



A quel sain se vouer ?

Vincent Charbonnier

► To cite this version:

Vincent Charbonnier. A quel sain se vouer ? : Réflexions prospectives sur l'éducation à/pour la santé. 2016. ensl-01281267v1

HAL Id: ensl-01281267

<https://ens-lyon.hal.science/ensl-01281267v1>

Preprint submitted on 2 Mar 2016 (v1), last revised 19 May 2016 (v3)

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - ShareAlike 4.0 International License

À quel serein se vouer ?

Réflexions prospectives sur l'éducation à/pour la santé

Vincent Charbonnier, équipe ACCES (EA 3749)
Institut français de l'Éducation, ENS de Lyon

« Le document est la réponse. Mais quelle est la question ? ¹ »

Constitué en 2012 à l'occasion de la parution des nouveaux programmes des classes Terminales en Sciences de la vie et de la Terre qui sont entrés en vigueur à l'entrée de l'année scolaire 2012-2013, le groupe de travail (GT) « Immunité et vaccination » rassemble des enseignants de l'enseignement secondaire (collège et lycée), notamment, mais pas seulement, de sciences de la vie et de la Terre (SVT), des enseignants-chercheurs en infectiologie, des ingénieurs en médiation des savoirs et en appui scientifique, des médecins et des chercheurs ².

Son but est de transmettre l'avancée des connaissances en immunologie et en infectiologie vers le public enseignant en mettant en relation les champs de la santé, du socio-éducatif et de l'enseignement scolaire et universitaire. Il se veut également un espace d'échanges autour des questions d'éthique et d'éducation à la santé, en particulier sur le thème de la vaccination.

Le GT a organisé plusieurs activités à destination des enseignants du second degré, et notamment des formations. Dans cette optique, une série de documents (imprimés et numériques) ont été composés à leur intention : documents pour les formations, outils pédagogiques sur l'histoire de la vaccination et des livrets numériques, dont les objets et les contenus sont en grande partie issus des formations évoquées plus tôt.

Nonobstant la pluralité de ses supports (imprimés et/ou numériques), nous proposons d'abord de considérer cet ensemble documentaire comme un tout cohérent et signifiant et ensuite comme un ensemble de « réponses » qui appellent donc, de manière nécessaire, une ou des « questions » même si elles sont ou paraissent implicites. Ce sont ces questions que

1. Cf. Y.-F. Le Coadic (1997, p. 10) qui paraphrase J. D. Halloran (1983, p. 159).

2. Ce GT est composé de membres de l'équipe Actualisation continue des connaissances des enseignants de science (ACCES ; EA 3749, IFÉ-ENS de Lyon), du Laboratoire de biologie moléculaire et cellulaire – devenu, au 1^{er} janvier 2016, le Laboratoire de biologie *et de modélisation* de la cellule – (LBMC ; UMR 5239, CNRS, ENS de Lyon, Hospices civils de Lyon et UCB-Lyon 1), du Centre international de recherche en infectiologie (CIRI ; U 1111 INSERM et UMR 5308 CNRS, ENS de Lyon et UCB-Lyon 1), du département d'enseignement de biologie de l'ENS de Lyon et de l'Association des enseignants d'immunologie (ASSIM).

nous voulons ici interroger, en essayant de les dégager à partir des réponses qu'elles ont produites ou contribuer à produire ³.

Pour cela, il nous paraît d'abord essentiel de problématiser la logique de l'action qui préside à la démarche de ce GT lequel revendique son inscription dans une perspective de « médiation des savoirs », problématisation qui inclut également ses vecteurs. Il s'agit ensuite d'en interroger les contenus d'un point de vue épistémologique et critique puisque la visée du GT est de contribuer à l'éducation à/pour ainsi qu'à la promotion de la santé. Il s'agit, enfin, d'interroger l'idée d'une éducation à/pour la santé.

1/ QU'EST-CE QUE LA MÉDIATION DES SAVOIRS ? ⁴

Depuis plusieurs années, un slogan récurrent proclame que nous sommes – serions pensent les sceptiques – dorénavant entrés dans une « *société de la connaissance* », doublet (l'empirique) de ses conditions de possibilité (le transcendantal) assigné dans « *l'économie cognitive* ».

C'est un fait que la dynamique mondialisante du capitalisme avec la généralisation de la forme marchandise ⁵, que le « savoir » en général et les « savoirs » en particulier sont devenu des biens marchands comme les autres finalement. C'est un fait, également, que le formidable développement des sciences et techniques de l'informatique dans la seconde moitié du « court XX^e siècle » – schématiquement depuis la seconde guerre mondiale – a suscité l'émergence rapide et puissante de technologies de diffusion de l'information et de la communication. Ces technologies, dont la nouveauté proclamée, *ubi et orbi* est en définitive déjà ancienne, ont à leur tour impliqué de très nombreux bouleversements *de et dans* l'économie générale des savoirs des formations sociales et économiques occidentales. En particulier, elles ont conduit à une véritable dissémination-démultiplication des savoirs « disponibles » ou « accessibles », c'est-à-dire à une dissémination-démultiplication de ses « lieux », au sens le plus obvie du terme, de leurs inscriptions matérielles/pratiques (lieux, dispositifs, etc.). Non plus dans les bibliothèques ou les centres de documentation que sur la « toile » réticulaire informatique du monde.

Nous sommes donc aux prises avec une grande profusion, voire une obésité des savoirs disponibles, lesquels relèvent par ailleurs de types extrêmement divers, ou pluriels pour

3. Les termes « questions » et « réponses » sont ici à entendre au sens interrogatif et critique de questionnement et de problème (problématisation) et non pas au sens dogmatique de réponse « définitive » soustraite à toute historicité et à toute interrogation. On peut qualifier cette interrogation de « philosophique », si l'on conçoit, avec M. Merleau-Ponty dans *Le Visible et l'Invisible* (1964, p. 47), que « la philosophie est l'ensemble des questions où celui qui questionne est lui-même mis en cause par la question ».

4. Ce paragraphe est la reprise, remaniée et développée de réflexions d'abord éparses sur la problématique de la médiation des savoirs qui ont été rédigées à l'automne 2012 et reprises une première fois au printemps 2013 à l'occasion du projet de restructuration ou de reconfiguration du pôle Diffusion des savoirs de l'ENS de Lyon incluant le département « Médiation des savoirs » de l'IFÉ.

5. Dynamique dont G. Lukács a pensé les conséquences dès le début des années 1920 (dans les essais de son fameux ouvrage *Histoire et conscience de classe*) et que les penseurs de l'*Institut für Sozialforschung*, plus connu sous le nom d'« École de Francfort » vont par la suite développer selon une perspective webérienne, teintée de résignation et de désenchantement. Sur cette question de la « réification », puisque c'est d'elle qu'il s'agit, nous nous permettons de renvoyer à notre contribution dans l'ouvrage collectif *La réification : histoire et actualité d'un concept critique* (Charbonnier, 2014).

tenir une tonalité plus positive : savoirs disciplinaires (essentiellement scolaires et universitaires), savoirs professionnels, savoirs « informels », *savoirs-faire*, etc. Face à cette profusion informationnelle qui n'échappe pas à l'obésité, comme J. Baudrillard l'avait anticipé et dénoncé dès 1983 dans *Les stratégies fatales*, stigmatisant l'hypertrophie de l'information, la question de la médiation prend un relief particulier puisqu'il ne s'agit peut-être plus de tant de d'abord *médier* que de d'abord trier et hiérarchiser et, ensuite seulement, de médier. Ce sont nos questions en ce début, d'ores et déjà bien entamé, de XXI^e siècle.

Prise comme telle, l'expression « médiation des savoirs », dénote assez précisément qu'il s'agit d'une activité qui a pour objet un travail d'entremise et d'articulation des savoirs. Plus précisément, la médiation des savoirs se présente souvent comme une activité de médiation entre des savoirs disciplinaires, des champs scientifiques *a priori* éloignés les uns des autres, et bien qu'il y a des connexions entre eux – ne serait-ce, déjà, que par un substrat qui leur est commun (le réel). À cet égard la notion de « médiation » doit être interrogée : articulation (pli), *médiatisation* (au sens hégélien plutôt que contemporain), reformulation, etc. ?

Cela soulève plusieurs questions au sujet de la question même des savoirs qui sont ou seraient ainsi « médiés ». Celle de leur *disciplinarité* et de ses diverses modalités (inter-, trans-, pluri-), celle de leur médiati(sati)on et de leur(s) articulation(s) – dans les deux sens du terme nous allons le voir –, et même celle du sens de cette question : médier/médiatiser des savoirs, pour faire quoi en définitive ? Dans quel but ? Partager des connaissances ? Diffuser des savoirs : verticalement (*top-down*) ou horizontalement ? En ce dernier cas, ne pourrait-on plutôt parler d'effusion des savoirs ?

a) médiation

De manière générale et selon une signification « étendue », la médiation désigne le fait de servir d'intermédiaire », d'être un « entre-deux », un « entre-plusieurs », ou pour mieux le dire : un *tiers*. Assurer une médiation, c'est en effet jouer un rôle d'intermédiaire, celui d'un tiers donc, plus ou moins reconnu comme *neutre* en vue de créer ou de maintenir, entre des personnes, des groupes, des instances, des institutions ou encore des objets des liens, quelle qu'en soit la qualité – insuffisants, rompus ou bien encore inexistantes.

La médiation se présente alors comme une *articulation*, au double sens, anatomo-physiologique et linguistique du terme. Par analogie avec l'anatomie, l'articulation dénote en effet l'« assemblage de plusieurs pièces mobiles les unes sur les autres ». D'un point de vue linguistique, à la vérité assez proche du sens anatomique, elle désigne « l'action de prononcer distinctement les différents sons d'une langue à l'aide des mouvements des lèvres et de la langue ».

