

éducation
POUR LA
santé
pour mieux vivre

LA Santé de l'homme

345

Janvier-Février 2000 – Numéro spécial – 34 F



Quelle est l'actualité en éducation pour la santé ?
 Quelles sont les actions à mener sur le terrain ?
 Quels publics toucher et de quelle façon ?

**Professionnel de santé, enseignant,
 travailleur du secteur médico-social,
 éducateur ou étudiant**

vous vous posez ces questions,
 vous souhaitez une information
 et une aide régulières...

LA Santé de l'homme



est conçue à votre intention

Avec six numéros par an, *La santé de l'homme* vous permet de suivre l'actualité des enjeux de la promotion de la santé, vous fournit des éléments d'analyse et de réflexion, vous apporte un soutien dans vos actions de prévention.



Tarifs 2000 – Veuillez m'abonner au tarif :

| | | |
|--|---------------------------|--|
| France métropolitaine | 1an (6 numéros) | 165 FF <input type="checkbox"/> |
| | 2 ans (12 numéros) | 295 FF <input type="checkbox"/> |
| Etudiants | 1an (6 numéros) | 110 FF <input type="checkbox"/> |
| <small>(sur présentation d'une copie R°/V° de la carte en cours de validité)</small> | | |
| Autres pays et outre-mer | 1an (6 numéros) | 220 FF <input type="checkbox"/> |

Soit un montant de.....FF

Ci-joint mon règlement par chèque bancaire chèque postal à l'ordre du CFES
 Veuillez me faire parvenir une facture

Nom Prénom

Organisme Fonction

Adresse

Date et signature :

Je souhaite recevoir les numéros suivants :
 (prix au numéro : 39 FF).

- La dépendance des personnes âgées, N° 332.
- Arrêt du tabac : les méthodes qui marchent, N° 338.
- Vivre à la campagne, N° 333.
- L'allaitement maternel, N° 339.
- Les drogues : usages – abus – dépendances, N° 334.
- Question de poids, N° 340.
- Un environnement pour la santé, N° 335.
- Éducation du patient... formation des soignants, N° 341.
- Alimentation et populations défavorisées, N° 336.
- Quelle prévention du suicide ? N° 342.
- Violence : adolescents en quête d'espoir, N° 337.
- Portrait de famille N° 343.
- Pratiques créatives en éducation pour la santé, N° 344.

Dossier coordonné par :
Jacques Arènes* et
Christiane Dressen**

* Psychologue, chercheur
coordonnateur
des Baromètres santé,
** Sociologue, responsable
du département Stratégie et
études, CFES.

ÉDITORIAL

« LA » famille, cette inconnue *Bruno Ribes* 4

RADIOSCOPIE DE LA FAMILLE

Les situations familiales en France

Laurent Toulemon 5

Nommer ses parents

Martine Segalen, Françoise Zonabend 9

**L'évolution de la famille
contemporaine : réflexion
philosophique**

Paul Moreau 12

**Séparation parentale et facteurs
d'ajustement de l'enfant**

Richard Cloutier 14

ET LA SANTÉ ?

**Les variables familiales
et le comportement alimentaire
chez l'adolescent**

Ilse De Bourdeaudhuij 17

**Les parents au cœur
de la prévention du tabagisme
chez les jeunes**

Samira Fertas, Jacques Arènes 20

**L'apprentissage de la santé
en famille**

Christiane Dressen 23

**Le rôle des femmes dans la
promotion de la santé**

Françoise Danzon 25

**Les échanges familiaux autour de la
dépendance des personnes âgées**

Alain Rozenkier 27

COMMENT AGIR ? L'AIDE À LA PARENTALITÉ

**Être parent
ce n'est pas toujours facile**

Pierre-Louis Remy 30

Être mère, être accompagnée

Entretien avec Edith Jacob-Duvernoy 32

La Maison verte

Dominique Berthon 32

La Maison de parents de Stains

Chantal Revault-d'Allonnes 33

**Un programme départemental de
prévention bucco-dentaire.
Impliquer les familles**

Jean-Paul Espié, Joëlle Piedagniel 34

**Les conséquences psychologiques de
la séparation parentale chez l'enfant**

Elisabeth Martin-Lebrun 36

Dynamique familiale et thérapie

Denis Vallée 39

**L'expérience de l'École des parents
et des éducateurs dans l'aide à la
parentalité**

Martine Gruère-Arnaud 41

**Parentel : lieu d'accueil et
d'entretien avec les parents**

Daniel Coum 43

REGARDS SUR LA FAMILLE

Cinéma en famille *Michel Condé* 45

POUR EN SAVOIR PLUS

*Au sommaire du prochain numéro :
Pratiques créatives en éducation pour la santé.*

Éthique et éducation à la santé

Plus qu'un enjeu : un objectif

L'éthique est à la mode... voilà une phrase déjà devenue un lien commun. Il est plus exact de dire qu'enfin la réflexion éthique prend sa place légitime dans de nombreux domaines de la vie sociale.

Éthique... curieuse destinée que celle de ce mot, synonyme de notre bonne vieille « morale », et qui doit sa modernité à son étymologie grecque, là où le latin nous avait donné la morale. En fait, la synonymie n'est pas réelle, même si l'origine sémantique est commune. Jean-Michel Besnier, philosophe et historien des sciences écrivait, il y a quelques années, que si « la morale connote l'idée de loi, d'impératif, de nature universelle [...], l'éthique, elle, connote l'idée d'autonomie spontanée [...]. Elle suggère moins la loi que l'accord immédiat entre les membres d'un groupe. La morale fait signe du côté d'un monde régulé, tandis que l'éthique évoque davantage la communauté [...]. L'éthique s'inscrit dans une perspective de démocratie : interrelation d'individus qui se veulent autonomes, instigateurs d'eux-mêmes, responsables ». Il y a, dans ces phrases, matière à réflexion pour les lecteurs de La santé de l'homme, et plus particulièrement pour tous ceux qui, au CFES ou dans son réseau, s'impliquent en promotion de la santé : les mots qu'elles utilisent ont une singulière résonance. Mais la promotion de la santé constitue-t-elle un champ de réflexion de l'éthique ?

