, -il : retour sur le normal et le pathologique » *in* Ferry, Jean-Marc ; Guibet Lafaye, Caroline ; Hunyadi, Marc (dir.), *Penser la santé*, Presses Universitaires de France, France, p. 19-54. doi : 10.3917/puf.ferr.2010.01.0019

Illich, Ivan, *Medical nemesis. The expropriation of health*, Pantheon books, New York, 1976.

Jerofke T., Weiss M., Yakusheva O. (2014), « Patient perceptions of patient-empowering nurse behaviours, patient activation and functional health status in postsurgical patients with life-threatening long-term illnesses », *Journal of Advanced Nursing*, vol. 70, No. 6, Wiley, Hoboken, New Jersey, p. 1310-1322. doi : 10.1111/jan.12286

Laine, Mathieu, *La Grande Nurserie*, éd. J.-C. Lattès, France 2006.

Lalonde, Marc, *A new perspective on the health of Canadians. A working document*, Minister of Supply and Services, Canada, 1974.

Le Sieur de la Cour (pseud. de Pinsonnat. François), *Regime de Santé, pour se procurer une longue vie et une vieillesse heureuse … Contre un livre intitulé : 'Le Medecin de soy-même',* 2e éd. Maurice Villery, Paris, 1690.

Leibniz, Gottfried Wilhelm, *De Methodo Botanica*, 1701, *in* Smith, Justin E. H., *Divine Machines : Leibniz and the Sciences of Life*, Appendix 5, Princeton University Press, Princeton, 2011.

Lellouch, Alain (2002), « Jean-Charles Sournia et l'histoire de la santé publique », *Histoire des sciences médicales*, vol. XXXVI, No. 2, Éditions de Médecine Pratique, France, p. 227-235.

Lerbet-Sereni, Frédérique (2015), « Accompagnement et autonomie : un évident paradoxe ? », *Éducation permanente*, vol. 205, No. 4, CNAM, France, p. 31-40.

Maffesoli, Michel (2005), « Excursus sur l'initiation », *Sociétés*, vol. 89, no. 3, De Boeck Supérieur, Belgique, p. 63-73. doi : 10.3917/soc.089.0063

Mencken, Henry Louis, *Prejudices*, *Third series*, éd. Alfred A. Knopf, USA, 1922.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

Michelstaedter, Carlo, *Dialogo della salute*, a cura di Vladimiro Arangio-Ruiz, *in* Michelstaedter, Carlo, *Scritti*, éd. A. F. Formiggini, Genova, 1912.

Michelstaedter, Carlo, *La persuasion et la rhétorique*, édition établie par Sergio Campailla, traduit de l'Italien par Marilène Raiola, Éditions de l'Éclat, coll. « Philosophie imaginaire », Paris, 1989.

Michelstaedter, Carlo, *La persuasione e la rettorica*, a cura di Sergio Campailla, 13e éd. Adelphi, coll. « Piccola biblioteca Adelphi », Milano, 2011.

Michelstaedter, Carlo, *Le Dialogue de la santé et autres textes*, traduit et présenté par Antoine Parzy, postface de Massimo Cacciari, Éditions de l'Éclat, coll. « Philosophie imaginaire », Paris, 2004.

Mularczyk, Romain ; Bécot, Renaud (2020), « Un catastrophisme au service de l'action publique », *Revue d'Allemagne et des pays de langue allemande*, vol. 52, No. 1, Open Edition Journals, Marseille, p. 49-66. doi : 10.4000/allemagne.2216

Newell, Kenneth W. ; Organisation Mondiale de la Santé, *Health by the people*, WHO, 1975.

Norsigian, Judy (2019), « Our Bodies Ourselves and the Women's Health Movement in the United States : Some Reflections », *American Journal of Public Health*, vol. 109, No. 6, American Public Health Association, États-Unis, p. 844-846. doi : 10.2105/ajph.2019.305059

O'Donnell, Michael P. (1986), « Definition of health promotion », *American Journal of Health Promotion*, vol. 1, No.1, SAGE publications, États-Unis, p. 4-5. doi : 10.4278/0890-1171-1.1.4

Ogden, Cynthia L. ; Carroll, Margaret D. ; Fryar, Cheryl D. ; Flegal, Katherine M. (2015), « Prevalence of Obesity Among Adults and Youth : United States, 2011–2014 », *NCHS Data Brief*, No. 219, National Center for Health Statistics, Hyattsville, Maryland.

