

VERSÃO ORIGINAL EM FRANCÊS

**LES POLITIQUES DE PROMOTION DE LA SANTÉ
ET LA QUESTION DES LIEUX APPRENANTS**

Jean-Jacques Schaller^()*

RÉSUMÉ

Que peut-être une politique de promotion de la santé si elle ne se risque pas dans des démarches de participation démocratique au titre des implications réciproques entre les professionnels et les habitants des lieux? Or, aujourd'hui, nous sommes face historiquement à deux délégations produisant deux coupures vives. La première qui sépare les spécialistes et des

(*) Université Paris 13/Nord, Centre de recherches interuniversitaire Expérice, ressources culturelles, éducation — Paris 13/Nord — Paris 8/Saint-Denis. *E-mail*: <schaller@univ-paris13.fr>.

habitants profanes; la seconde qui creuse l'écart entre les politiciens (les élus) et les citoyens ordinaires. Il nous faut alors poser un "faire ensemble" pour créer du débat, de la confrontation pour construire un monde commun. Dans cette perspective d'un sujet actif qui se transforme lui-même tout en transformant le monde d'incertitudes qui est le sien, nous voulons aborder la question du "lieu" où se déploie l'agir social. Comment un lieu peut-il être un "lieu apprenant"? Comment le lieu participe-t-il de l'action collective comme expression d'identité culturelle et de solidarité collective? Une politique de promotion de la santé peut alors favoriser une pratique d'action de transformation qui pose l'exploration du monde commun, l'apprentissage, l'expérimentation, la délibération, dans le respect de la pluralité.

Mots-clés

Democracie; Politiques Publiques; Promotion de la Santé.

I. UNE PHRASÉOLOGIE PAVÉE DE BONNES INTENTIONS!

Les objectifs généraux des politiques de promotion de la santé affirment le plus souvent vouloir améliorer le bien-être physique, mental, social et environnemental de ceux qui vivent sur les territoires concernés qu'ils soient des États, des régions, des villes, des villages. Cette "santé" dépend, pour une très large part, des conditions de la vie quotidienne⁽¹⁾ que l'on peut approcher en terme d'éducation, de travail, de loisirs, de culture, d'environnement physique et socio-économique, de mobilité, d'accessibilité pour tous à des services, bref à tout un "milieu" de vie jouant un rôle déterminant sur la santé pour les "habitants des lieux" au sens "d'être au monde" comme proposé par M. Heidegger⁽²⁾.

Ces orientations politiques produisent un discours décisionnel classique de ceux qui gèrent ces territoires comme devant agir de manière coordonnée et partenariale sur la multiplicité des facteurs qui se conjuguent pour que la santé de la population s'améliore. On peut noter dès à présent combien est souvent exhortée dans le discours politique et institutionnel une proximité avec cette population, voulant dire combien ces décideurs peuvent naturellement s'appuyer sur elle et l'associer à leurs démarches.

Nous voyons ici poindre une conception d'une politique de promotion de la santé — cœur d'une politique de santé —, conçue comme devant

(1) LEFEBVRE, H. *Critique de la vie quotidienne*: fondements d'une sociologie de la quotidienneté. Paris: L'Arche, 1980. t. 2. [1961].

(2) HEIDEGGER, M. *L'être et le temps*. Paris: Gallimard, 1972. [1927].

s'intégrer dans tous les aspects et dans tous les espaces de la vie en société. Ainsi, un territoire en bonne santé est un territoire qui parvient tout à la fois à améliorer la qualité de vie de ses habitants et de son environnement, qui parvient à réduire les inégalités, à promouvoir un accès égal aux services collectifs, et qui promeut la santé pour tous. Il s'agit de penser le territoire en terme d'espace de solidarité, pour imaginer une qualité d'un vivre ensemble, en prenant en compte les déterminants sociaux, économiques et environnementaux qui permettent de mettre en œuvre une politique cohérente, attentive à la qualité de vie de tous les habitants. Tenter d'agir sur les milieux de vie implique alors de prendre en compte l'aggravation des inégalités, la pauvreté et la précarité croissantes ce qui rend d'autant plus impérative la priorité absolue de lutter contre les inégalités. Tout repose sur l'ambition de remettre entre les mains des personnes, des citoyens, des acteurs ... les clés de leur bien-être au quotidien. Ainsi, une priorité est mise en avant qui est celle de répondre aux besoins des groupes sociaux, aux groupes d'habitants qui vivent les situations les plus difficiles et que l'on écoute le moins ou qui n'ont pas les outils pour se faire entendre. Pour ce faire, les démarches associant partenariat et participation s'avèrent indispensables même si elles nécessitent, énergie et conviction ...

En termes d'organisation fonctionnelle, les dispositifs de promotion de la santé se refusent d'être des programmes "clés en main" et se revendiquent comme un processus qui "se construit en marchant" à travers une démarche partenariale et participative, devant s'adapter à chacun des contextes locaux et évoluer dans le temps. Mais cette posture serait-elle celle d'un "faire ensemble" en voulant mettre en avant des dynamiques de co-construction, de création d'espaces de débats⁽³⁾, ou ne serait-elle pas plus souvent que "démagogique" en agitant le thème moderniste de la participation mais où, en réalité, toutes les décisions ont déjà été prises? Ce double jeu renvoi à la place de l'autorité politique qui se dit "devoir définir" les priorités, ici de santé. L'ambiguïté tient dans le terme "définir". Est-ce une priorité autoritaire arrêtée au titre du "savoir" sur les besoins des populations ou s'agit-il d'un "engagement" de l'autorité publique face à des demandes des habitants du lieu construit dans un espace de débat et résultant d'un travail dialogique entre des professionnels de santé et des profanes? Et au niveau des professionnels, ce thème leur apparaît plus incantatoire qu'effectif, quant il ne fait pas sourire ceux-là mêmes qui se trouvent en charge de la mettre en pratique!

Cet article veut interroger, à partir de la situation française, ces "bonnes paroles", ces "bonnes pratiques" qui ne sont le plus souvent que des "vœux pieux" bardés de certitudes. Cette présentation critique veut défaire un certain nombre de procédures qui freinent les créativité collective. Et nous nous risquons à mettre en débat un autre "cercle" de la décision collective.

(3) SCHALLER J.-J. Construir um viver junto na democracia renovada. *Educação e Pesquisa*, São Paulo, v. 28, n. 2, 17 p., jul./dez. 2002.