Aussi la médiation n'est-elle pas un état mais plutôt un *mouvement*, moins une interface, au sens technologique d'une « limite commune à deux ensembles ou appareils »⁶, qu'une jointure, en précisant aussitôt qu'il ne faut pas l'entendre dans sa réalité anatomiquement

6. Quoique, comme nous semble le suggérer F. Dagognet dans *Faces, surfaces, interfaces* (1982), l'interface, par exemple la peau, en particulier humaine, n'est pas dénuée de mouvement ni n'est une simple stase. À ce propos voir son autre ouvrage *La peau découverte* (1993) et aussi cette belle réflexion de S. Dumas (2014), *Les peaux créatrices : esthétique de la sécrétion*.

réifiée, mais comme une fonction, qui est ici mouvement de joindre. La médiation est donc *terce* puisqu'elle vient *après* les (au moins) deux termes dont elle est une (ou la mise en) médiation possible.

b) savoir, connaissance et savoirs

Si donc la médiation est un mouvement, au sens d'une articulation d'une pluralité d'éléments, il importe de déterminer plus précisément la nature de ces derniers qui en sont l'objet, de les caractériser. Nous parlons ici de savoirs. Or il est un terme qui, souvent, lui est associé comme synonyme, celui de connaissance. Le détour par l'étymologie est alors précieux en ce qu'il permet des rappels suggestifs et en premier lieu de précisément *délimiter* la sémantique de ces deux termes.

Savoir est issu de la racine latine « *sapere* », qui signifie d'abord « goûter » puis, par extension, « connaître ». Il désigne un ensemble d'idées et d'images constituant des *connaissances* organisées rationnellement et, de manière connexe, la capacité de pratiquer une activité réglée, d'exécuter une série d'actions grâce à des *connaissances* théoriques et pratiques par un apprentissage ou l'acquisition d'habitudes. On le voit, l'empan sémantique du savoir est très large car il se dit autant de connaissances intellectuelles « théoriques » que de manières de faire « pratiques ». Ajoutons, comme le rappelle opportunément J.-P. Astolfi (2008), que savoir et saveur sont issus du même étymon et que cette dimension physiologique du goût dans la problématique du savoir est aussi à interroger.

Connaître, est quant à lui issu de la racine latine « *cognoscere* », qui signifie « apprendre avec » et possède un sens plus restreint d'avoir à l'esprit un objet réel ou vrai, concret ou abstrait, physique ou mental, d'être capable d'en forger une idée ou un concept. En somme, une connaissance est essentiellement une représentation mentale adéquate à une partie ou un aspect de la réalité et relève plus précisément du registre de l'apprendre c'est-à-dire d'un processus formalisé d'acquisition et de construction de connaissances par un sujet. Cela n'implique évidemment pas que les connaissances soient strictement théoriques puisqu'elles engagent des actions pratiques.

Pourquoi, dès lors, parle t-on de médiation des « savoirs » et non pas de médiation « des connaissances » ? Une réponse à cette interrogation est en gésine dans l'analyse sémantique des termes que nous venons de présenter. Le savoir est plus « large » que la connaissance, ou mieux, il est, plus largement que la connaissance en tout cas, une figure hybride, une *métis* de théorie et de pratique, de connaître et de faire.

Par savoir on désigne, de manière solidaire, d'une part un produit « fini », sous la forme d'un ensemble de connaissances et, d'autre part, une fonction c'est-à-dire sa dimension opérative, ce qu'il permet de faire et à quoi il sert. Le savoir, tout comme la connaissance, est une construction et un produit spécifiquement humains, un *artis factum*, un fait de l'art (*technê*) et non pas de la nature (*phûsis*). En outre, et nous l'avons déjà indiqué, cet *artefact* est le résultat d'une activité, le plus souvent processuelle, d'apprentissage qui, quelles qu'en soient la nature et la forme, est *accomplie* par un sujet concret. Il ne suffit pas, cependant, pour un sujet, de *se déclarer* ou de *se penser* savant, à soi-même comme à autrui pour l'être *effectivement*. Il convient bien d'en et de s'en administrer la preuve, il faut l'*objectiver*. Pour savoir *que* l'on sait et plus encore, pour savoir *ce que* l'on sait, pour qu'un sujet sache *qu'il* sait et sache *ce qu'il* sait effectivement, il faut qu'il actualise, qu'il *mette en œuvre* ce (ou ces)

savoir(s) dans des situations et des pratiques – en précisant que le théorique est aussi une pratique. Savoir ce n'est donc pas uniquement savoir *quelque chose*, c'est aussi, et de manière indissociable, savoir *que* l'on sait, c'est savoir que l'on est capable de savoir/connaitre. Aussi, le savoir est-il, en réalité, un méta-savoir, de la même manière que la connaissance est toujours méta-connaissance (cf. Vygotski, Bruner et Mari-Barth).

En tant que construction élaborée par un sujet concret, le savoir s'inscrit bien sûr dans l'histoire psychique et sociale nécessairement singulière du sujet, lequel individu-sujet est également inscrit dans une collectivité culturelle, sociale, linguistique, politique, etc., historiquement déterminée, qu'il n'a certes pas choisie, qui lui est donc « imposée » mais qui lui donne sens aussi.

Les savoirs sont aussi des textes, des artefacts discursifs désignant un ensemble d'énoncés et de procédures sociales constituées et reconnues par *l'intermédiaire* desquels un sujet individuel ou collectif, entretient une relation au monde naturel et social et le transforme. En ce sens, les savoirs ne sont pas seulement des *connaissances*, qu'elles soient des énoncés ou des procédures, en bref des contenus épistémiques ou gnoséologiques propres à un ou des individu(s)-sujet(s), mais plus largement des ensembles, systématisés, formalisés et légitimés au sein d'un ou plusieurs groupes sociaux donnés, à un moment historique déterminé d'une formation sociale et économique donnée historiquement déterminée. De ce point de vue, les savoirs caractérisent les sociétés elles-mêmes ⁷.

Dans le cas de la médiation des savoirs, le pluriel désigne bien sûr leur pluralité formelle. Mais il désigne également leur pluralité interne, les types même de(s) savoir(s) : savoirs d'action et de réflexion qui sont pour partie la sédimentation réflexive de savoirs d'action et de *savoirs-faire*, c'est-à-dire, savoir *que, comment, quoi* faire (cf. Vergnaud, 1998 et Mialaret, 1998). Il nous semble également que la médiation des savoirs recouvre plusieurs manières d'en faire, qu'il y a, en réalité, plusieurs *figures* de (et dans) la médiation des savoirs, selon la cible qui est visée et selon les ressources qu'elle mobilise (cf. Foucaud-Scheunemann *et alii*, 2012). En ce sens également, il nous semble que la médiation des savoirs opère nécessairement et implicitement, combien même si elle n'en serait pas immédiatement consciente, un véritable travail de didactisation des savoirs, de traduction sinon de transposition.

2/ DE LA MÉDIATION DES SAVOIRS EN IMMUNOLOGIE-INFECTIOLOGIE

Les ressources réalisées par le GT « Immunité et vaccination » déclarent s'inscrire dans une démarche de « médiation des savoirs », c'est-à-dire de transmission des résultats de la recherche scientifique, de ses « avancées », dans le champ de l'immunologie et de l'infectiologie en direction du public enseignant, des collèges et lycées, prioritairement de Sciences de la vie et de la Terre mais pas seulement puisque des enseignants d'autres disciplines scolaires, comme la philosophie par exemple ont également participé aux travaux du GT, en particulier dans l'élaboration de documents pour les formations qu'il a

7. Pour une illustration voir, par exemple, *L'Archéologie du savoir* de M. Foucault (1969) qui est à la fois une enquête « généalogique » sur le savoir et une expression historique d'une conception du savoir à un moment historiquement déterminé de la pensée (et aussi, ne l'oublions pas, de la société).

organisées. Cette activité de production de ressources s'inscrit également dans une perspective d'éducation à/pour⁸ et de promotion de la santé.

a) de la médiation, qu'elle n'est pas qu'une transmission

En réalité, cette transmission n'en est pas une, si on l'entend au sens d'une simple diffusion *mécanique* des savoirs, d'un « versement » ou d'une « application » (y compris au sens mathématique) d'un ensemble, par exemple la recherche, dans un autre, par exemple l'enseignement, ni, réciproquement d'une rétro-translation d'une question ou d'une problématique d'enseignement en problématique de recherche. Il s'agit plutôt d'un véritable travail de réélaboration partielle des connaissances produites par la recherche scientifique vers le champ de l'enseignement, notamment scolaire et en premier lieu des enseignants de collège et de lycée. Assurément, ce travail possède une dimension didactique qui, fût-elle implicite, n'en demeure pas moins essentielle.

Pourquoi vouloir assurer un transfert et une valorisation – au sens non étroitement marchand du terme – des savoirs et des connaissances scientifiques vers l'enseignement scolaire ? *Pour faire quoi* au juste ? Nous en distinguons au moins trois raisons.

Une première réside dans le décalage objectif entre le développement de la science et les programmes d'enseignement, le *curriculum* formel (ou prescrit)⁹, décalage chronologique en même temps que scientifique. Ce décalage est d'abord lié au fait que, contrairement aux apparences peut-être, les programmes d'enseignement ne sont pas d'abord des constructions scientifiques mais bien plutôt des constructions politiques, culturelles, sociales, etc., « sensibles »¹⁰ au moment historique de leur élaboration (cf. Forquin, *loc. cit.*). C'est l'une des raisons qui expliquent le temps d'élaboration requis, parce qu'il faut articuler plusieurs mondes (ou instances), scientifiques, politiques.

L'autre élément de ce décalage nécessaire est d'ordre plus proprement scientifique et réside dans l'exigence didactique inhérente à aux programmes d'enseignement. Ils ne consistent pas – et pas plus que la transmission finalement – en le simple transfert d'un champ dans un autre mais bien plutôt dans un travail de réélaboration, de « traduction » ou de *transposition* – ce que, dans un article fameux et toujours actuel sur ce point, F. Halbwachs (1975) explicite en soulignant que la physique de l'enseignant n'est pas, ni ne peut être la physique du physicien¹¹. Les programmes d'enseignement sont donc des constructions spécifiques, *sui generis* et non pas de simples décalques scolaires de savoirs scientifiques. C'est la raison pour laquelle certaines des pointes les plus avancées des connaissances scientifiques ne peuvent être telles quelles insérées, ni même forcément traduites de manière immédiate dans les programmes d'enseignement. En outre, et

8. Les guillemets sont pour marquer la *problématicité* de l'adresse et de l'objet de ce genre d'« éducation à » sur laquelle nous allons revenir.

