

UNIVERSITÉ D'AUTOMNE
Organisée par l'Université de Paris 8 (France)
et le Centre d'Études Sociales (CES), Université de Coimbra (Portugal)

**La Santé dans les Epistémologies du Sud:
autres ontologies, savoirs et connaissances**

Date: 23, 24 octobre 2019

Campus Condorcet

20 Avenue George Sand, 93210 Saint-Denis
(Métro Front Populaire)

Depuis les années 2010, les recherches sur la promotion de la santé se sont ouvertes à d'autres épistémologies, d'autres modèles, d'autres méthodologies de recherche ou d'intervention et à des approches disciplinaires plurielles. Surgissent dès lors des notions telles que «promotion de la santé émancipatrice», «santé collective», «systématisation des comportements de protection» ou «modèles alternatifs de prévention et de protection de l'environnement», dont les contours sont parfois dissonants dans les contextes de «politiques territoriales de santé» ou encore «priorités de santé publique» mais aussi «plan national santé-environnement» en France notamment. La notion de santé en tant que domaine distinct de la vie et de l'activité humaine doit donc être examinée de près, car elle n'est pas partagée par toutes les ontologies, toutes les épistémologies existant dans le monde. Comme le soulignent plusieurs auteurs, dans des langues et des contextes divers, les mots et les conceptions correspondant aux notions hégémoniques occidentales de santé et de maladie qui ne trouvent pas de traduction directe (Meneses 2007). Ce que nous appelons la santé peut s'exprimer en tant que «bonne vie», mais ne sera pas considéré comme un domaine ayant un rapport privilégié avec la biologie ni comme un sujet à une intervention humaine spécialisée qui peut être séparée des autres aspects de la vie (Nunes 2012).

En sus, dans la majeure partie du monde, les conceptions de perturbation, de désordres ou d'afflictions affectent la vie des personnes et sont une préoccupation de tous les jours, décrites et comprises à travers différents vocabulaires, liés à différentes cosmogonies. La guérison en tant que réponse aux perturbations est un processus culturel présent dans toutes les sociétés. La

notion est généralement fortement associée à un ensemble de forces, processus et entités qui ne peuvent pas être séparés aux facteurs organiques, psychiques ou sociaux, naturels ou créés par l'homme. Les manières de diviser et de classer la santé, la maladie et la guérison ne peuvent qu'être très diverses selon les sociétés, les communautés et les collectivités. Or, force est de constater que la vision du monde naturaliste de la biomédecine euro-centrique moderne a été introduite dans la plupart des sociétés des pays du Sud en tant qu'un des principaux instruments utilisés par le colonialisme moderne, apportant des ressources qui ont permis, certes, de répondre à certaines maladies, mais produisant une traînée de disqualification, de suppression, d'invisibilisation ou d'appropriation d'autres connaissances et pratiques, et parfois même d'élimination physique de ceux qui ont vécu ces expériences (Lock et Nguyen 2010).

Dans ce contexte, la science en général, et les sciences sociales en particulier, ne peuvent pas encore apporter une réponse forte aux débats et aux luttes en cours sur la santé et le bien-être! Pourquoi? Comme le précisait Santos en 2007, «Notre temps n'est pas un temps de réponses fortes. C'est une période de fortes interrogations et de réponses faibles». Quand on parle d'approches émancipatrices de la santé, d'où parle-t-on? Et à qui parlons-nous (Meneses 2004)? Entendons-nous, voyons-nous, comprenons-nous et reconnaissons-nous quiconque et tout ce qui a été réduit au silence ou démolit par des visions du monde euro-centriques violentes et monolithiques, par la monoculture hégémonique prédominante du savoir? Compte tenu de la diversité sans fin possible des systèmes épistémiques, de santé et médicaux, pourquoi la science occidentale, avec ses conceptions centrées sur la biologie et ses visions fragmentées et exclusives de la réalité, est-elle toujours considérée comme la source ultime de validation des connaissances, des pratiques, et de la compréhension et action sur la santé et la maladie? Dans les pays du Sud, la biomédecine et la conception de la santé en tant que domaine distinct du savoir, des pratiques et des institutions se sont consolidées à travers leur rapport à la médecine tropicale, par exemple et, de nos jours, englobées dans le cadre plus large de la santé globale.