II. UNE RUPTURE DE SENS

L'intérêt d'une approche en terme de promotion de la santé est de tenter une rupture essentielle par un éloignement d'une lecture de la santé des individus au travers le seul prisme de la maladie et de la technicité médicale. Rappelons cette évidence fonctionnelle, la médecine moderne, du fait de sa spécialisation, fragmente le corps du malade par le regard exclusif porté sur l'organe défectueux. Mais, le malade ne peut se résorber dans cette seule partie troublée de son corps. Il est donc réducteur de considérer le raisonnement médical selon les seuls protocoles techniques qui encadrent l'exercice actuel de la médecine. Cette approche, peut être nécessaire, perd de vue la globalité du malade. Cela repose sur une démarche où santé et maladie se situent sur un continuum bipolaire. Cette vision implique que la maladie est vue comme une perte et uniquement comme une perte et nie jusqu'à un certain point le fait que celle-ci peut être l'occasion d'un nouveau départ⁽⁴⁾. La médecine a écarté l'histoire subjective de la maladie comme une nouvelle dimension de la vie ... Ce que tant de personnes ne cessent de dire aux professionnels soignants: "*il existe une vie psychique de la maladie. Parler d'une vie psychique de la maladie, c'est d'emblée refuser l'autonomie de la représentation mentale par rapport à la maladie pour avancer l'hypothèse selon laquelle la maladie est un fait total.*"⁽⁵⁾

Une politique de promotion de la santé veut aussi s'éloigner d'une politique de prévention définie comme voulant réduire les facteurs de risques de maladies, ce qui se traduit par des actions relativement extérieures au milieu en question. La prévention reste traversée par le modèle bio-médical et épidémiologique, et les notions des facteurs individuels de risques. C'est une approche verticale par programmes de santé, visant les fonctions, les organes, une population cible et objet d'intervention. Le terme de promotion de la santé implique, au contraire, la participation de tous à l'analyse et à l'amélioration des pratiques de santé. Elle tente de reposer sur un modèle global, sur une approche horizontale articulée avec les milieux de vie, avec une population, sujet de sa vie. Pour reprendre une formule de *Patrick Viveret*⁽⁶⁾, tout être humain a au moins un métier: il est le chef de projet de sa propre vie.

Il nous faut approfondir cette tension entre verticalité et horizontalité⁽⁷⁾⁽⁸⁾. Poursuivons notre analyse de ce que sont encore trop souvent les dispositifs

(4) LE BLANC, G. La vie psychique de la maladie. *Revue Esprit*, Paris, n.1, p. 109-122, janv. 2006.

(5) Id. *Ibid.*, p. 111.

(6) VIVERET, P. *Être le chef de projet de sa propre vie*, entretien avec le Secours Catholique, Caritas France. Paris, 2004. Disponible em: <http://www.secours-catholique.asso.fr/entretien_452.htm>.

(7) SCHALLER, J.-J. Du vertical à l'horizontal: une ouverture politique stratégique. In: CORNIÈRE H.; GUAQUÈRE, D. (Dir.). *Être directeur en action sociale aujourd'hui: Quels enjeux?* Paris: L'Harmattan, 2005. p. 151-162.

(8) SCHALLER, J.-J. Entre verticalité et horizontalité: une question pour l'évaluation des politiques sociales. In: BIARNÈS J.; DELORY-MOMBERGER, C. (Dir.). *L'acteur social: le sujet et l'évaluation des politiques sociales*. Nantes: Editions Pleins Feux, 2006. p. 37-51.

de promotion de la santé entre des injonctions participatives exaltées et la réalité des implications réciproques entre les professionnels et les habitants des lieux.

Dans les programmes de promotion de la santé, la population locale doit désormais être sollicitée et doit posséder une liberté d'expression. Cependant, cette participation se réduit encore trop souvent en une simple consultation. Les habitants sont que très rarement associés aux décisions, ils ne font que "participer" à un programme conçu par des "professionnels/experts" sachant leurs "besoins".

L'idée sous-jacente développée autour de la participation, est celle que "faire participer à" relève d'une conception passive de la participation. Seuls les habitants qui désirent "prendre part à" participent véritablement et s'exprimeront. Nous sommes en face d'une dichotomie entre une "participation moyen" et une "participation processus".

La "participation moyen" est une technique utilitariste, pour parvenir à la réussite du projet et à la mobilisation des ressources. L'idéologie propre à ce mode d'intervention est celle du résultat, du quantitatif, de l'apparence; les résultats doivent se voir, les professionnels ne peuvent pas se tromper et le projet doit aboutir.

Cette "participation moyen" peut se réduire à une instrumentalisation des personnes devenant, au mieux, un simple dispositif facilitant la préparation de décisions dont les décideurs pressentent qu'elles risquent d'être refusées; au pire, simple outil de légitimation. Les décideurs consultent, donnent la parole, mais en se gardant bien de tenir compte de ce qui est dit et de ce qui est proposé. Dans ces deux cas, il s'agit de faire parler pour mieux faire taire, au lieu de traquer les paroles inattendues pour leur donner du poids.

La "participation processus" aspire, elle, à renforcer l'implication des habitants pour qu'ils acquièrent et exercent un potentiel critique. La participation ici est un processus pour créer le débat, la confrontation et s'inscrit dans la perspective de la recherche d'un monde commun⁽⁹⁾. C'est une participation politique au titre d'une démocratisation de la démocratie; elle permet aux habitants de produire une parole propre. Cette "participation processus" implique la nécessité de centrer tout dispositif d'intervention sur la personne, c'est-à-dire signifiant être centré sur le sujet comme cœur du système de transformation de l'action. L'enjeu est bien de promouvoir la démocratie: mettre au centre la capacité de chacun de produire sa vie.

Si une politique de promotion de la santé se fonde sur des approches horizontales construites sur un "tricotage" de réseaux et sur une confiance réciproque, cela entraîne, pour les professionnels, qu'ils se doivent de don-

(9) CALLON, M.; LASCOUMES, P.; BARTHE, Y. *Agir dans un monde incertain: essai sur la démocratie technique*. Paris: Seuil, 2001.

ner une place à leurs interlocuteurs afin qu'ils se constituent conjointement en acteurs de développement du lieu. Ce mode d'intervention nécessite pour les professionnels de santé de se risquer dans un pas de côté pour passer de la prise en charge des individus à la prise en compte des personnes dans la complexité de leurs situations quotidiennes. C'est reconnaître de la part des professionnels que les habitants du lieu possèdent une propre expertise de leur santé et qu'ils ont en mains des moyens d'action complémentaires à ceux des acteurs professionnels. Travailler localement en santé c'est déjà agir sur la santé des habitants dans leur ensemble: mobiliser les personnes, favoriser l'expression collective et réduire les écarts avec les appareils d'intervention. Toutes les personnes doivent être concernées par le projet, il n'y a donc pas de "population-cible" et par conséquent pas de stigmatisation. Une politique de promotion de la santé inscrite dans une horizontalité, porte sur cette capacité à se mobiliser et à produire des ressources collectives; l'objectif étant de renforcer le pouvoir de dire et d'agir des personnes. Ici, la promotion de la santé repose sur des orientations démocratiques, refusant de cantonner les citoyens dans le rôle de consommateurs de soins.