9. Cf. les travaux de J.-C. Forquin (2005) et aussi (2008), notamment p. 121-136 et p. 153-157.

10. Qu'il n'est peut-être pas interdit de concevoir en relation au concept de « périodes sensibles » dans les travaux de Maria Montessori.

11. C'est au sociologue M. Verret (1975, vol. 1, p. 140 *sqq.*) que nous devons la première thématization du concept de *transposition didactique*, qui sera ultérieurement repris et re-thématisé par Y. Chevallard (1985/1991). Une confrontation des deux thématizations, que nous reportons à un autre travail, serait à cet égard instructive. Sur ce point, voir déjà J.-P. Astolfi (2008, p. 49, n. 7) ainsi que des remarques d'A. Terrisse & Y. Léziart (1997) suivies d'un entretien avec M. Verret. Sur la question connexe de la traduction, voir M. Akrich, M. Callon et B. Latour (2006) inspirés par M. Serres (1974), D. Parrochia (1991) et enfin les remarques d'Antonio Gramsci dans ses *Cahiers de prison* sur la question de la traductibilité des langages et des pratiques.

puisqu'il s'agit d'«avancées», celles-ci sont par définition instables et non encore stabilisées. Autrement dit, le raffinement du savoir scientifique *in actu* n'est pas nécessaire aux *curricula* scolaires – ce qui, incidemment, renvoie aux savoirs scientifiques la question de leurs raisons et de leurs finalités.

Une seconde raison tient à ce que les connaissances scientifiques en général sont porteuses de questions «vives», aux plans politiques, culturels, sociaux, etc., questions soumises à controverses et à débats et que les aspérités de ce débat sont parfois lissées ou bien ignorées, dans les programmes d'enseignement. Néanmoins, depuis plusieurs années maintenant, la tendance est plutôt à une forme de dévolution, dont la dimension didactique est une question importante, de ces questions vives dans les *curricula*, selon des formes, encore une fois, socialement et politiquement contrôlées.

Une troisième question a trait à la question disciplinaire et au régime disciplinaire des savoirs¹². Le disciplinaire ne consiste pas, en tout cas, pas uniquement, en une technique relevant de la pénalité, selon un usage étroit voire tronqué des travaux de Michel Foucault, mais d'une dimension scientifique du réel dont il s'agit de pouvoir faire usage, c'est-à-dire apprendre à en faire usage. Cette dimension scientifique n'est évidemment pas dégagée ni épurée de toute contrainte sociale, culturelle, politique, etc. En d'autres termes, cette exigence d'une division disciplinaire du savoir à des fins d'ordre didactique, c'est-à-dire d'enseignement, ne se limite pas au champ scolaire et vise des effets politiques plus larges que ce dernier.

La logique disciplinaire est une logique d'approfondissement que l'on a souvent figuré selon une métaphore très en vogue à l'époque médiévale, «de nains juchés sur des épaules de géants», et que reprend Pascal dans sa *Préface au traité du vide* quand il écrit que l'homme semble être «comme un même homme qui apprend continuellement». Au fond, Au fond, la question est celle de l'«interdiscipline» et du coefficient d'augmentation de notre «puissance d'agir» (Spinoza). Dans cette perspective, le travail *inter*-disciplinaire ou *co*-disciplinaire ne peut pas viser un espace *a*-disciplinaire mais bien *pluri*-disciplinaire, exigeant une disciplinarité préalable qui structure ses dépassements possibles.

Le travail de médiation est aussi de médier les champs disciplinaires entre eux par le biais de concepts partagés. Qu'est-ce à dire ? Créer des concepts nomades¹³ ? Ou marquer les éléments de transférabilité possible ? Peut-être est-il alors plus exact et plus opératoire de parler de re-problématisation et aussi de poser le cadre institutionnel d'exercice. Autrement dit, la médiation comporte une visée didactique de la même manière que M. Jourdain fait de la prose sans le savoir.

Nous l'avons dit plus haut, depuis quelques années, on constate que de plus en plus de questions dites «vives» (socialement, culturellement, politiquement) sont inscrites dans les

12. Outre l'ouvrage de J.-P. Astolfi déjà cité, voir l'article de Bruno Ollivier du point de vue des sciences de l'information et de la communication (2001), qui nous semble généralisable à cette autre «interdiscipline» que sont les Sciences de l'éducation

13. Dans l'avant-propos à l'ouvrage collectif qu'elle a édité, *D'une science à l'autre : des concepts nomades*, Isabelle Stengers, écrit que, à l'origine de ce livre se tient une constatation selon laquelle les sciences intéressent un public de plus en plus large, qu'il faut s'en réjouir et ajoutant qu'«il est juste et normal que science cesse de rimer exclusivement avec programme scolaire, que le public non spécialisé puisse avoir contact, non pas seulement avec des «vérités» sanctionnées par l'histoire et apparemment inaccessibles à la controverse, mais aussi avec les propositions imaginatives, contestables et contestées, les extrapolations, les spéculations qui traduisent les passions de la science.» (1987, p. 7 ; nous soulignons). Voir également, son introduction intitulée «La propagation des concepts» (*Ibid.*, p. 9-26)

curricula, inscription dont la concomitance avec l'émergence des éducations « à » ou « pour » devrait être interrogée plus avant. Cette inscription curriculaire des questions « vives » nous apparaît comme voulant une contribuer à deux choses. D'une part à la formation au débat critique et argumenté et à la prise de conscience que les savoirs scientifiques sont toujours susceptibles de rectification et de révision ; d'autre part, à la sensibilisation des usages politiques, sociaux, etc., des savoirs scientifiques en dehors de l'espace didactique scolaire. Cette qualification n'est pas que rhétorique mais vise à marquer que l'espace domestique et familial est aussi didactique à sa manière. Car, comme d'aucuns l'ont remarqué, le développement de la scolarisation des jeunes générations, et qui, nonobstant les cas pathologiques, est désormais exhaustif, a fortement *teinté* la nature des relations familiales, des us et des coutumes de la « forme scolaire » (sur ce point, cf. Vincent, 1994).

b) des questions vives en immunologie

Dans le champ scientifique de l'immunologie et de l'infectiologie, la problématique de la vaccination est ainsi une question socialement et culturellement « vive ». Pourquoi ? Avant de proposer une réponse, il convient déjà de souligner que la vaccination désigne en réalité trois choses distinctes mais coordonnées : un procédé biologique, un acte médical et un dispositif culturel, social, politique, etc. Ces trois dimensions, dont il faut garder à l'esprit le caractère de détermination historique, visent, en dernière analyse, non pas seulement la prévention des maladies infectieuses, c'est-à-dire également, le maintien de l'état de *salubrité* d'une collectivité humaine au sens (très) large – incluant donc les animaux domestiques ou d'élevage pour l'alimentation humaine (cf. l'usage des antibiotiques par l'industrie agro-alimentaire dont, par ailleurs, les effets en retour ou en revers sont problématiques) mais aussi la légitimation sociale, culturelle et politique de ces visées et des moyens de les maintenir, de les normaliser.

Sur le plan biologique-médical, la vaccination désigne un procédé consistant à introduire un agent extérieur (le ci-nommé *vaccin*) dans un organisme vivant afin de susciter chez ce dernier une réaction immunitaire « positive » contre une (ou plusieurs) maladies infectieuses. De ce point de vue, le vaccin est un *artefact*, un produit de l'art et/ou de l'industrie (à tous les sens du terme) humaine, et donc d'une nature *naturée*.

C'est aussi et de manière solidaire, un dispositif culturel, social, politique, et certainement économique aussi, qui redouble le procédé biologique et l'acte médical, dont la visée n'est pas que sanitaire, de maintien d'un certain état général de salubrité publique d'une population¹⁴ ou d'une collectivité donnée. Il s'agit également de manière intime un acte sociale, politique, etc. visant à légitimer tout à la fois l'intérêt et la valeur de l'acte (et au plus large du procédé) de la vaccination, en termes de prévention des maladies et de promotion de la santé. De ce point de vue, la question de la vaccination et celle de l'éducation à/pour la santé, relèvent d'une problématique de « Santé publique », qui est par ailleurs aussi une notion en débat (cf. Fassin, 2004).

Cet « acte-dispositif » soulève donc un certain nombre de questions, qu'on a l'habitude de souvent référer au champ de l'« éthique », dans la mesure où elle désigne « la science de

14. Voir les travaux de M. Foucault, et en particulier ses cours au Collège de France des années 1975-1980, dont on trouvera un résumé dans les deux volumes des *Dits et écrits* (2001). Pour une présentation du concept de population chez Foucault, voir J. Revel (2008, p. 104-106).

la morale » ou bien encore « l'art de diriger sa conduite ». De manière plus précise, on dira avec P. Ricoeur (2007, p. 689), qu'elle désigne « tantôt quelque chose comme une méta-morale, une réflexion de second degré sur les normes, et d'autre part, des dispositifs pratiques invitant à mettre le mot éthique au pluriel et à accompagner le terme d'un complément ». L'éthique est donc à la fois une réflexion de/sur et une/des pratique/s de sorte qu'elle apparaît, à l'instar de la pédagogie selon Durkheim (1922/1999, p. 79) comme une « théorie pratique ».

Cette double dimension de l'éthique n'est pas qu'une distinction scolaire. Elle se retrouve quand on envisage la question de la vaccination (au sens général du doublet acte-dispositif) en ceci qu'elle pose le problème de l'intégrité de la personne humaine qui est nécessairement affectée, en tant qu'individu vivant et normalement conscient par l'inoculation délibérée (délibération qui n'appartient pas toujours à l'individu sujet de la vaccination ; cas des enfants) d'un agent « extérieur » à son organisme. Car sa potentialité pathogénique ne peut en effet être totalement exclue, ni son innocuité absolument garantie, à la fois parce que le vaccin peut être fondé sur un agent à la pathogénicité affaiblie et ensuite parce que c'est un élément *estranger* au soi de l'organisme et que l'« on ne sait pas ce que peut le corps » (Spinoza) ¹⁵.