Or force est de constater que la diversité des "idiomes de détresse" (Nichter 1981), des vocabulaires et des expressions de souffrance, même s'ils n'épuisent pas les enjeux de la conception et des expériences de la vie et de la mort, de la violence et de la souffrance, de la maladie et du traitement, offrent un point de départ convenable pour s'engager dans une compréhension non-euro centrique de ce qui compte comme santé, maladie et affection et pour poursuivre la dynamique des nouvelles écologies de connaissances et de pratiques associées, à la systématisation des comportements de santé (Gonçalves 2018), aux soins et

à la guérison (Santos 2018) et à la protection de l'environnement (Freitas 2019). Un nombre important de travaux et d'expériences souvent antérieures aux « révolutions » préventives et thérapeutiques de la médecine moderne attestent en effet que les manques de respect pour les cadres de vie et de protection de l'environnement génèrent des maladies associées aux situations telles que le manque d'eau de qualité (Milan 2019), un assainissement médiocre, une pollution résultant du type de combustible domestique utilisé et un système de traitement des déchets médiocre ou inexistant (Freitas 2019) . La réduction instrumentale, extractiviste et non-soutenable de la nature non-humaine et des «ressources naturelles», la pollution de l'eau dans les zones les plus peuplées, l'agriculture intensive, la dégradation des sols, les phénomènes de sécheresse, la pollution atmosphérique automobile et industrielle, les changements du climat global et l'appauvrissement de la couche d'ozone affectent de plus en plus la santé humaine et la santé des écosystèmes (Freitas et all 2017).

L'urgence est alors de lutter contre les désastres qui s'observent sur chacune de ces trois échelles écologiques (Guattari 1989) en mobilisant la richesse des savoirs et expériences qui permettent de créer des réponses aux menaces écologiques et sanitaires, les extinctions animales; la gestion biopolitique hégémonique du vivant ou/et l'exacerbation des phénomènes de désintégration sociales; liée à croissance endémique des problèmes majeurs de santé mondiale, des pathologies psychiques profondes, structurales (psychoses, schizophrénie, spectre autistique, etc.), de réaction aux effets de patho-plastie (ou: dimension pathogène des environnements): troubles de comportement, dépressions, usures graves, etc. (Laffite 2019).

Face à ces constats, des dispositifs de promotion de la santé et de développement durable, émergent, en faisant porter une responsabilité sociale et politique à la prévention par l'éducation à la santé ou à l'éducation à l'environnement. Des travaux critiques sur les dispositifs de promotion de la santé, sur les modèles d'éducation à la santé font l'objet d'études qui mettent en lumière l'hégémonie des modèles eurocentrés ou americano-centrés de la doxa de la santé publique (Descarpentries, 2018), faisant appel aux savoirs biomédicaux et bio-sociaux sur les maladies dans la politique de la vie (Foucault 1994) et la biopolitique humanitaire (Fassin 2006). Ces études ont mis autant en évidence des modes de transmissions des savoirs qui relèvent de la sphère du conditionnement opérant en favorisant l'heuristique de la peur (Jonas 1979) qu'une éducation à l'autonomie en impulsant des programmes favorables à la transformation de la psyché en force de production (Han 2017) par l'acquisition de compétences issues des savoirs hégémoniques biomédicaux et épidémiologiques, de l'hétéronormativité et d'une racialité des comportements attendus de classes dominantes (Dorlin, 2017). Ces tendances se manifestent,

même si sous des configurations spécifiques, dans les différentes régions du monde Ces hégémonies locales et contingentes aux politiques de santé globales se traduisent en fait, par des rapports de dominations entre les pays, qu'ils soient épistémologiques et/ou médico-épidémiologiques, de politiques de promotion de santé et de protection de l'environnement (Descarpentries, 2019).

Ces configurations biopolitiques se traduisent par des enjeux de souverainetés humanitaires (Nguyen 2010), environnementales (Freitas 2019) ou épistémologiques (Santos 2016) et par les nouvelles techniques de pouvoir de la psychopolitique (Han 2014) qui se traduisent par de fortes inégalités sociales de santé sur les territoires (Vaillant 2019). Des études précisent en effet comment des politiques publiques exercent un pouvoir qui invisibilise les rapports de force (Pilkington 2019) au sein desquels s'exerce une injonction à la santé-performance (mentale et physique) (Andrieu 2018), qui ont pour but d'instituer l'obéissance, la croyance et la fidélité au néolibéralisme nécessaire à son développement (Delalande 2011; Bourguinat 2002; Boltanski 2009).

L'ensemble de ces résultats de recherches critiques sur le dispositif de recherche en santé publique, de l'usage social et politique de l'épidémiologie, des résultats probants de l'écologie et des modèles d'éducation matérialisent en fait des dispositifs institutionnels visant à contrôler et à organiser autant un gouvernement du vivant qu'une politique de la vie favorable à la construction sociale et politique des inégalités de santé par le biais des mécanismes d'assujettissement et de ses processus de subjectivation qui permettent leur développement (Foucault, 2001; Ogien 2013; Andrieu, 2019).