Il y a une continuité de questions entre déficients, malades, patients, usagers, consommateurs et citoyens signifiant un déplacement du rapport dépendance/autonomie vers la participation mutuelle, les compétences collectives et une perspective de modèles globaux de santé. La promotion de la santé comprend tout autant la promotion des droits des patients que celle des droits des personnes et des citoyens au titre d'une citoyenneté de la santé.

Comme le souligne J. A. Bury⁽¹⁰⁾, il s'agit en politique de santé de faire entendre la parole des patients, de défendre les droits des patients, de leur donner accès à l'information et au pouvoir de décision dans le système de soins.

Comment développer une participation, une implication réciproque entre des individus et des groupes afin que se construisent des modalités collectives de prise et de gestion des décisions qui les concernent? Comment co-produire?

Ces éléments nous mènent à la formulation de quelques questions plus larges en nous appuyant sur les travaux de J. Donzelot⁽¹¹⁾⁽¹²⁾⁽¹³⁾⁽¹⁴⁾ à partir de ses analyses sur la ville.

(10) BURY, J. A. Education thérapeutique et démocratie sanitaire: du quotidien au politique. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie*, Paris, n. 4, p. 113-119, 2003.

(11) DONZELOT, J.; MÉVEL C.; WYVEKENS, A. *Faire société, la politique de la ville aux Etats-Unis et en France*. Seuil, Paris, 2003.

(12) DONZELOT, J. Les nouvelles inégalités et la fragmentation sociale. *Revue Esprit*, Paris, n. 11, nov. 2003.

(13) Id. *Quand la ville se défait: quelle politique face à la crise des banlieues*, Seuil, Paris 2006.

(14) Id. *Démocratie et participation: l'exemple de la rénovation urbaine avec Renaud Epstein dans Forces et faiblesses de la participation*, Esprit, Paris, n. 7, juil. 2006.

En suivant cet auteur, les politiques sociales, en France, visent à restaurer du lien social qui renvoie le plus souvent à une préoccupation d'encadrement et de moralisation verticale. Comment plutôt reconstituer le capital social qui désigne une confiance entre les personnes; confiance réciproque qui s'établit en quelque sorte de manière horizontale?

Comment passer d'une magistrature sociale en terme d'institutions et d'autorité et qui se caractérise par des aspects défensifs et volontaristes à une communauté civique qui se caractérise par des aspects offensifs et pragmatiques?

Comment passer de politiques qui reposent sur le consentement et s'appuient sur la citoyenneté (la délégation citoyenne) à des politiques qui reposent sur une confiance réciproque et s'appuient sur l'identité communautaire, sur les forces vives des lieux?

Comment construire des objectifs qui ne soient pas seulement de rétablir la confiance envers les institutions — retrouver une légitimité de l'autorité de compétences —, de développer les droits des citoyens, de gérer la compensation ... mais aussi des objectifs qui facilitent la mobilité, qui rétablissent la confiance en soi, l'estime de soi, qui développent le pouvoir des lieux et qui amènent les personnes à se prendre collectivement en charge?

Comment pour les habitants du lieu ne plus seulement favoriser leur consultation, leur information mais permettre de développer leurs capacités à intervenir?

Comment retrouver cette confiance réciproque, nœud du faire ensemble, quand toute notre histoire, en France, repose sur une double délégation?

III. UNE DOUBLE DÉLÉGATION — SCIENTIFIQUE ET POLITIQUE

A l'heure actuelle, nous sommes face historiquement à deux délégations produisant deux coupures vives. La première qui sépare les spécialistes et des habitants profanes; la seconde qui creuse l'écart entre les politiciens (les élus) et les citoyens ordinaires.

Cette double délégation est mise en avant notamment dans les travaux de *B. Latour*⁽¹⁵⁾ et de *M. Callon & al.*⁽¹⁶⁾ partant de leur mise en évidence des difficultés qu'ont les démocraties représentatives à gérer les situations d'incertitudes. Ces incertitudes peuvent être regroupées en deux catégories: d'une part, celles qui portent sur les connaissances que nous avons du monde — que savons-nous du monde? —; d'autre part, celles qui touchent à la composition du collectif — de quoi est fait le collectif dans lequel nous vivons?

(15) LATOUR, B. *Ré-assembler le social, introduction à une théorie de l'acteur*. Paris: La Découverte, 2006.

(16) CALLON, M.; LASCOUMES, P.; BARTHE, Y., op. cit.

Le “que savons-nous du monde” produit la première délégation qui conduit à une rupture entre la sphère des scientifiques et le monde des profanes, voulant éviter la confusion des rôles. “*La production de la vérité, de l'accord, ne peut se faire qu'en champ clos, entre spécialistes. Ce sont eux qui doivent décider de la validité des savoirs. Que l'on mette les désaccords sur la place publique, et bien vite le désordre gagne. Que l'on permette à des profanes de participer à la discussion des expériences et de leurs résultats, et, bien vite, plus rien ne devient maîtrisable*”⁽¹⁷⁾. De cette première coupure en sort une base “inébranlable” de savoirs certains et pacificateurs sur lesquels peut se développer le discours politique et devant conduire à l'expression d'un intérêt général.

C'est ici qu'entre en scène la seconde délégation, résultant d'une deuxième rupture. C'est une “*délégation qui est faite par les citoyens ordinaires à leurs élus en vue de constituer le collectif*”⁽¹⁸⁾. Il ressort de cette démocratie représentative un “*corps politique constitué d'individus (les citoyens) dotés d'une volonté et de préférences parfaitement assurées, la démocratie délégative exclut toute incertitude sur la composition du collectif, puisque celle-ci se trouve réduite à l'agrégation de volontés individuelles censées être parfaitement conscientes d'elles-mêmes*”⁽¹⁹⁾.

Cette situation s'inscrit dans une dimension historique de plus de trois cent cinquante ans où, déjà *Armand Jean du Plessis, Cardinal, Duc de Richelieu* (1585-1642), mit en théorie et en pratique la pensée que l'intérêt de l'État s'imposait à tous, le Roi y compris, et ainsi construit les premiers éléments de la notion d'intérêt général; notion qui reste aujourd'hui centrale au titre des luttes contre les inégalités et pour la solidarité! Comme le souligne *P. Delmas*⁽²⁰⁾, le devoir des dirigeants sera de faire prévaloir la raison sur les affections ou les émotions. Dans son “Testament politique” *Richelieu* souligne que “*L'homme doit souverainement faire régner la raison ce qui ne requiert pas seulement qu'il ne fasse rien sans elle mais l'oblige, de plus, à faire que tous ceux qui sont sous son autorité la révèrent et la suivent religieusement*”⁽²¹⁾.