Cette interrogation éthique se retrouve pareillement dans la question de la valeur et de l'intérêt accordés à la vaccination pour une collectivité humaine. Nous songeons ici tout particulièrement au concept de « couverture vaccinale », c'est-à-dire l'idée que la densité des personnes vaccinées offre une protection à ceux qui ne le sont pas, qu'ils ne le peuvent pas ou qui ne le veulent pas. *Questions : concept statistique ? Vérification clinique ?*

Nous y ajouterons des questions d'ordre plus spécifiquement épistémologique du discours scientifique de l'infectiologie et de l'immunologie, qui « débordent » sur des questions plus larges : par exemple la question du « soi » et du « non-soi », qui déborde à son tour positivement sur la question de l'autonomie entendue, pour les humains, comme la capacité de/à se (*auto*) donner sa propre règle (*nômos*).

3/ QUELQUES QUESTIONS

Quel est le *sens* ou plutôt quelles sont la signification et l'intention de l'éducation à la santé ? Éduquer à la santé, *pour faire quoi* ? Et d'ailleurs, éduquer « à » ou éduquer « pour » la santé ?

a) de « l'éducation à/pour » la santé

Commençons par ce point. Comme nous l'avons écrit ailleurs ¹⁶, le syntagme « éducation à » est tout à fait étonnant, sur lequel il faut nous arrêter un instant. Dérivé du verbe éduquer ¹⁷, le substantif éducation désigne plusieurs choses : la « mise en œuvre des

15. Sur ce point, voir les belles analyses du n° 23/2013 de la revue *Penser/rêver* : « Le corps (est un) étranger ».

16. Sur la question de l'adresse « à », nous nous permettons de renvoyer à notre intervention sur la question du projet dans les « éducations à » (Charbonnier *et alii*, 2014).

17. Le lexicographe – Le *Dictionnaire alphabétique et analogique de la langue française* mis en œuvre sous la direction de Paul Robert, autrement nommé le « Grand Robert » – remarque : « *Éduquer*, malgré sa formation régulière (lat. *educare*) est mal reçu jusqu'au XIX^e siècle. Littré écrit en 1864 qu'*éduquer* "qui est correct, et qui répond à éducation,

moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain » mais aussi « ces moyens » et enfin les « résultats obtenus grâce à eux ». Par métonymie, éducation désigne la « connaissance et la pratique des usages de la société » aussi le « développement méthodique donné à une faculté, un organe », pourvoyant donc une nuance d'exercice qui se retrouve, avec la nuance de domestication, dans l'« art d'élever (certains animaux) ».

On note également que le terme éducation est généralement adjectivé (éducation moderne, méthodique, etc.) et ne « possède » de compléments de détermination, spécialement de nom, que pour introduire une nuance d'appartenance ou de dépendance (l'éducation des filles, etc.). C'est systématiquement le cas pour l'éducation au sens du développement méthodique d'une faculté ou d'un organe (par exemple l'éducation des réflexes) et au sens de l'éducation comme domestication (celle des animaux précisément domestiqués).

L'éducation désigne une activité et une opération essentiellement humaines. Autrement dit, on éduque un individu avec une finalité qui excède tout à la fois le « développement méthodique donné à une faculté, un organe » et l'« art d'élever des animaux » (que nous sommes par ailleurs sur un plan strictement zoologique). Comme le dit Kant, dès l'entame de ses *Réflexions sur l'éducation*, « l'homme est la seule créature qui doit être éduquée » et précise que « par éducation on entend, en effet, les soins (l'alimentation, l'entretien) la discipline, et l'instruction avec la formation. Sous ce triple rapport l'homme est nourrisson, – élève, – et écolier. ¹⁸ » En d'autres termes, plus généraux : « L'homme ne peut devenir homme que par l'éducation. » (Kant, 2004, p. 98)

Si donc l'humanité est la finalité de l'éducation, tous les apprentissages, quels qu'ils soient et quels que soient leurs degrés de raffinement, sont subordonnés à cette finalité. Dès lors comment penser le sens la préposition « à » dans le syntagme « éducation à » et plus largement, comment penser le complément de détermination qu'elle introduit ? La principale difficulté réside dans le fait que cette préposition est non seulement extrêmement fréquente dans la langue française mais que sa polysémie est irréductible, exprimant le moyen, la manière ou encore le rapport.

Lorsque nous considérons l'expression « Éducation à la santé », il nous paraît que la relation entre les deux termes est une relation et plus exactement encore un *rapport* d'appartenance et peut-être même d'inhérence, dans la mesure où la santé bien que relative à un « donné » organique – qui s'impose à l'individu-sujet et qu'il ne l'a donc pas choisi –, est aussi la résultante d'une « éducation », figuré par la préposition « à » qui introduit le complément circonstanciel de *manière*, de *moyen* ou encore de *cause*. Nous retiendrons ici deux valeurs sémantiques circonstancielles de la préposition « à » : le *moyen* et la *conséquence*. Le *moyen*, c'est-à-dire que la santé est un moyen *par l'action de laquelle* ou *grâce à l'action de laquelle* l'action éducative est menée. La *conséquence* ou le *but*, c'est dire

n'obtient point, malgré tout cela, droit de bourgeoisie » ; le *Dictionnaire général*, vers 1900, le qualifie de « populaire » et certains dictionnaires de « familier ». Bien au contraire, le mot est aujourd'hui plus recherché et moins courant qu'élever. De bons écrivains l'emploient dès le XIX^e siècle. »

18. Kant, 2004, p. 93. Ce texte, qui n'est pas le fait de Kant lui-même mais qui a recommandé la possibilité, est composé des matériaux de quatre cours de « pédagogie » dispensés en 1776-1777, 1780, 1783-1784 et 1786-1787. Ajoutons que Kant a lu *Émile ou de l'éducation* de Rousseau qui a paru en 1764... et aussi, que le terme allemand *Pädagogik* n'a pas la nuance péjorative qui lui demeure malgré tout attachée en français et que, en outre et pour finir, l'allemand la distingue de la science de l'éducation (*Erziehungswissenschaft*).

que la santé est la fin ou la visée de l'action éducative, qu'il s'agit donc d'éducation *pour* la santé.

Au vrai, il nous semble difficile de trancher entre ces deux valences sémantiques, au profit de l'une ou de l'autre, pour la raison qu'elles se conjoignent et se confondent. Car éduquer « à » la santé suppose et implique une norme de la santé convoquée comme référent, ce qui nous reconduit alors à la question de savoir ce que la santé *est* et aussi cette idée qu'éduquer « pour » la santé, c'est *dévoluer* au sujet la responsabilité de « sa » santé, de la déterminer et de l'entretenir, ce qui nous reconduit également à la question de la santé et à celle de sa définition.

En fait, cette question ouvre immédiatement un plus large ensemble de questions intimement liées : sur les qualifications de la santé (bonne, mauvaise, fragile, etc.), sur la maladie et le malade et la relation de l'une à l'autre – s'agit-il de la même réalité vue selon deux angles différents, ou la première n'est-elle que l'objectivité ou l'objectivation clinique du second ? –, et aussi sur la vie, la mort, etc. On le voit, le champ du questionnement devient tout à coup immense et il importe de pouvoir s'y orienter.

Pour garder une certaine mesure à notre investigation, il nous semble que le problème sous-jacent est de savoir s'il est possible de déterminer une norme objective de la santé sans la réduire à celle de l'étiologie biologique-médicale ?¹⁹ Le choix de cette orientation de la réflexion sur la question de la norme est dicté et guidé par la question, à tous égards problématique, de la promotion *de la* santé en ce qu'elle-même reconduit à la question de l'adresse ou de l'objet de l'éducation dont la santé peut précisément être l'objet (« à/pour » la santé). À son tour, la promotion de la santé renvoie et à la problématique plus générale de la santé publique. Promotion de *quelle* santé ? Pour qui ? Pour quoi ?

b) De la santé et de la maladie (et réciproquement)

Nous faisons le choix de commencer par la maladie, en nous positionnant sur le registre des représentations sociales et culturelles usuelles (habituelles). D'abord en raison de sa connotation, ou de sa teinte, plutôt négative mais qui est dynamique aussi. Et ensuite parce que la maladie « appelle » assez immédiatement la santé, alors que la réciproque n'est pas tout à fait vraie, la santé paraissant se suffire à elle-même

Qu'est-ce donc que la maladie ? Le médecin R. Leriche notait que « nous n'y songeons guère » et qu'« il n'est pas facile d'en donner une définition » pour finalement confesser : « Où finit la santé, où commence la maladie ? À vrai dire, nous n'en savons rien » (1951, p. 30 et 35) Le lexicographe nous sort partiellement de l'embarras en proposant une définition suivante, remarquablement abstraite : « altération organique ou fonctionnelle considérée dans son évolution, et comme une entité définissable. »

Une première chose à remarquer est que la maladie est caractérisée dans sa dimension diachronique, qu'il s'agit moins d'un état que d'un procès. La seconde est qu'elle est rapportée à une norme implicite puisqu'il s'agit d'une « altération », c'est-à-dire, au sens propre du terme, un « rendre autre », un changement, une modification d'un existant et

19. À ce propos, nous revient en mémoire cette formule figurant dans la salle d'attente de notre médecin (« *Health is not the absence of but the disregard of disease* »), qui nous en demandait des propositions de traduction. Pour notre part, nous avions proposé : « la santé n'est pas l'absence de, mais le mépris de la maladie ». Une telle formule suppose donc, pour le dire rapidement, que la maladie relève aussi de la responsabilité du malade, de l'individu, d'une forme de décision de sa part finalement.

dont il n'est d'ailleurs pas précisé quelle est la fin, ni même s'il en a une. C'est que la maladie ne vise rien, à l'opposé de la santé peut-être, laquelle est, sinon un désir, au moins une intention humaine, éventuellement étendue aux autres vivants, notamment les animaux domestiqués, de compagnie et de nourriture (l'usage des médicaments dans l'élevage animal est à cet égard éloquent). En outre la maladie renvoie à un individu vivant, lequel est *sujet*, au sens large du terme, c'est-à-dire non pas uniquement le support ou le substrat qui est affectée par la maladie, pas uniquement un *objet* donc, celui de la maladie, mais une personne humaine, su sujet conscient, qui a une (des) volonté(s) et des intentions, qui porte des valeurs, etc. (cf. Sève, 2006).