Organisation Mondiale de la Santé, *Constitution*, WHO, 1948.

Organisation Mondiale de la Santé, *Health promotion glossary*, WHO, 1998.

Organisation Mondiale de la Santé, *Ottawa Charter for Health Promotion*, WHO, 1986.

Packard, Vance, *The Hidden Persuaders*, David Mc Kay Co. Inc., New York, 1957. (Trad. française *La persuasion clandestine*, Calmann Lévy, Paris, 1961.)

Paul, Maela, *La démarche d'accompagnement : repères méthodologiques et ressources théoriques*, 2e éd., De Boeck Supérieur, Belgique, 2020.

Public Health Service, *Healthy People : The Surgeon General's Report on Health Promotion and Disease Prevention*, Department of Health, Education and Welfare, Washington, 1979.

Rappaport, Julian (1985), « The power of empowerment language », *Social Policy*, vol. 16, No. 2, p. 15-21.

Robertson, Ann ; Minkler, Meredith (1994), « New Health Promotion Movement : A Critical Examination », *Health Education & Behavior*, Vo. 21, No. 3, SAGE Publications, États-Unis, p. 295–312. doi :10.1177/109019819402100303

Romano, Claude (2002), « Les trois médecines de Descartes », *Dix-septième siècle*, vol. 217, No. 4, Presses Universitaires de France, Paris, p. 675-696. doi : 10.3917/dss.024.0675

Schneeman, Barbara O. (2003), « Evolution of dietary guidelines », *Journal of the American Dietetic Association*, vol. 103, No. 12, Suppl. 2, Elsevier, Amsterdam, p. S5-9. doi : 10.1016/j.jada.2003.09.030

Shridhar, Dwivedi ; Preeti, Tyagi (2016), « Yoga as a health promotion lifestyle tool », *Indian Journal of Medical Specialities,* vol. 7, No. 1, Medknow, Mumbai, p. 29-34. doi : 10.1016/j.injms.2016.01.001

Simon, Barbara Levy (1990), « Rethinking empowerment », *Journal of Progressive human services*, vol. 1, No. 1, Routledge, UK, p. 27-39. doi : 10.1300/J059v01n01*04

Sournia, Jean Charles, *L'Utopie de la santé*, Flammarion, Paris, 1984.

Spinoza, Baruch, *Cogitata Metaphysica*, Johannem Rieuwertsz, Amsterdam, 1663.

Spinoza, Baruch, *Ethique exposée suivant l'ordre des géomètres et divisée en cinq parties*, Traduction par Charles Appuhn, Garnier Frères, Paris, 1913.

Svevo, Italo, *La coscienza di Zeno*, 2e éd. Giuseppe Morreale Editore, Milano, 1930.

Sveo, Italo, *Zéno*, Traduction de l'italien par Paul-Henri Michel, éd. Gallimard, Paris, 1927.

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611

Tengland, Per-Anders (2010), « Health Promotion or Disease Prevention : A Real Difference for Public Health Practice ? », *Health Care Analysis*, vol. 18, No. 3, Springer, Berlin, p. 203–221. doi :10.1007/s10728-009-0124-1

The Lancet Regional Health – Western Pacific (2021), « Long working hours and health. », *The Lancet Regional Health – Western Pacific*, vol. 11, Elsevier, Amsterdam. doi : 10.1016/j.lanwpc.2021.100199

Valdivia Fuenzalida, José A. (2016), « La connaissance de soi : à propos d'un argument de Pierre de Jean Olivi contre Thomas d'Aquin », *Revue des sciences philosophiques et théologiques*, vol. 100, No. 2, Vrin, Paris, p. 209-247. doi : 10.3917/rspt.1002.0209

Published in : ROELENS, Camille ; PAHUD, Stephanie (dir.), *Perspectives plurielles sur l'autonomie et ses paradoxes*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004611, doi : 10.17184/eac.9782813004611