Au même moment, *R. Descartes* (1596-1650) écrit le “Discours de la méthode”⁽²²⁾ où il pose son projet à la recherche d'une science universelle. Ce n'est pas un hasard si les écrits du Cardinal de *Richelieu* et de *Descartes* sur la place de la Raison sont contemporains. *Descartes* fut à la pensée rationnelle ce que *Richelieu* fut à la politique. L'État moderne et le Progrès

(17) CALLON, M.; LASCOUMES, P. BARTHE, Y. op. cit., p. 169.

(18) Id. Ibid., p. 169.

(19) Id. Ibid., p. 171.

(20) DELMAS, P. *Il n'y a pas de malheur français*. Paris: Grasset, 2007.

(21) DU PLESSIS, Armand Jean. (Cardinal, Duc de Richelieu). *Testament politique*. Paris: Editions Complexe, 1990. [1689].

(22) DESCARTES, R. *Discours de la méthode*. Paris: Gallimard, 1992. [1637].

sont ainsi des frères jumeaux en France. Dans ce 17^{ème} siècle, cet État moderne va prendre en charge complètement la société et va le conserver sous des formes diverses jusqu'à aujourd'hui. L'État trouve sa légitimité dans son efficacité rationnelle. Pour tout et tous, cet État est l'administrateur du quotidien et le garant de l'avenir, comme la forme de l'État providence pendant les trente glorieuses (1945-1975).

L'histoire de la construction des politiques sociales françaises peut se résumer à une tension permanente entre l'intuition fondatrice du service public et une logique d'auto-organisation de la société. La première va pousser à une étatisation croissante des activités sociales en général et de la politique sociale en particulier. La seconde va s'exprimer au travers de groupements divers et plus particulièrement les mouvements d'action sociale, expression de la société civile.

Comme le souligne *J. M. Bélorgey*⁽²³⁾, dans une redéfinition de l'État-providence, des Services Publics ou de l'Intérêt Général, on doit pouvoir penser l'articulation entre les indispensables protections collectives et des zones laissées à la responsabilité et à l'initiative individuelle. Pourquoi les singularités individuelles ne trouveraient-elles pas à se déployer au sein des espaces publics, dans une tension entre le public — avec ses règles et ses outils de mesures à transformer — et le singulier — avec sa dimension "incommensurable" —? Face à de nouvelles conceptions des politiques sociales, l'intervention sociale ne peut plus être un travail de mise au moule. Son objet principal est bien une recherche exclusive de la liberté et de l'autonomie, tout en s'articulant à des normes sociales en transformation. Ceci signifie que la puissance publique, c'est-à-dire l'État, ses démembrements et ses administrations, n'a pas le monopole de l'intérêt général. L'intérêt général peut être traité hors du service public et l'on retrouve ici la place incontournable des mouvements d'action sociale.

Sinon c'est le monde de cette double délégation qui produit tout à la fois que les profanes s'en remettent aux spécialistes pour la production des certitudes — "Monsieur le médecin, vous qui savez et en qui j'ai confiance, gérez moi ma vie" — ou que les citoyens ordinaires confient à leurs représentants élus le soin de composer un collectif tout à la fois sécuritaire et assurantiel.

IV. LA CONFIANCE: ENTRE ABANDON ET RÉCIPROCITÉ

A cette question de ce double dessaisissement se rajoute une seconde difficulté, elle aussi historique, qui est celle de la confiance/abandon.

(23) BÉLORGEY, J.-M. *L'usager et ses droits au cœur de la démarche associative*. Communication. Paris: Conseil Supérieur du Travail Social, 18 juin, 2001.

Dans le cadre d'une réflexion sur la relation de soin, N. Zaccai-Reyners⁽²⁴⁾ mobilise deux figures classiques de la spéculation normative voulant produire les conditions d'une relation équilibrée: celle de la compétence/confiance et celle du droit.

En suivant cet auteur, la première figure — celle de la compétence/confiance — s'articule plus particulièrement avec cette formule: une confiance qui rencontre une conscience. Le patient s'en remet au médecin, détenteur du savoir et du pouvoir, auquel il doit obéissance et confiance, une sorte d'abandon dans l'autre. Rappelons ce qu'écrivait Goffman dans *Asiles* en parlant de la relation psychiatrique: "la seule conduite compatible avec ses obligations vis-à-vis de l'institution et de la profession consiste à écouter les doléances du patient en le persuadant que ses soi-disant difficultés avec l'institution, avec sa famille, avec la société, etc., sont en fait ses difficultés personnelles, et à lui suggérer de résoudre ses problèmes en réorganisant son univers intérieur"⁽²⁵⁾. Dans cette figure de la compétence/confiance, nous sommes en présence d'une action en direction de l'individu où, rappelons-le, au niveau des appareils de prise en charge, on parle plus volontiers d'approche thérapeutique. Les interventions sont de nature correctrice, réadaptatrice, rééducative, orthopédique. Elles s'inscrivent dans une démarche de normalisation des individus qui marque l'essentiel du vocabulaire utilisé.

Cette première voie, celle d'un paternalisme où l'individu mature — le professionnel de santé — est donc à la fois juge et partie: "je sais ce qui est bon pour toi, moi qui suis un "sachant" face à toi "profane, ignorant, malade, déficient"⁽²⁶⁾. On peut noter que cette première figure envisage la relation sous le prisme de la négociation interpersonnelle, mobilisant des attributs de la sphère privée (confiance, espérance, crédit, conscience, dévouement, estime ...). Le rapport médecin/malade est ancré dans une conception en référence à des moyens d'action comme ceux de l'identification empathique.

La deuxième figure — celle du droit — dénonce des points d'ombre de la première et réclame sa traduction sociale et juridique. Tout comme dans le monde du travail, la relation de soin gagnerait en dignité sous la pression organisée de personnes en situation de maladie se comprenant toujours davantage comme des groupes sociaux susceptibles de porter des revendications et d'obtenir la protection juridique de certains droits. On voit que cette seconde voie, en termes de droit, considère essentiellement la relation sous le prisme de la négociation collective, mobilisant les attributs de la sphère publique. Le rapport médecin / malade est associé à une logique de la justice, renvoyant au mécanisme de la confrontation des intérêts, le moyen d'action étant celui de la lutte.

(24) ZACCAÏ-REYNERS, N. Respect, réciprocité et relations asymétriques: quelques figures de la relation de soin. *Revue Esprit*, Paris, n. 1, p. 95-122, janv. 2006.

(25) GOFFMAN, E. *Asiles*. Paris: Les Editions de Minuit, 1968. p. 429.