Tout autant que la maladie, dont elle est souvent figurée comme l'autre face, à l'instar d'une médaille, la santé est une question beaucoup plus problématique qu'il peut paraître au premier abord. Ce que R. Leriche, cité par G. Canguilhem, caractérise comme « le silence dans la vie des organes » ne laisse peut-être pas d'inquiéter mais surtout elle ne suffit pas. Le lexicographe est plus disert proposant la définition suivante : « Bon état physiologique d'un être vivant, et notamment d'un être humain ; fonctionnement régulier et harmonieux de l'organisme pendant une période appréciable, indépendamment des anomalies ou des traumatismes qui n'affectent pas les fonctions vitales. » Et le rédacteur ajoute une remarque qui reconduit à la définition proposé par l'Organisation mondiale de la santé (OMS)²⁰ – définition qui bénéficie également de l'autorité – et de l'auctorialité²¹ – « accordée » par le statut international de l'institution qui la formule : « état de complet bien-être physique, mental et social et ne consistant pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité »²².

Dans cette définition on remarque d'abord que la santé ne concerne pas seulement l'humain en sa matérialité organique individuelle (corporelle et mentale) mais plus largement aussi son environnement, ou, plus exactement, *ses milieux*²³. On remarque ensuite que ce « bien-être physique, mental et social » ne consiste « pas seulement en l'absence de maladie ou d'infirmité » ouvrant donc la notion de santé à quelque chose de plus qui reste indéterminé. Or cette indétermination n'est pas un « manque » ou une « carence » mais plutôt une ouverture marquant le fait que la santé n'est pas qu'un état mais bien un *processus* dont les états qui le composent sont précisément des « stases », des abstractions du cours que nous en faisons, des hypostases donc.

Remarquons cette asymétrie entre la santé et la maladie. Quand elle renvoie au sain, la santé ne renvoie pas à un individu – comme, semble t-il, la maladie au malade – mais à une norme, historique, sociale et culturelle.

Derechef, qu'est-ce qu'être sain, puisque la santé n'est pas seulement l'absence de maladie et puisqu'on peut également présumer que la maladie n'est pas non plus l'exact négatif de la santé ? En bref, à quel sain se vouer ? En ce point, il nous semble essentiel et

20. Institution spécialisée de l'Organisation des nations unies (ONU) pour la santé publique créée en 1948 et dépendant directement du Conseil économique et social de l'ONU.

21. Sur le lien autorité/auctorialité, voir les remarques de G. Leclerc (1999).

22. Sur cette définition, voir les remarques critiques autant que caustiques de G. Canguilhem (1988/2002), en particulier p. 59-60.

23. Rappelons que l'homme est lui-même « un milieu » comme le rappellent H. Wallon (1954/1959) et G. Canguilhem (1952/2003). Sur cette question chez H. Wallon, voir É. Bautier et J.-Y. Rochex (1999), p. 15-30 et p. 123-132. Voir aussi T. Ingold (2013) et en particulier les chapitres I, p. 15-39, V, p. 131-148 et VI, p. 149-177 ainsi que l'ouvrage de V. Le Ru (2015) sur la question de l'individuation.

requis de rappeler les réflexions de G. Canguilhem sur le normal et le pathologique qui alimentent la problématique de notre questionnement ²⁴.

Avant d'y venir cependant, il faut souligner, ce qui est jusqu'à présent demeuré implicitement posé dans notre propos, que la santé et la maladie qui sont actuellement l'objet de notre interrogation, ne sont pas des isolats conceptuels mais des réalités sociales, culturelles et historiques, et déterminées comme telles. Non pas uniquement parce qu'elles sont référées à une méta-question qui est celle de l'éducation « à/pour » la santé, mais parce que la maladie et la santé sont des questions nativement et par principe, historiques sociales et culturelles.

Ainsi que le rappelle J. Stoetzel dans un article, certes un peu ancien mais nous semble-t-il toujours vrai et actuel sur ce point, la santé et la maladie en général ne sont pas seulement définies socialement à l'intérieur d'une culture : « la maladie est sociale aussi en ce sens qu'elle est définie socialement dans ses formes ». C'est là, ajoute-t-il, « le rôle de la nosologie », précisant qu'elle peut être « vulgaire » relevant alors de l'enquête ethnologique qui en révèle « la diversité culturelle », citant par exemple les peuples de culture hispanique qui connaissent des maladies qu'ignorent les anglo-saxons. Réciproquement, « la nosologie scientifique n'est pas moins culturelle : l'histoire de la médecine montre que les maladies naissent à certaines époques, et parfois disparaissent. » (Stoetzel, 1960, p. 615)

Dans la même veine, on ajoutera, sans toutefois les détailler, deux points importants. D'abord, que le malade est aussi socialement et culturellement défini par la position (au sens topologique) qu'il occupe dans la formation sociale et économique à laquelle il appartient, et en particulier la position occupée dans le procès de production. Réciproquement, c'est aussi la place que ces deux dernières lui accordent. (cf. *ibid.*, p. 616-618) Le second point, est le malade lui-même, la perception et la représentation qu'il *se fait* de la maladie, de sa maladie, laquelle n'est pas qu'une auto-crédation individuelle mais fortement corrélée à et façonnée par la formation socio-économique à laquelle il appartient et dans laquelle il évolue ²⁵. La santé et la maladie ne sont donc pas seulement des *qualia* de l'expérience sensible de l'individu mais aussi des déterminations culturelles et sociales, nullement immuables mais historiquement déterminées.

L'ouvrage de G. Canguilhem, qui paru sous le titre générique de *Le normal et le pathologique* en 1966 et toujours réédité comme tel depuis lors, est constitué de deux ensembles distincts. Le premier est sa thèse de doctorat en médecine intitulée *Essai sur quelques problèmes concernant le normal et le pathologique* publiée en 1943 et rééditée en 1950. Le second est la reprise de cours données à la faculté des lettres et sciences humaines de Paris, refondu sous l'intitulé de *Nouvelles réflexions concernant le normal et le pathologique (1963-1966)*.

Pour ne pas indûment exagérer le volume de ce travail exploratoire et aussi pour aller à ce que nous estimons être l'essentiel, nous nous focaliserons d'emblée sur la synthèse que, de son propre chef, G. Canguilhem propose de ses réflexions rédigées en 1943 et rééditées

24. Cf. Canguilhem, 1943/1966, en particulier, p. 69-75 ; p. 76-95 « Examen critique de quelques concepts : du normal, de l'anomalie et de la maladie, du normal et de l'expérimental » et, pour une synthèse, p. 130-134.

25. Alors qu'il déclare s'inscrire dans une démarche de psychologie sociale, J. Stoetzel (*op. cit.*, p. 618 *sqq.*) n'envisage le malade que comme une individualité individualisée, comme bouclé sur lui-même, abstraction faite de la société à laquelle il appartient aussi et qui le détermine également. Et de manière symptomatique, il renvoie à l'ouvrage du médecin psychiatre d'origine hongroise M. Balint (1966).

sans changement depuis (cf. l'avertissement et la préface à la seconde édition (1950) de la thèse publiée en 1943). Ce faisant nous laissons délibérément mais provisoirement de côté des élaborations intermédiaires (cf. Canguilhem, 1943/1966, p. 69-95) dont il propose une synthèse rassemblant des « réflexions éparées » pour écrit-il, « en former l'esquisse d'une définition de la santé. » (*Ibid.*, p. 130)

Concernant la maladie, si on la caractérise comme « une sorte de norme biologique », il en résulte que l'état pathologique ne peut être dit anormal absolument mais relativement, c'est à-dire, « anormal dans la relation à une situation déterminée. » Réciproquement, poursuit-il, « être sain et être normal ne sont pas *tout à fait* équivalents, puisque le pathologique est une sorte de normal » et qu'« être sain, c'est non seulement être normal dans une situation donnée, mais *être aussi normatif*. » Dès lors, ce qui caractérise la santé c'est « la possibilité de *dépasser la norme* qui définit le *normal momentané*, la possibilité de tolérer des infractions à la norme habituelle et d'instituer des normes nouvelles dans des situations nouvelles » autrement dit « la santé c'est une marge de tolérance des infidélités du milieu. » (*Ibid.* ; nous soulignons) La santé a donc partie liée avec le milieu ou les milieux) dans le(s)quel(s), les individus vivants, spécialement les humains évoluent, milieu(x) qu'ils contribuent d'ailleurs à façonner ²⁶.

La maladie, au contraire, a « la propriété » d'être une réduction de la marge de tolérance des infidélités du milieu. » (*Ibid.*, p. 132) Cette idée, d'une « infidélité du milieu », qui pourrait passer pour absurde, ne l'est que si le vivant vivait parmi des lois, c'est-à-dire parmi des abstractions théoriques. Or, le vivant vit « parmi des êtres et des événements qui diversifient ces lois » de telle sorte que l'infidélité au milieu désigne « proprement son devenir, *son histoire* ». C'est dire, en d'autres termes, que pour le vivant, la vie n'est pas « une déduction *monotone*, un mouvement *rectiligne* » mais « *débat* ou *explication* [...] avec un milieu où il y a des fuites, des trous, des dérobades et des résistances inattendues. » (*Ibid.*, p. 131 ; nous soulignons)

Aussi, Canguilhem estime t-il que les catégories de santé et de maladie, lesquelles, rappelons-le, n'existent que pour les vivants, sont d'abord des « épreuves » au sens affectif du terme, des expériences « pathiques » et non pas d'abord un ou des savoirs à caractère ou de type scientifique. Dès lors, également, « l'homme ne se sent en bonne santé – qui est la santé – que lorsqu'il se sent *plus* que normal – c'est-à-dire adapté au milieu et à ses exigences – mais *normatif*, capable de suivre de nouvelles normes de vie. » (*Ibid.*, p. 132-133 ; nous soulignons)

Cette assertion est ici essentielle car elle insiste sur la dynamique *ontologique affirmative* de la vie pour les vivants, laquelle est aussi celle de la santé et de la maladie, qui sont deux modalités possibles parmi une infinité d'autres. Cela veut également dire, comme le souligne Canguilhem, que la santé *ne peut pas* ne pas être bonne et qu'elle ne peut donc pas, non plus, *ne pas être mauvaise* : elle est ce qu'elle est, tout simplement. Plus exactement, cela signifie, selon nous, que la santé n'est finalement pas adjectivable en ceci précisément qu'elle n'est pas une chose, ni une stase, ni même une norme, au sens étroit ou plutôt, *réifié*, du terme, d'être d'une équerre intangible, mais qu'elle est normative, c'est-à-dire une modalité intrinsèquement dynamique.