Aussi, dans la mesure où la première source des inégalités est l'épistémologie (Santos 2016), telle qu'elle prend forme moins dans l'étude de l'histoire des idées que dans la façon de faire de la lutte politique contre les inégalités, la philosophie de la praxis (Gramsci 1948) apparaît comme une ressource qui intègre la structure contradictoire du réel et se pose elle-même comme élément de contradiction (Lombardi 1971). En faisant la connexion requise entre la théorie et la pratique, l'enjeu de l'Université d'Automne sera alors de préciser comment encourager et promouvoir une science pluraliste œuvrant pour le bien commun (Le-Strat 2016) tirant les enseignements de cette abondance croissante, partageant les résultats, réduisant les exclusions, en se rappelant que toutes les vies humaines importent. Les épistémologies du Sud et les théories critiques cherchent en effet à ouvrir de nouveaux espaces pour la reconnaissance de cette diversité de savoirs, de pratiques et d'expériences, de co-présence et de rencontres, des luttes pour la justice cognitive et sociale qui caractérisent les luttes actuelles pour la reconnaissance de la systématisation des comportements de protection et des planifications alternatives de dispositifs

de promotion de la santé, pour l'accès aux soins de santé sous leurs multiples formes, la diversité des conceptions de la santé et des savoirs et pratiques de soins et de sauvegarde de la santé individuelle, collective, communautaire, ainsi que pour le droit à la protection des modes de vie et des écologies dont ils sont indissociables.

Aussi, nous prendrons soin d'abord de préciser les souverainetés historiques rapportées par les travaux issus des théories critiques sur la doxa de la santé publique et du développement durable qui se traduisent par de fortes inégalités socio-territoriales de santé à l'échelle globale et à l'échelle infranationale (Bozorgmehr 2010; Vaguet 2018) dans l'ère de la santé globale (Nitcher 2008). Puis, il s'agira de mettre en débat nos résultats de recherche qui visent la transformation sociale des modèles hégémoniques des pratiques normatives autant dans la recherche que dans les pratiques d'intervention en intégrant nos réflexions au sein de philosophie de la praxis. Celle-ci récuse un progrès philosophique de pure dialectique conceptuelle et détecte les ressorts du mouvements dans la transformation des situations historiques avec les expériences réelles que de telles situations comportent en travaillant l'expérience, l'action, les savoirs écologiques et les cultures populaires, les éducations critiques, la transformation sociale avec les populations. Des procédures telles que la sociologie des absences et la sociologie des émergences (Santos 2003) sont au cœur de ce type de travail intellectuel «d'arrière-garde» qui est au cœur des épistémologies du Sud, appelant ainsi à une réflexion alternative sur les alternatives (Santos 2018).

Reconnaissant qu'un dialogue horizontal ou à niveau horizontal ne peut jamais avoir lieu dans le monde universitaire moderne entre la science et d'autres formes de savoir, comment les scientifiques, y compris les sociologues, peuvent-ils faire dialoguer d'autres corps, expériences, ontologies et épistémologies, en tirant des enseignements de et avec eux? Nous devons réellement écouter et apprendre d'un engagement actif dans la lutte contre les exclusions abyssales et non abyssales, pour la justice cognitive et sociale ainsi que pour la dignité humaine et le respect de la vie sous toutes ses formes, quel que soit le langage de ceux-ci. Les réponses fortes sont créées dans et par des luttes inextricablement épistémiques et politiques, combattues par des sujets avec un visage, un nom, une histoire et une voix qui exprime l'expérience et le savoir vécu. Les connaissances incarnées et profanes, les récits oraux et les expressions artistiques, l'activisme thérapeutique et les mouvements et interventions collectifs des citoyens, parmi plusieurs autres sources d'expérience, d'information, d'expérimentation et d'agence, peuvent mettre au défi la science occidentale, un savoir parmi d'autres, d'apprendre de la diversité du Monde dans un dialogue non extractiviste, créant un paysage ontologique et

épistémologique commun mais diversifié, moins fragmenté mais de plus en plus pluriel (Noronha 2019; Nunes 2006; Santos et al 2004). La littérature scientifique a déjà montré comment les individus et les communautés ressentent, pensent et agissent de manière éclectique, en appliquant, en fonction de leur situation et de leurs besoins, une vaste gamme de formes de connaissances différentes pour les utiliser au quotidien (Lambek 1993), améliorant leur présent et leur futur.