Les limites à l'égard de la figure juridique soulignent que certains des éléments déterminants des relations institutionnelles échappent à l'intelligence du droit, et en particulier tout ce qui a trait à la vie émotionnelle au sein des interactions sociales. Il en est de même pour la figure de la confiance où les limites portent également sur les ressources offertes par l'identification empathique ou la projection de soi pour accéder à la connaissance de ce qui est bon pour autrui. Ce qui nous semble devoir être souligné c'est que ces deux approches se rejoignent dans la volonté d'établir artificiellement une relation équilibrée (c'est-à-dire égalitaire, juste, digne, respectable, raisonnable, fondée ...). S'y manifeste une appréhension du respect de l'autre qui renvoie à la métaphore de l'équilibre des volontés: la limitation des abus des plus puissants découlerait de la pression équitablement répartie entre des désirs non congruents. Surgirait de la sorte un point d'équilibre moralement souhaitable, susceptible de garantir la bienveillance mutuelle. Introduire de la considération dans les relations asymétriques demanderait donc d'intervenir sur la distribution des attributs de façon à réduire le déséquilibre de la relation dans le sens d'une protection accrue de la partie considérée comme mineure ou vulnérable.

Ce volontarisme à ne vouloir se référer qu'à des catégories socialement édifiées comme celle du droit et des devoirs, de l'égalité ou de la dignité ne cache-t-il pas une occultation de la question de la non transformation des situations sous-jacentes, du non agir face aux inégalités, mais aussi dans le champ de la relation de santé c'est-à-dire d'un prendre soin, d'un accompagnement, de ne pas vouloir aborder ou se risquer face à l'irréductibilité des désirs en jeu? Dans une relation d'accompagnement on ne peut faire l'économie de rapports de proximité et d'interdépendance qui engagent les partenaires émotionnellement. Méconnaître ces dimensions projectives et émotionnelles pourrait bien occulter certaines sources d'humiliation ou de mépris?

Et là réapparaît la question qui brouille les injonctions participatives: derrière le couple confiance/droit se masque trop souvent des rapports d'humiliation et de mépris. Et à nouveau, nous nous retrouvons devant la même question: comment faire pour articuler ce champ d'acteurs — les professionnels, les habitants et les autorités publiques, garant de l'intérêt général — et construire ensemble?

De fait, en France, nous ne disposons pas d'une longue tradition de démocratie participative, car l'action publique "*ne fait vraiment confiance qu'à ses agents et non aux personnes, et (...) considère que traiter les lieux [les appareils], importe infiniment plus que redonner aux gens confiance en eux-mêmes*"⁽²⁶⁾. Il est donc nécessaire de procéder à une véritable renversement de perspective, au titre d'une démarche d'évaluation dynamique où il s'agit

(26) DONZELOT, J. Les nouvelles inégalités et la fragmentation sociale, cit.

de faire qu'un service, qu'un appareil, quel qu'il soit, s'estime en devoir de rendre des comptes au public et que cela conditionne, tout à la fois, l'implication efficace de ses agents fonctionnels et des personnes concernées: voilà le noyau dur de ce mode d'intervention à promouvoir. Pour produire une véritable modification du régime d'action, il est nécessaire que celui-ci agisse sur les deux parties en présence: les personnes et les agents et que chacune de ces catégories se sente interpellée par l'autre et apprenne à en tenir compte. *"Si les gens ne peuvent pas juger un programme, peser sur sa constitution, ils ne s'impliqueront pas dans sa réalisation"* (27). L'implication réciproque, l'engagement réciproque est la contrepartie d'une évaluation démocratique dynamique des procédures et des processus de l'action.

C'est ce couplage — la tension entre le vertical et l'horizontal — entre la nécessité pour un appareil de rendre des comptes à la population et l'implication efficace de celle-ci dans le fonctionnement du dispositif en question qui nous semble devoir être encore interrogé.

Dans le champ de l'intervention sociale, la nécessaire réactivité face à des demandes de plus en plus fluctuantes, oblige à ne plus pouvoir imaginer une intégration que verticale de toutes les fonctions, de toutes les spécialités, de toutes les professions dans une machine totale. Cela induit une autre position qui peut être celle d'un réseau d'attachement, d'association où chaque entité apporte, à un moment donné, ses conceptions, ses expertises, ses qualifications, pour offrir des services les plus adéquats à la personne, au territoire, à la société civile ... Cette horizontalité produit de l'échange de connaissances, de pratiques construisant des "intelligences collectives" basée sur l'expérience qui change le rapport aux experts, aux "sachant nos besoins". Il faut tenter une horizontalité de la décision et nous risquer dans l'ouverture à la co-construction avec les personnes, les bénéficiaires qui d'ailleurs, eux aussi, osent parfois à interagir les uns avec les autres! Faire alliance.

N'est ce pas là une articulation entre savoirs formalisés et savoirs de l'expérience? N'importe-t-il pas alors que l'ensemble d'un territoire — les habitants, les associations, les innovateurs ... — pensent et produisent collectivement les projets dans lesquels ils vont s'engager? Nous voulons aborder cette question en tentant de construire une approche de la notion de "lieu apprenant"⁽²⁸⁾.

V. LE LIEU APPRENANT

Dans cette perspective d'un sujet actif qui se transforme lui-même tout en transformant le monde d'incertitudes qui est le sien, nous voudrions fixer

(27) DONZELOT, J.; MÉVEL C.; WYVEKENS, A., op. cit.

(28) SCHALLER, J.-J. Un lieu apprenant: de l'habitus à l'historicité de l'action dans. *Orientation Scolaire et Professionnelle Insertion, Biographisation, Éducation*, Paris, v. 36, n. 1, p. 83-93, mars. 2007. CNAM/INETOP.

notre attention sur une question particulière, celle du “lieu”, de l’espace à la fois physique et mental où se déploie l’agir social.

Mais pourquoi lieu et non pas territoire? La notion de territoire est, en France, très répandue ce qui rend sa définition difficile, ambiguë, contradictoire, complexe, polysémique comme le montre si pertinemment G. Gontcharoff⁽²⁹⁾.

Ce terme renvoie essentiellement aujourd’hui à des pratiques politiques, sociales, administratives, gestionnaires, bureaucratiques ... à la croisée de perspectives d’action diverses. Nous ne retiendrons ici que ce qu’il est devenu massivement en France, le territoire des administrations. C’est l’étendue où s’exerce la compétence de telle ou telle administration (ceci est de mon ressort, c’est-à-dire de ma compétence). En France, il est quasiment impossible de les simplifier, de les unifier, malgré des efforts répétés, là aussi, malgré les injonctions du travail partenarial ou en réseau. Chaque ministère, chaque direction conserve les siennes: les circonscriptions sociales, les ressorts des différentes juridictions, les régions militaires, les inspections d’académie, les cartes scolaires, les organisations territoriales de l’hôpital, de l’impôt, de la poste, de l’ANPE, les “bassins d’emploi”, les “bassins d’habitat” ...