26. Sur ce point, voir Canguilhem, 1947. Voir aussi, Canguilhem, 1952/2003, Wallon, 1954/1959 ainsi que Clot, 2000 et aussi Schwartz, 1988.

En fait, il nous semble qu'il faut entendre la norme et le normal dans leur commune dimension dynamique, qui se loge dans l'équivocité même du terme, lequel désigne à la fois un fait et une valeur attribuée. Ainsi, étymologiquement, puisque *norma* désigne l'équerre, est normal « ce qui ne penche ni à droite ni à gauche, donc ce qui se tient dans un juste milieu. »²⁷ D'où, poursuit G. Canguilhem, deux sens dérivés de normal : « ce qui est tel qu'il doit être » et, « au sens le plus usuel du mot, ce qui se rencontre dans la majorité des cas d'une espèce déterminée ou ce qui constitue soit la moyenne soit le module d'un caractère mesurable. » (*Ibid.*, p. 76) La norme est donc historiquement déterminée autant que socialement et culturellement, elle est plurielle.

G. Canguilhem prévient ainsi que, pour apprécier « le normal et le pathologique », il ne faut pas « limiter la vie humaine à la vie végétative ». Il est en effet possible vivre avec des malformations et des affections. « L'homme, même physique, ne se limite pas à son organisme. » Ayant lui-même prolongé ses organes par des outils, c'est « au-delà du corps qu'il faut regarder pour apprécier ce qui est normal ou pathologique pour ce corps même. » Dans cette perspective « avec une infirmité comme l'astigmatisme ou la myopie, on serait normal dans une société agricole ou pastorale mais on est anormal dans la marine et l'aviation. » (*Ibid.*, p. 133) On voit ici clairement l'idée essentielle de la relativité sociale, culturelle et historique de la norme. Dès lors également, ce qu'affirme G. Canguilhem quant à la normalité « ophthalmique » pour une société agricole ou pastorale est largement discutable, en raison même du caractère historiquement déterminé de son propos (début des années 1940 en France), qui se rapporte à un degré historiquement déterminé du développement du machinisme.

Qu'est donc la santé sinon et d'abord pour l'homme, « un *sentiment* d'assurance dans la vie qui ne s'assigne de lui-même aucune limite. *Valere* qui a donné valeur signifie en latin se bien porter. » La santé, c'est donc « une façon d'aborder l'existence en se sentant non seulement possesseur ou porteur mais aussi au besoin créateur de valeur, instaurateur de normes vitales. » (*Ibid.*, p. 133-134)

Cette dimension « pathique » et affirmative aussi de la santé est rappelée avec force dans sa conférence de 1988, « La santé : concept vulgaire et question philosophique » (Canguilhem, 2002) où il indique ce que plusieurs penseurs de l'âge classique ont pu dire de la santé, dont nous retiendrons, outre l'expression en effet subtile de Diderot²⁸, celle de Kant, quand il écrit, dans la troisième section du *Conflit des facultés* (1798) : « On peut se *sentir* en bonne santé (en jugeant à partir du sentiment agréable de sa vie) mais on ne peut jamais *savoir* que l'on est bonne santé. » (Kant, 2015, p. 137)

Dans ces conditions, la santé ne peut être affirmée que comme une norme sociale culturelle et sociale, historique et générique. Elle peut certes promouvoir et prescrire des normes éthiques, ce qui est bon et ce qui ne l'est pas, ce qui est mauvais et ce qu'il ne l'est pas. La question que doit alors affronter l'éducation *à et pour* la santé relève peut-être plus de son efficace. Celle-ci relève de l'exigence de « se connaître soi-même » – en écho au

27. Rappelons que pour Leibniz, l'équilibre est un mouvement infiniment petit, en quelque sorte imperceptible à notre niveau « habituel » ou moyen de perception.

28. « Quand on se porte bien aucune partie du corps ne nous instruit de son existence ; si quelqu'une nous en avertit par la douleur c'est, à coup sûr, que nous nous portons mal ; si c'est par le plaisir, il n'est pas toujours certain que nous nous portons mieux. » (*Lettre aux sourds et muets à l'usage de ceux qui entendent et qui parlent* (1751) cité *apud* Canguilhem, 2002, p. 51)

précepte gravé à l'entrée du temple de Delphes dans la Grèce antique « *Gnothi seauton* : connais-toi toi-même » –, de connaître son propre organisme mais aussi de connaître celui de l'autre, d'acquérir la puissance individuelle mais aussi sociale de s'affirmer, de manière critique.

Peut-être aussi, l'éducation à et pour la santé n'est-elle pas détachable, comme un coupon peut l'être, de tout processus éducatif général qui est d'apprendre à savoir et à connaître et qui est aussi d'apprendre à apprendre, de *se savoir* apprendre. Il est aussi, pour faire le lien avec ce que nous disions en ouverture, de se repérer dans la multitude informationnelle qui nous sature souvent et dont l'obésité n'est malheureusement pas qu'une figure mais un obstacle réel, requérant, un travail de médiation. N'est-ce pas précisément la fonction du *curriculum* ?

De manière inaccoutumée, nous voudrions, pour finir sans vraiment conclure, laisser, un peu longuement la parole à Descartes, dont G. Canguilhem (1988/2002, p. 53) observe, avec malice peut-être, qu'il a été « médecin de soi-même », qui, dans un passage ²⁹ de la section VI du *Discours de la méthode*, écrit ceci. « Au lieu de cette philosophie spéculative qu'on enseigne dans les écoles, on en peut trouver une pratique, par laquelle, connaissant la force et les actions du feu, de l'eau, de l'air, des astres, des cieux, et de tous les autres corps qui nous environnent, aussi distinctement que nous connoissons les divers métiers de nos artisans, nous les pourrions employer en même façon à tous les usages auxquels ils sont propres, et ainsi nous rendre *comme* maîtres et possesseurs de la nature ³⁰. Ce qui n'est pas seulement à désirer pour l'invention d'une infinité d'artifices, qui feroient qu'on jouiroit sans aucune peine des fruits de la terre et de toutes les commodités qui s'y trouvent, *mais principalement aussi pour la conservation de la santé*, laquelle est sans doute le premier bien et le fondement de tous les autres biens de cette vie ; car même l'esprit dépend si fort du tempérament et de la disposition des organes du corps, que, s'il est possibles *de trouver quelque moyen qui rende communément les hommes plus sages et plus habiles* qu'ils n'ont été jusques ici, je crois que c'est *dans la médecine qu'on doit le chercher.* »

29. Passage dont la tradition a, sans beaucoup de façon, isolé une phrase pour la consacrer en une formule aussi fameuse que tronquée sur laquelle nous revenons *infra*.

30. La fameuse formule, réductrice, « L'homme maître et possesseur de la nature » omet la modalisation introduite par le « comme » et supprime le pluriel qui renvoie à la pluralité effective des hommes. La dimension conditionnelle de la réflexion cartésienne est ainsi retournée comme un gant, en une affirmation dogmatique, assez éloignée de l'esprit cartésien finalement. Ceci nous paraît témoigner d'une « scolarisation » institutionnelle de la pensée cartésienne en France, et en particulier dans le champ de l'éducation, qui reste encore à élucider. Cette scolarisation est d'autant plus ironique et même méchamment ironique, que Descartes s'est précisément opposé à et battu contre la Scolastique...

RÉFÉRENCES ³¹

- AGAMBEN G. (1997). *Homo Sacer : le pouvoir souverain et la vie nue* [1995]. Paris : Éd. du Seuil.
- AKRICH M. CALLON M. ET LATOUR B. (2006). *Sociologie de la traduction : textes fondateurs*. Paris : Presses de l'École des Mines.
- ASTOLFI J.-P. (2008). *La saveur des savoirs*. Paris : ESF.
- BALINT M. (1966). *Le médecin, son malade et la maladie* [1957]. Paris : Payot.
- BARBIER J.-M. [dir.] (1998). *Savoirs théoriques et savoirs d'action* [1996]. Paris : PUF.
- BARTH B.-M. (2002). *Le savoir en construction* [1993]. Paris : Retz.
- (2004). *L'apprentissage de l'abstraction* [1987]. Paris : Retz.
- BAUDRILLARD J. (1983). *Les stratégies fatales*. Paris : Grasset.
- BERGER D. & SIMAR C. [dir.] (2012). *Éducation à la santé dans et hors l'école : recherches et formations. Actes du 3^e colloque national [de l']Unirés, le réseau des universités pour l'éducation à la santé, 2010*. [Toulouse] : [Éd. universitaires du Sud].
- *BERNARD Jean, BESSIS Marcel et DEBRU Claude (1990). *Soi et non-soi : des biologistes, médecins, philosophes et théologiens s'interrogent*. Paris : Éd. du Seuil.
- BERTANI M. (2001). « Sur la généalogie du bio-pouvoir ». In J.-C. Zancarini (dir.), *Lectures de Michel Foucault : à propos de « Il faut défendre la société »*. Lyon : ENS Éditions, p. 15-36.
- BOURETZ P. (2001). « L'utopie de la santé : entre principe espérance et principe responsabilité ». In L. Sfez (dir.), *L'utopie de la santé parfaite : colloque de Cerisy-la Salle, 11-19 juin 1998*. Paris : PUF, p. 221-237.
- CANGUILHEM G. (1947). « Milieux et normes de l'homme au travail », *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. III, p. 120-136.
- (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.
- (2002). « La santé : concept vulgaire et question philosophique » [1988]. In *Écrits sur la médecine*. Paris : Éd. du Seuil, p. 49-68.
- (2003). « Le vivant et son milieu » [1952]. In *La connaissance de la vie* [1965]. Paris : Vrin, p. 165-197.
- *CAROSELLA Edgardo D. & PRADEU Thomas (2010). *L'identité, la part de l'autre : immunologie et philosophie*. Paris : O. Jacob.
- *CAROSELLA Edgardo D., PRADEU Thomas, SAINT-SERNIN Bertrand & DEBRU Claude [dir.] (2006). *L'identité ? Soi et non-soi, individu et personne ?* Paris : PUF.
- CERTEAU M. de (1990). *L'invention du quotidien, 1. Arts de faire*. Paris : Gallimard
- CHARBONNIER V. (2014). « La réification chez Lukács [La madeleine et les cendres] ». In V. Chanson, A. Cukier et F. Monferrand (dir.), *La réification : histoire et actualité d'un concept critique*. Paris : La Dispute, p. 43-63.
- CHARBONNIER V., LAVOREL S. & MOREL-DEVILLE F. (2014). « La question du projet dans les "éducations à" ». Communication au colloque international *Les « éducations à » : un*