Dans ce moment de l'urgence climatique et de la multiplication des inégalités sociales et des exclusions¹, il est effectivement fondamental de réfléchir à nos propres rapports aux savoirs, aux connaissances et à la traduction de ces savoirs globaux et des connaissances locales pour articuler quatre dimensions de la justice pour une promotion de la santé émancipatrice: sociale, environnementale, sanitaire et cognitive. Ces dimensions seront déployées à partir de quatre domaines de savoirs: la santé collective, l'écologie politique, les éducations critiques et les approches issues des Epistémologies du Sud. Les Épistémologies du Sud (Santos 2018, 2018b) constituent, en effet, une proposition politique et épistémologique visant à faciliter et à promouvoir la possibilité des écologies de la connaissance comme modes alternatifs de pensée et d'action contre la monoculture dominante de la connaissance (Santos 2007). Le Sud n'est pas (ou pas simplement) un espace ou un lieu géographique. Le Sud est une métaphore de toutes les expériences, formes de connaissances et agences émergeant de corps, de communautés, de lieux et de réalités réduits au silence, ignorés, exclus ou supprimés du noyau épistémique du Nord. Le capitalisme, le colonialisme et le patriarcat, avec leurs extensions appendiculaires, l'ethnocentrisme, le racisme, le sexisme, le classisme, l'âgisme, l'hétérosexisme, entre autres idées qui ont façonné l'épistémologie occidentale et ses frontières, ont produit un immense gaspillage d'expérience et de connaissances par le biais de exclusions abyssales et non-abyssales affectant les minorités ethniques, culturelles, linguistiques, politiques et religieuses, les populations autochtones/indigènes, les immigrants, les réfugiés et les sans-papiers, les pauvres et les malades, les personnes handicapées, les femmes, les enfants, les personnes âgées, les personnes LGBTQI et non-binaires, une liste qu'on pourrait poursuivre (Santos 2007).

¹ Trois rapports permettent de dresser un état des lieux des inégalités en France en de très nombreux domaines : travail, revenus, éducation, logement, mortalité La première étude est le *Rapport annuel sur les inégalités*, que vient de publier l'Observatoire des inégalités. La deuxième étude, intitulée *Gentrification et paupérisation au cœur de l'Île-de-France*, est publiée par l'Institut d'aménagement et d'urbanisme de la région parisienne (IAURP). Et la troisième étude est le *Rapport annuel 2018* du médiateur national de l'énergie, qui présente une radiographie de la précarité énergétique en France.

Les épistémologies du Sud reposent sur un mode collaboratif, coconstruit et co-écrit de connaissance du monde et de création du monde, englobant des méthodologies hybrides, expérimentales et créatives, faisant de la science avec et pour la communauté, centré sur ses urgences, besoins et revendications. En matière de santé et de maladie, les épistémologies du Sud ont pour objectif de reconnaître les différentes expériences de la santé et de maladie, de souffrance et de soins, de crise et de guérison. Ces expériences sont inscrites dans la chair, le corps et la vie, patients, survivants, soignants, familles et communautés, mais aussi médecins, gardiens, guérisseurs, chercheurs et activistes, leurs histoires, expressions, formes de résistance et agents créatifs, leurs concepts et représentations de bien-être, santé, guérison et traitement, leurs systèmes médicaux et de soins de santé différents, selon les cultures et les sociétés. Ces voix, pratiques et formes de savoir diverses et alternatives, émergeant du Sud géographique, géopolitique et épistémique qui peuvent permettre à «Nous» de repenser la santé, la maladie et la résistance, vers une conception plus large et plus diverse du bien-être, d'une vie digne et production prudente de connaissances (Santos 2018).

L'Université d'Automne accueillera des chercheur.es, des doctorant.es praticien.es qui animeront des débats sous forme d'exposés et de cercles d'intelligence collective.

L'entrée est gratuite mais l'inscription est nécessaire auprès de jacqueline.descarpentries@wanadoo.fr et susanonoronha@ces.uc.pt

Comité scientifique

Maria Paula Meneses, CES, Université de Coimbra,

João Arriscado Nunes, CES, Université de Coimbra

Susana de Noronha, CES, Université de Coimbra

Pierre Laffite, Experice Paris 8-Vincennes, Saint Denis

Jacqueline Descarpentries, Experice, Paris 8-Vincennes, Saint Denis

Zoe Vaillant, UMR CNRS LADYSS, Nanterre,

Hugo Pilkington, UMR CNRS LADYSS, Paris 8-Vincennes, Saint Denis

Johan Milan, UMR CNRS LADYSS, Paris 8-Vincennes, Saint Denis

Alphonse Yapi-Diahou, Ecole Doctorale Sciences Sociales, Université de Paris 8-Vincennes, Saint Denis-Vincennes, Saint Denis