Même si, dans les années 1960, cette notion a été le signe, à partir du monde rural, de vouloir utiliser l’idée de territoire comme ciment d’une action citoyenne collective, née dans la société civile, à l’heure présente, elle nous semble marquer la verticalité des modes de gestions de type direction et contrôle bureaucratique⁽³⁰⁾. Et le concept de lieu dans son acception de “lieu apprenant”, va tenter de s’en écarter pour donner sens à une horizontalité de la créativité collective.

La notion de lieu renvoie au rapport que l’individu y entretient avec lui-même et avec les autres : le lieu est homologue et constitutif du soi, comme il l’est de l’autre. *Entrikin*⁽³¹⁾ pose que la relation de soi au monde et de soi aux autres est construite par un discours joignant les éléments subjectifs et objectifs du lieu et de la communauté. Deux dimensions du lieu se trouvent ainsi en tension: le lieu relève d’une géométrie qui permet de savoir où sont ou non les objets qu’il contient (choses et êtres); mais aussi, dans une dimension relationnelle, le lieu dépend de ces mêmes objets tout autant que ceux-ci en dépendent, dans un rapport en devenir. Comme le souligne A. Berque⁽³²⁾, le lieu est l’espace du “croître-ensemble” dans la concrétude du monde sensible.

(29) GONTCHAROFF, G. Territoire. In: BARREYRE, J.-Y.; BOUQUET, B. CHANTREAU, A.; LASSUS, P. (Dir.). *Dictionnaire critique de l’action sociale*. Paris: Bayard Editions, 1995. p. 411-413.

(30) DELMAS, P., op. cit.

(31) ENTRIKIN, J. N. “Lieu 2”, In: LÉVY, J.; LUSSAULT, M. (Dir.) *Dictionnaire de la géographie et de l’espace des sociétés*, Belin, *EspacesTemps.net*, Il paraît, 19.03.2003. Paris, 2003. Disponible em: <<http://espacestems.net/document411.html>>.

(32) BERQUE, A. Lieu 1. In: LÉVY, J.; LUSSAULT, M. (Dir.). *Dictionnaire de la géographie et de l’espace des sociétés*, Belin, *EspacesTemps.net*, Il paraît, 19.03.2003. Paris, 2003. Disponible em: <<http://espacestems.net/document411.html>>.

Les lieux sont donc pris dans les réseaux d'intérêts et d'expériences qu'y déploient les sujets: les lieux se forment et "apprennent" à leur tour, autant que se forment et apprennent les sujets qui les pratiquent. Les individus transforment les lieux et ces transformations affectent ce qu'ils sont et ce qu'ils font.

Comment un lieu peut-il être un espace où l'on se forme, un "lieu apprenant"? Comment le lieu participe-t-il de l'action collective comme expression d'identité culturelle et de solidarité collective? Cela passe par le réseau des savoirs qui circulent et se lient en un lieu.

C'est la piste suggérée par J. Landrieu⁽³³⁾ quant elle introduit la notion de territoire "apprenant" dans son interrogation sur la notion de compétences collectives. L'auteur insiste sur l'importance des savoirs dans la construction des "je" et dans la construction des "nous": "*j'existe par ce que je sais, parce que je sais*", "*notre savoir collectif constitue une "vérité" de notre agir ensemble*".

Un lieu à travers le réseau d'actions qu'il favorise, à travers la mise à jour des réseaux d'acteurs qui le traversent est "apprenant" parce qu'il permet de faire trace des ensembles de relations qui sont tout autant des ensembles de traduction, notamment des processus de passage réciproque entre savoirs formalisés et savoirs d'expérience. Chaque maillon des réseaux du lieu peut devenir un événement, une bifurcation, être à l'origine d'une nouvelle circulation des fluides traduisant l'action collective des acteurs. La notion de "lieux apprenants" renvoie aux capacités d'action collective des acteurs et au processus d'historicisation auquel les soumettent les pratiques, les expériences et les actions de transformation de ces mêmes acteurs. En ce sens, tout lieu est apprenant. Et ce constat oblige à un changement de perspective de la part des acteurs censés intervenir auprès des populations.

La force aujourd'hui de l'action collective repose sur ce pari d'attribuer à "*un collectif de pensée ce qu'il y a de plus intime dans la personnalité humaine, la capacité de penser*"⁽³⁴⁾. La transformation produite par un "collectif de pensée" repose sur l'éventail de compétences qui permettent d'apprécier les champs de forces en présence et qui constituent le potentiel de situation. B. Latour⁽³⁵⁾ s'inscrit dans une même démarche lorsqu'il rappelle que l'essentiel aujourd'hui n'est pas de s'enfermer dans des cadres de références "immuables" mais de pouvoir suivre les associations qui permettent aux acteurs de passer d'un attachement à l'autre. Il mobilise la notion d'attachement pour suivre les moments où les acteurs se frayent un chemin afin de rendre plus durable des interactions constamment fluctuantes.

(33) LANDRIEU, J. Formes plurielles de l'agir ensemble: les "nous" inventifs. In: HEURGON, E.; LANDRIEU, J. Colloque de Cerisy. *Prospective du présent/d'un siècle à l'autre IV, Des "nous" et des "je" qui inventent la cité*. La Tour d'Aigues: Edition de l'Aube, 2003. p. 32.

(34) FLECK, L. *Genèse et développement d'un fait scientifique*. Paris: Les Belles Lettres, 2005. p. 62. [1934].

(35) LATOUR, B., op. cit.

VI. UN AUTRE CERCLE DE LA DÉCISION COLLECTIVE

C'est en effet d'oser qu'il va s'agir. Mais pour ce faire, au niveau de la décision, il faut s'interroger sur "*quels en sont les acteurs? Au bénéfice de qui s'exerce-t-elle, qui la produit, qui s'y associe, qui s'y engage? Dans quels lieux? A quels moments? Selon quels processus de travail et d'échanges?*"⁽³⁶⁾ C'est valoriser une démarche au sein de laquelle les processus importent autant que les contenus et qui, attentive aux initiatives de terrain, stimule une inventivité collective porteuse de futurs souhaitables.

Les personnes, dès lors qu'elles sont reconnues comme sujets producteurs de leur propre existence n'acceptent plus les décisions autoritaires venues d'en haut et s'affirment parmi les porteurs d'enjeux, détenteurs d'un pouvoir (fût-ce celui du refus) et d'un savoir (comme client, usager, citoyen, habitant). Nous sommes bien dans la dynamique que "la reconnaissance précède la connaissance". De fait, comme le souligne avec force, *P. Delmas*⁽³⁷⁾, les dirigeants, en France, "*n'osent plus diriger par-dessus les gens et ne savent pas le faire avec. L'État n'est plus une volonté, seulement une administration sans légitimité politique. La procédure seule subsiste qui n'est ni dirigeante ni citoyenne, avec son puissant théâtre de papier qui régent le monde dans une abstraction crépusculaire*".