31. Aux références bibliographiques utilisées dans le cadre du présent travail nous avons ajouté les références d'une première bibliographie sur la problématique spécifique de l'immunologie et de l'infectiologie, dont les titres sont signalés par un astérisque précédant le nom du premier auteur.

- (des) levier(s) de transformation du système éducatif (Rouen, 17-19 novembre 2014) ; <https://hal-ens-lyon.archives-ouvertes.fr/ensl-01131549>
- CLOT Y. (2000). « Le normal et le pathologique en psychologie du travail ». In G. Le Blanc (éd.), *Lectures de Canguilhem : le normal et le pathologique*. Lyon : ENS Éditions, p. 137-148.
- COLLECTIF (1998). *Actualité de Georges Canguilhem : le normal et le pathologique. Actes du X^e colloque de la Société internationale d'histoire de la psychiatrie et de la psychanalyse [4 décembre 1993]*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo.
- *DAGOGNET François (1984). *La Raison et les remèdes* [1964]. Paris : PUF.
- (1982). *Faces, surfaces, interfaces*. Paris : Vrin.
- (1993). *La peau découverte*. Le Plessis-Robinson : Institut Synthélabo.
- DUMAS S. (2014). *Les peaux créatrices : esthétique de la sécrétion*. Paris : Klincksieck.
- DURKHEIM É. (1999). *Éducation et sociologie* [1922]. Paris : PUF.
- FABIANI J.-L. (2006). « À quoi sert la notion de discipline ? ». In J. Boutier, J.-C. Passeron & J. Revel (dir.), *Qu'est-ce qu'une discipline ?* Paris : Éd. de l'EHESS, p. 11-34.
- FASSIN D. (2004). « Santé publique ». In D. Lecourt (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris : PUF, p. 1014-1018.
- (2005). « Biopouvoir ou biolégitimité ? Splendeurs et misères de la santé publique ». In M.-C. Granjon (dir.), *Penser avec Michel Foucault : théorie critique et pratiques politiques*. Paris : Karthala, p. 161-181.
- (2010). « Évaluer les vies : essai d'anthropologie biopolitique ». *Cahiers internationaux de sociologie*, vol. CXXVII-CXXIX, p. 105-116.
- FAVRE P. (1995). « Retour à la question de l'objet ou faut-il disqualifier la notion de discipline ? », *Politix*, n° 29, p. 141-157.
- FOUCAUD-SCHEUNEMANN C. ; MOREL-DEVILLE F. & CHARBONNIER V. (2012). « La science, les scientifiques et les enseignants », communication aux Journées Hubert Curien ; Nancy, septembre 2012 ; <https://hal-ens-lyon.archives-ouvertes.fr/ensl-00727785>
- FORQUIN J.-C. (2005). « Curriculum ». In P. Champy & C. Étévé (dir.), *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*. Paris : Retz, p. 234-237.
- (2008). *Sociologie du curriculum*. Rennes : PUR.
- FOUCAULT M. (1969). *L'archéologie du savoir*. Paris : Gallimard.
- (1976). *Histoire de la sexualité, 1 : La volonté de savoir*. Paris : Gallimard.
- (2001). *Dits et écrits : I. 1954-1988. II. 1976-1989*. Paris : Gallimard.
- (2004). *Naissance de la biopolitique : cours au Collège de France, 1978-1979*. Paris : Gallimard ; Éd. du Seuil.
- *FREZZOZ Jean-Baptiste (2010). « Le risque et la multitude : réflexion historique sur l'échec vaccinal de 2009 ». *La vie des idées*, 16 mars 2011 ; disponible sur Internet à l'adresse <http://www.laviedesidees.fr/Le-risque-et-la-multitude.html> (consulté le 18 décembre 2013).
- *— (2012). *L'Apocalypse joyeuse : une histoire du risque technologique*. Paris : Éd. du Seuil (en particulier, les chapitres 1 et 2 sur l'inoculation et la vaccination aux XVIII^e et XIX^e siècles).

- GIROUX É. (2010). *Après Canguilhem : définir la santé et la maladie*. Paris : PUF.
- GOOD B. (1998). *Comment faire de l'anthropologie médicale ? Médecine, rationalité et vécu* [1994]. Le-Plessis-Robinson : Institut Synthélabo.
- GRANGER G.-G. (2003). « Sur l'unité de la science ». In *Philosophie, langage, science*. Les Ulis [Val-de-Marne] : EDP sciences, p. 207-227.
- GUÉRIN J.-P. & LÉVY J.-C. [dir.] (1992). *Revue de géographie alpine*, n° hors-série : « Nature de la santé et santé de la nature ». Grenoble : Institut de géographie alpine.
- GUITART CECIL (2009). *Transmettre le savoir : des âges préhistoriques au monde numérique*. Grenoble : Éd. La Pensée sauvage.
- HALBWACHS F. (1975). « La physique du maître entre la physique du physicien et la physique de l'élève ». *Revue française de pédagogie*, n° 33, p. 19-29.
- HERZLICH C. (2004). « Santé (Représentations de la) ». In D. Lecourt (dir.), *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris : PUF, p. 1011-1014.
- HALLORAN J. D. (1983). « Information and communication : information is the answer, but what is the question ? », *Journal of Information Science*, vol. 7, n° 4-5, p. 159-167.
- INGOLD T. (2013). *Marcher avec les dragons*. [Bruxelles] : Zones sensibles.
- JEANNERET Y. (1994). *Écrire la science : formes et enjeux de la vulgarisation*. Paris : PUF (« Science, histoire et société »).
- KALAORA B. (1999). « Global expert : la religion des mots », *Ethnologie française*, t. XXIX, n° 4, p. 513-527.
- KANT E. (2004). *Réflexions sur l'éducation*, introd., trad. et notes par A. Philonenko. Paris : Vrin.
- (2015). *Le conflit des facultés et autres textes sur la révolution*, trad., notes et postface par C. Ferrié. Paris : Payot.
- LE COADIC Y.-F. (1997). *Usages et usagers de l'information*. Paris : Nathan ; ADBS.
- LECLERC G. (1999). *Le sceau de l'œuvre*. Paris : Éd. du Seuil.
- LECOURT D. [dir.] (2004). *Dictionnaire de la pensée médicale*. Paris : PUF.
- LENOIR Y. (1995). « L'interdisciplinarité : un aperçu historique de la genèse du concept ». *Cahiers de la recherche en éducation* [Université de Sherbrooke], vol. 2, n° 2, p. 227-265.
- LERICHE R. (1951). *La philosophie de la chirurgie*. Paris : Flammarion.
- LE RU V. (2015). *L'individu dans le monde vivant*. Milano : Mimésis.
- *LUDWIG Pascal & PRADEU Thomas [éd.] (2008). *L'individu : perspectives contemporaines*. Paris : Vrin.
- MACHEREY P. (2009). *De Canguilhem à Foucault : la force des normes*. Paris : Éd. La Fabrique
- MERLEAU-PONTY M. (1964). *Le Visible et l'Invisible*. Paris : Gallimard.
- MIALARET G. (1998). « Savoirs théoriques, savoirs scientifiques et savoirs d'action en éducation ». In J.-M. Barbier (dir.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : PUF, p. 161-187.
- *MOULIN Anne-Marie (1983). « De l'analyse au système : le développement de l'immunologie ». *Revue d'histoire des sciences*, t. XXXVI, n° 1, p. 49-67 ; disponible sur

internet : http://www.persee.fr/articleAsPDF/rhs_0151-4105_1983_num_36_1_1903/
(consulté le 17 octobre 2013)

- *— (1991). *Le dernier langage de la médecine : histoire de l'immunologie de Pasteur au Sida*. Paris : PUF.
- *— [dir.] (1996). *L'aventure de la vaccination*. Paris : Fayard.
- OLLIVIER B. (2001). « Enjeux de l'interdiscipline », *L'Année sociologique*, t. 51, n° 2, p. 337-354
- PARAYRE S. & KLEIN A. [dir.] (2014). *Éducation et santé : des pratiques aux savoirs*. Paris : L'Harmattan.
- PARROCHIA D. (1991). *Mathématiques et existence : ordre, fragments, empiétements*. Seyssel : Champ Vallon.
- Penser/rêver* (2013). « Le corps (est un) étranger », n° 23. Paris : Éd. de l'Olivier.
- PERRENOUD P. (2011). *Quand l'école prétend préparer à la vie... Développer des compétences ou enseigner d'autres savoirs ?* Issy-les-Moulineaux : ESF.
- PESTRE D. (2013). *À contre-science : politiques et savoirs des sociétés contemporaines*. Paris : Éd. du Seuil.
- *PRADEU Thomas (2009). *Les limites du soi : immunologie et identité biologique*. Montréal : Presses de l'université de Montréal ; Paris : Vrin.
- REVEL J. (2008). *Dictionnaire Foucault*. Paris : Ellipses.
- SCHLANGER J. (1978). *Une théorie du savoir*. Paris : Vrin.
- SCHWARTZ Y. (1988). *Expérience et connaissance du travail*. Paris : Messidor/Éd. Sociales.
- SERRES M. (1974). *Hermès III. La traduction*. Paris : Éd. de Minuit.
- SÈVE L. (2006). *Qu'est-ce que la personne humaine ? Bioéthique et démocratie*. Paris : La Dispute.
- SINACEUR M. A. (1983). « Qu'est-ce que l'interdisciplinarité ». In L. Apostel *et al.*, *Interdisciplinarité et sciences humaines*. Paris : UNESCO, p. 21-29.
- SFEZ L. (1995). *La santé parfaite : critique d'une nouvelle utopie*. Paris : Éd. du Seuil.
- (2001). « L'utopie de la santé parfaite ». In L. Sfez (dir.), *L'utopie de la santé parfaite : colloque de Cerisy-la Salle, 11-19 juin 1998*. Paris : PUF, p. 9-26.
- STENGERS I. [éd.] (1987). *D'une science à l'autre : des concepts nomades*. Paris : Éd. du Seuil.
- STOETZEL J. (1960). « La maladie, le malade et le médecin : esquisse d'une analyse psychosociale ». *Population*, vol. 15, n° 4, p. 613-624.
- SURATEAU A. (2000). « Normes individuelles, normes sociales dans les définitions de la santé ». In G. Le Blanc (éd.), *Lectures de Canguilhem : le normal et le pathologique*. Lyon : ENS Éditions, p. 123-135.
- TERRISSE A. & LÉZIART Y. (1997). « L'émergence d'une notion : la transposition didactique. Entretiens avec Michel Verret ». *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, vol. 30, n° 3, p. 5-25.
- VERGNAUD G. (1992). « La didactique a-t-elle besoin de la sociologie ? ». In É. Plaisance (dir.), *Permanence et renouvellement en sociologie de l'éducation : perspectives de recherche 1950-1990. Actes du colloque international en hommage à Viviane Isambert-Jamati*. Paris : L'Harmattan, p. 239-244.

- (1998). « Au fond de l'action, la conceptualisation ». In J.-M. Barbier (dir.), *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : PUF, p. 275-292.
- VERRET M. (1975). *Le temps des études*. Paris : H. Champion, 2 vol.
- VINCENT G. [dir.] (1994). *L'éducation prisonnière de la forme scolaire ? Scolarisation et socialisation dans les sociétés industrielles*. Lyon : PUL.
- VYGOTSKI L. S. (1997). *Pensée et langage*. Paris : La Dispute
- WALLON H. (1959). « Les milieux, les groupes et la psychogenèse de l'enfant » [1954], *Enfance*, t. 12, n° 3-4, p. 287-296 ; disponible en ligne : http://www.persee.fr/doc/enfan_0013-7545_1959_num_12_3_1444 (consulté le 7 janvier 2016).

Sur la question de l'éducation à /pour la santé

S'interroger sur l'éducation à la santé et sur ses finalités, pose au moins une triple interrogation :

- 1/ principielle de savoir ce qu'est la santé (voir *Écrits sur la médecine* de Canguilhem) ;
- 2/ sur l'objet même de cette éducation, autrement dit sur son « adresse » : à, pour ou bien encore de la santé ? ³²
- 3/ sur son (ses) inscription(s) dans la logique curriculaire ou les *curricula scolaires* ³³.

Au fond, c'est la présupposition des connaissances des élèves quant au corps et à leur corps, à la santé, leur santé, sur lesquelles reposent les programmes d'enseignement, qui doit être interrogée tout autant d'ailleurs que leurs connaissances propres, sans oublier non plus la consistance de ces informations, qui sont filtrées par leurs vecteurs de diffusion (familles, pairs, médias, etc.). En creux, il s'agit de la question de l'impératif d'éducation à la santé elle-même, dans ses dimensions anthropologique, philosophique (éthique) et socio-politique, parce ce qu'il engage aussi une conception de la société dans laquelle ces questions se posent et sont posées.

Par exemple, on n'est pas vacciné et on ne se vaccine uniquement pour soi, mais parce que cela permet la constitution d'une « couverture vaccinale » pour l'ensemble de la société. Ce concept est tout à la fois un concept biologique, du point de vue d'une population donnée, et un concept sanitaire, socio-politico-culturel, de préservation de la pérennité et de la cohésion d'une collectivité humaine donnée dans un espace-temps historiquement déterminé. L'impératif biologique-sanitaire de maintien en état de bonne santé d'une population est simultanément sociale, politique, économique, etc., puisqu'il s'agit de maintenir l'intégrité d'une collectivité humaine.

Il y a donc bien une circularité des questions entre le biologique et le social puisque l'humanité est nativement et ontologiquement une réalité à double feuillet, sociale et biologique. C'est en effet la responsabilité de l'institution scolaire, qui est, par excellence, l'institution culturelle et sociale de l'universel, à la différence de la famille qui est plutôt le lieu de la particularité. Responsabilité de l'institution scolaire et donc responsabilité de l'État. C'est enfin la construction de soi en tant qu'individu social, de l'autonomie du sujet et donc d'une capacité à se donner ses propres règles, d'élaborer une sorte d'« éthique de soi » (cf. les derniers travaux de M. Foucault). Car en construisant sa liberté, on construit aussi et finalement celle des autres.

Réflexions sur le problème/la question de l'éducation à la santé

La finalité du PEPS consiste à mettre des projets sur pied, à leur offrir une mise à l'étrier, dans l'optique d'un développement. La question que l'on doit donc se poser est de savoir ce que le PEPS peut nous permettre de faire dans ce champ et donc ce qui est désirable en la

32. V. Charbonnier, S. Lavorel, F. Morel-Deville, *La question du projet dans les « éducations à »,* en particulier la section « Des « éducations à » comme syntagme original » <https://hal-ens-lyon.archives-ouvertes.fr/ensl-01131549>

33. Cf. l'article « Curriculum » de Jean-Claude Forquin dans le *Dictionnaire encyclopédique de l'éducation et de la formation*, Paris, Retz, 2005, p. 234-237.

matière (au-delà des principes généraux sur l'éducabilité et la médiation scientifique). Ce peut être réfléchir à la mise en place d'un *curriculum* spécifique d'éducation à la santé ou à la mise en *curriculum* des questions d'éducation à la santé ? Ce peut-être aussi, mais c'en est juste le corrélat finalement, l'élaboration d'outils et d'instruments pédagogiques (par exemple le jeu sur l'histoire de la vaccination) dans la perspective de la mise en place de ce *curriculum*. Ce peut-être enfin, de simplement réfléchir à ces questions, de produire de la connaissance et de la réflexion à ce propos.

La première question qui me semble devoir être abordée, parce que, en effet, elle est principielle, est de s'interroger sur le pourquoi d'une éducation à la santé et donc sur la nécessité d'un *curriculum* éponyme. Autrement dit, quel est l'impératif de l'éducation à la santé ? Quand on y réfléchit un instant, l'impératif sanitaire, biologique au fond, de maintien en état de bonne santé d'une population est simultanément, celui de la pérennité d'une collectivité (politique, culturelle, sociale, etc.), de sa cohésion et de son intégrité (peu ou prou, la société est toujours conçue/envisagée comme un « grand organisme » avec toutes les questions que cela pose incidemment). Il y a donc une circularité des questions et des problèmes entre le biologique et le social puisque l'humanité est « par nature », nativement et ontologiquement, une réalité à double feuillet, sociale et biologique (et l'une parce que – réciproquement – l'autre, ce qui fonde la singularité de l'espèce-genre humain).

Les questions de santé, sont donc *eo ipso* des questions sociales, culturelles, politiques, économiques (et réciproquement), en ce qu'elles engagent une conception et une forme de la société dans laquelle elles se posent. Par exemple, on n'est pas vacciné, si on se vaccine uniquement pour soi, individualité biologique de l'espèce mais en tant, aussi, que cela participe de la constitution d'une « couverture vaccinale », qui est une conceptualité tout à la fois et simultanément biologique, du point de vue d'une population donnée, et sanitaire, socio-politico-culturelle donc, de préservation de la pérennité et de la cohésion d'une collectivité humaine donnée dans un espace-temps historiquement déterminé.

Éducation à la santé ? Parce que c'est la responsabilité de l'institution scolaire, qui est l'institution – au sens génétique de ce qui institue quelque chose – culturelle et sociale de l'universel, par différence avec la famille qui est le lieu de la particularité, médiation entre l'universel (au plus large la collectivité humaine) et le singulier (l'individualité biologique singulière que chacun-e est de manière irréductible, y compris les vrais jumeaux). Responsabilité de l'institution scolaire (institution au sens « passif », de résultat d'un produit) et donc, dans notre espace-temps, de l'État parce que finalement, ce ne peut être une responsabilité de la famille en tant que telle. Toujours le soupçon, historique et culturel en France tout du moins, que la particularité se substitue à l'universel et suture la singularité biologique sur la particularité socio-culturelle dans la famille ou le cercle proche, que le processus d'universalisation de la singularité biologique s'arrête à la particularité. Autrement dit c'est l'idée que le processus d'*enculturation* et d'individuation sociale, en quoi réside fondamentalement le processus éducatif, ne se borne pas à une simple inscription dans l'écoumène familial mais aille « jusqu'au bout », jusqu'à l'inscription dans la collectivité politique de référence, qui est évidemment aussi culturelle, sociale, linguistique, économique, etc., et qui est aussi celle de l'humanité en tant que genre (au plan zoologique).

Éducation à la santé ? Concrètement c'est aussi la construction de soi en tant qu'individu social, construction de l'autonomie, de la capacité à se donner ses propres

règles, être autonome (*auto-nômos*) et en construisant sa liberté, construire celle des autres aussi par voie de conséquence.