L'abandon de la décision à la procédure et la règle administrative est au centre d'une défiance généralisée. Défiance des administrateurs envers les personnes; défiances des personnes envers les appareils. Elle tue toute possibilité de rapprochement entre le pouvoir (politique, scientifique et technique) et les habitants. L'action se fait contre ou à la place de ceux-ci et non avec eux. Comment espérer nouer un lien de confiance avec un tel pouvoir? Et comment attendre des habitants qu'ils exercent sur des sujets difficiles le discernement qu'on leur refuse dans chaque détail de leur quotidien?

Pour *R. Sennett*⁽³⁸⁾, l'absence de *respect* pour autrui semble désormais un des traits qui caractérisent "les élites" face aux "gens d'en bas": pouvoir se permettre de ne pas témoigner de *respect* aux autres, c'est un signe d'appartenance à la classe des privilégiés, "d'en haut". Il faut renoncer à la politique de la compassion et de son double, la "mentalité d'assisté", afin de forger de véritables liens, qui ne soient ni d'assistance ni de dépendance, mais de réciprocité. Il s'agit, à travers l'inclinaison à l'accompagnement de l'autre, de s'atteler à oeuvrer en faveur d'une "politique du respect" dans un

(36) HEURGON, E. Pour une prospective du sujet collectif. L'apport de la prospective du présent. In: HEURGON, E.; LANDRIEU, J. Colloque de Cerisy. *Prospective du présent/d'un siècle à l'autre IV, Des "nous" et des "je" qui inventent la cité*. La Tour d'Aigues: Edition de l'Aube, 2003. p. 17.

(37) DELMAS, P., op. cit., p. 137.

(38) SENNET, R. *Respect: De la dignité de l'homme dans un monde d'inégalité*. Paris: Albin Michel, 2003.

monde toujours plus inégalitaire, où la recherche des dimensions mutuelles de la reconnaissance est la seule condition pour recréer du lien social et rétablir une confiance réciproque. *Richard Sennett* conclut cet ouvrage par cette interpellation: “*Dans la société, et plus particulièrement dans l’État-providence, le problème est pour l’essentiel de savoir comment les forts peuvent pratiquer le respect envers ceux qui sont destinés à rester faibles*”⁽³⁹⁾.

Nous voilà au plus près de nouvelles formes de décision et en suivant encore une fois *M. Callon & al.*⁽⁴⁰⁾ nous sommes face à deux modèles:

— Soit nous sommes dans une décision traditionnelle, marquée par un choix qui se veut tranchant voulant produire un moment unique, un acte, pris par un acteur légitime et clôturée par l’autorité scientifique et politique. Nous sommes en plein dans la volonté de revenir à l’âge d’or du Siècle des lumières.

— Soit nous sommes dans une décision en incertitude, définie comme un enchaînement de rendez-vous voulant produire une activité itérative enchaînant des décisions de second rang, engageant un réseau d’acteurs diversifiés selon les responsabilités et enfin, réversible, ouverte à de nouvelles informations ou à de nouvelles formulations de l’enjeu. Nous sommes là dans une action mesurée qui place en son cœur les processus d’association, d’attachement qui sont inséparables de la notion d’action collective. Toutes les mises en mouvement dépendent de la nature des attachements et de la capacité qu’on leur reconnaît de faire ou non exister les sujets qui leur sont attachés.

VII. LES LIEUX D’UN MONDE COMMUN

Nous aimerions illustrer cette dynamique particulière de l’action collective en évoquant rapidement les “*forums hybrides*”⁽⁴¹⁾ qui unissent des experts et des profanes (médecins et malades, etc.) à la recherche d’une identité émergente. Pour trouver son identité, il va falloir composer, il va falloir intéresser. Par la façon même dont le groupe découvre son identité, il se rend capable de faire valoir la particularité de sa propre situation tout en l’articulant à toute une série d’autres acteurs et intérêts, œuvrant déjà en ce sens à la reconnaissance active d’autres identités tout aussi improbables et inattendues les unes que les autres. Ce produit du forum hybride participe de l’élargissement d’un monde commun. “*Ce monde, un parmi tous ceux qui auraient pu advenir, a pour propriété d’avoir été négocié, discuté, éprouvé, de manière à transformer les identités jusqu’à les rendre, au moins pour un*

(39) SENNET, R., op. cit., p. 298.

(40) CALLON, M.; LASCOUMES, P.; BARTHE, Y., op. cit.

(41) Id. Ibid.

instant, compatibles les unes avec les autres. C'est pourquoi ce monde peut être qualifié de commun⁽⁴²⁾. Le "bon résultat" n'est pas un résultat fondé sur une vérité absolue, celle que détiendrait l'expert et qu'entérineraient les profanes; c'est une production qui est esquissée, mûrie, formulée au cours de processus d'apprentissage mutuel, d'écoute et de respect qui permettent l'émergence "d'une vérité" porteuse de sens, faite de savoirs collectifs (ceux des "scientifiques" et ceux de l'expérience des "profanes"), détenus par "ce collectif" qui met en œuvre ses connaissances pour vivre, créer, établir des relations avec d'autres.

Ici, par l'intermédiaire des "forums hybrides", trois forces traversent les lieux apprenants.

La première force, celle du mouvement d'association donne aux groupes émergents un début d'existence et de reconnaissance ainsi que de premiers moyens d'expression. Dans ces groupes, c'est la tension entre "professionnels/experts" et "profanes habitants du lieu" qui produit du monde commun.

La deuxième force est celle des médias à convoquer car ils fournissent une infrastructure permettant la publicité des prises de position et des controverses, qu'ils contribuent évidemment à profondément structurer. Cela replace le débat au cœur de l'espace public.

La troisième force doit, elle, assurer le bon fonctionnement des procédures dialogiques en même temps qu'elle sert de recours et met en place des structures de coordination au titre d'être gardien de l'intérêt général, du bien commun. C'est la définition des pouvoirs publics, garant de l'action collective de la société civile.

Voici peut-être comment favoriser une pratique d'action de transformation qui pose l'exploration du monde commun, l'apprentissage, l'expérimentation, la délibération, dans le respect de la pluralité. La prise en compte d'une pluralité mouvante d'identités, d'intérêts, de logiques d'être dans la fabrication — au travers les tâtonnements de l'expérience —, "*d'un espace commun, qui n'est pas alors conçu comme uniformisant et niveleur, apparaît au cœur du défi politique*"⁽⁴³⁾. Les questions afférentes au sens et à la valeur de l'existence débouchent sur le politique, si l'on entend "politique" au sens d'une tentative un peu folle pour créer un espace commun entre des êtres différents. "*Alors que les politiques de la force nous orientent du côté d'une illusoire "maîtrise" du cours du monde, à coups de "certitudes", une politique de la fragilité s'ouvrira à l'incertitude, à l'infini et à la singularité*"⁽⁴⁴⁾. Nous devons accepter de nous laisser déborder par la singularité d'autrui: l'incommensurable. Comme aurait pu le dire J. Oury⁽⁴⁵⁾ sur les questions de

(42) CALLON, M; LASCOUMES, P.; BARTHE, Y. op. cit. p. 201.

(43) CORCUFF, P. *Pour une éthique de la fragilité*. Paris: Armand Colin, 2002.

(44) Id. Ibid.

(45) OURY, J. *L'invisible; entretien avec Jean Oury, psychiatre, directeur de la clinique de La Borde*, réalisé par Nicolas Philibert, 12 mai 2002, Les Films d'Ici. Paris: Editions Montparnasse, 2002.

santé, il nous faut nous intéresser aux entours, à la veillance, à la bien/veillance. Comment être dans l'avec? Pour tenter de comprendre la mise en mouvement des sujets, leurs émotions, leurs passions, il faut donc se tourner vers ce qui les attache et les met dans le risque d'actions de transformation. Le "lieu apprenant" comme inscription des réseaux d'attachement tel une écriture sur la Terre, devrait permettre de refondre entièrement la source de l'action collective.

Soyons réalistes, demandons l'impossible...

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

BÉLORGEY, J.-M. *L'usager et ses droits au cœur de la démarche associative*. Communication. Paris: Conseil Supérieur du Travail Social, 18 juin, 2001.

BERQUE, A. Lieu 1. In: LÉVY, J.; LUSSAULT, M. (Dirs.). *Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés*, Belin, *EspacesTemps.net*, Il paraît, 19.03.2003. Paris, 2003. Disponible en: <<http://espacestemp.net/document411.html>>.

BURY, J. A. Education thérapeutique et démocratie sanitaire: du quotidien au politique. *Revue Francophone de Psycho-Oncologie*, Paris, n. 4, p. 113-119, 2003.

CALLON, M.; LASCOUMES, P.; BARTHE, Y. *Agir dans un monde incertain: essai sur la démocratie technique*. Paris: Seuil, 2001.

CORCUFF, P. *Pour une éthique de la fragilité*. Paris: Armand Colin, 2002.

DELMAS, P. *Il n'y a pas de malheur français*. Paris: Grasset, 2007.

DESCARTES, R. *Discours de la méthode*. Paris: Gallimard, 1992.

DONZELOT, J. *Démocratie et participation: l'exemple de la rénovation urbaine avec Renaud Epstein dans Forces et faiblesses de la participation*, Esprit, Paris, n. 7, juil. 2006.

_____. Les nouvelles inégalités et la fragmentation sociale. *Revue Esprit*, Paris, n.11, nov. 2003.

_____. *Quand la ville se défait: quelle politique face à la crise des banlieues*, Seuil, Paris 2006.

_____; MÉVEL C.; WYVEKENS, A. *Faire société, la politique de la ville aux Etats-Unis et en France*. Seuil, Paris, 2003.

DU PLESSIS, Armand Jean. (Cardinal, Duc de Richelieu). *Testament politique*. Paris: Editions Complexe, 1990.

ENTRIKIN, J. N. "Lieu 2". In: LÉVY, M.; LUSSAULT, M. (Dir.) Dictionnaire de la géographie et de l'espace des sociétés, Belin, *EspacesTemps.net*, Il paraît, 19.03.2003. Paris, 2003. Disponível em: <<http://espacestems.net/document411.html>>.

FLECK, L. *Genèse et développement d'un fait scientifique*. Paris: Les Belles Lettres, 2005.

GOFFMAN, E. *Asiles*. Paris: Les Editions de Minuit, 1968.

GONTCHAROFF, G. Territoire. In: BARREYRE, J.-Y.; BOUQUET, B. CHANTREAU, A.; LASSUS, P. (Dir.). *Dictionnaire critique de l'action sociale*. Paris: Bayard Editions, 1995. p. 411-413.

HEIDEGGER, M. *L'être et le temps*. Paris: Gallimard, 1972.

HEURGON, E. Pour une prospective du sujet collectif. L'apport de la prospective du présent. In: HEURGON, E.; LANDRIEU, J. Colloque de Cerisy. *Prospective du présent/d'un siècle à l'autre IV, Des "nous" et des "je" qui inventent la cité*. La Tour d'Aigues: Edition de l'Aube, 2003.

LANDRIEU, J. Formes plurielles de l'agir ensemble: les "nous" inventifs. In: HEURGON, E.; LANDRIEU, J. Colloque de Cerisy. *Prospective du présent/d'un siècle à l'autre IV, Des "nous" et des "je" qui inventent la cité*. La Tour d'Aigues: Edition de l'Aube, 2003.

LATOURET, B. *Ré-assembler le social, introduction à une théorie de l'acteur*. Paris: La Découverte, 2006.

LE BLANC, G. La vie psychique de la maladie. *Revue Esprit*, Paris, n. 1, p. 109-122, janv. 2006.

LEFEBVRE, H. *Critique de la vie quotidienne: fondements d'une sociologie de la quotidienneté*. Paris: L'Arche, 1980. t. 2.

OURY, J. *L'invisible; entretien avec Jean Oury, psychiatre, directeur de la clinique de la Borde*, réalisé par Nicolas Philibert, 12 mai 2002, Les Films d'Ici. Paris: Editions Montparnasse, 2002.

SCHALLER J.-J. Construir um viver junto na democracia renovada. *Estudos e Documentos*, São Paulo, v. 28, n. 2, jul./dez. 2002.

_____. Du vertical à l'horizontal: une ouverture politique stratégique. In: CORNIÈRE H.; GUAQUÈRE, D. (Dir.) *Etre directeur en action sociale aujourd'hui: Quels enjeux?* Paris: L'Harmattan, 2005. p. 151-162.

_____. Entre verticalité et horizontalité: une question pour l'évaluation des politiques sociales. In: BIARNÈS J.; DELORY-MOMBERGER, C. (Dir.). *L'acteur social: le sujet et l'évaluation des politiques sociales*. Nantes: Editions Pleins Feux, 2006. p. 37-51.

_____. Un lieu apprenant: de l'habitus à l'historicité de l'action dans. *Orientalisation Scolaire et Professionnelle Insertion, Biographisation, Éducation*, Paris, v. 36, n. 1, p. 83-93, mars. 2007.

SENNET, R. *Respect: De la dignité de l'homme dans un monde d'inégalité*. Paris: Albin Michel, 2003.

VIVERET, P. *Être le chef de projet de sa propre vie*, entretien avec le Secours Catholique, Caritas France. Paris, 2004. Disponible em: <http://www.secours-catholique.asso.fr/entretien_452.htm>.

ZACCAÏ-REYNERS, N. Respect, réciprocité et relations asymétriques: quelques figures de la relation de soin. *Revue Esprit*, Paris, n. 1, p. 95-122, janv. 2006.