De la bioéthique... à la bioéthique

Il s'en est fallu de peu... Le terme « bioéthique » a failli être confisqué par les biotechnologies de pointe : la fécondation assistée, les transplantations d'organes, les interventions sur le génome ; les premières lois françaises sur la bioéthique, en cours de révision, ont bien banalisé ces champs de l'éthique.

Mais « l'éthique du vivant » ne saurait se limiter à cet aspect immédiatement sensible et qui a parfois tendance à rendre moins visibles les autres domaines d'application de la réflexion éthique. La bioéthique, c'est l'éthique de toutes les interventions sur la personne humaine et sur les groupes humains. Elle concerne donc bien la santé publique, sans qu'il soit nécessaire de forger une autre locution pour en désigner cette acception. La santé publique, la promotion de la santé, l'éducation à la santé sont bien des

interventions sur l'humain, non pas seulement dans la profondeur de l'être biologique, mais aussi dans le plus intime de sa personnalité, de ses manières d'être, de ses désirs, de ses représentations de lui-même et des autres. Au nom de quelles valeurs, de quel projet d'humanité, ces interventions sont-elles légitimes, possibles, réalisées et évaluées ?

« L'idée maîtresse de la bioéthique est l'affirmation des droits de l'homme conçus comme droits de l'individu ou de la personne, soulignant la dignité de la personne humaine, sa liberté imprescriptible de disposer de soi (de son existence, de son corps). Ils consacrent le principe de l'autonomie individuelle au sein des sociétés démocratiques contre les prises en charge de tous les pouvoirs abusifs » (Frédérique Claudot). Là encore, les mots sonnent avec insistance aux oreilles de ceux qui éduquent à la santé, et qui sans doute doivent être garants de la liberté de disposer de soi, de l'autonomie, de la prévention des abus de pouvoir de toutes sortes, y compris le pouvoir des éducateurs de santé. La médecine, de façon plus claire, s'ouvre à ces réflexions lorsqu'elle affiche, par exemple, les droits du patient ou la charte du malade hospitalisé. Le citoyen en bonne santé est aussi l'objet d'interventions sanitaires...

Les principes simples

Lorsque la réflexion bioéthique a émergé aux États-Unis dans les années 1970, elle a été organisée autour de quatre grands principes, simples à formuler et à appréhender et que l'on peut, en français, caractériser par les termes d'**autonomie**, de **bienfaisance** (faire du bien), de **non-malfaisance** (ne pas faire de mal), de **justice** (ou, même si ces mots ne sont pas synonymes, d'égalité ou d'équité).

Comme il devient aisé, alors, de marquer les repères de la réflexion éthique en éducation à la santé : ces quatre principes fondamentaux de la bioéthique sont à l'évidence l'énoncé de quatre questions fondamentales, qu'aucune action d'éducation à la santé ne peut se dispenser de poser et de documenter.

- S'agit-il bien de respecter et de développer l'**autonomie** des personnes individuelles et des groupes, leur liberté à choisir, leur pouvoir, leur responsabilité ? La Charte d'Ottawa est ici une référence incontournable et un rempart contre

les tentatives éventuelles de soumettre les gens à toute idéologie sanitaire. Il est dommage que le terme « *empowerment* », si utilisé aujourd'hui dans la littérature anglophone de promotion de la santé, soit impossible à traduire en français...

- S'agit-il effectivement de **faire du bien** ? La question ne peut paraître saugrenue qu'à ceux qui ne se la posent pas, forts de leur militantisme et de leur bonne foi. Ne peut-on pas faire l'hypothèse que si elle était plus souvent formulée, des économies substantielles seraient faites dans le budget de la promotion de la santé grâce à l'abandon de programmes peu utiles, en tous cas à ceux qui en sont les destinataires ?

- Est-il possible d'imaginer que l'éducation à la santé puisse **faire du mal** ? qu'il suffise de rappeler l'ethnocentrisme, le blâme de la victime, la iatrogénie possible de toute intervention sanitaire. Et qu'au besoin, on relise Knock ;

- **La justice, l'égalité, l'équité** sont-elles bien sous-jacentes aux actions d'éducation à la santé. Celles-ci contribuent-elles à réduire les inégalités sociales, à donner plus de chances aux plus démunis, à reconnaître et à valoriser les compétences de ceux à qui elles sont habituellement déniées ?

Sans doute ces interrogations sont-elles aujourd'hui formulées dans la tête de la plupart de ceux qui contribuent à l'éducation de la santé. Il devient impératif qu'elles soient formulées plus clairement, à voix haute, et qu'elles soient écrites.

Bioéthique et démocratie

Les mots de Jean-Michel Besnier, rappelés plus haut, sont bien du vocabulaire habituel de l'éducation à la santé : l'autonomie, l'accord entre les membres d'un groupe, la communauté, des individus qui se veulent instigateurs d'eux-mêmes, responsables... et cette phrase : « l'éthique s'inscrit dans une perspective de démocratie »...

Ce qui frappe aujourd'hui dans le développement de la réflexion bioéthique, c'est cette idée chaque jour plus argumentée que l'éthique est avant tout une affaire de débat. Mais la dérive est tentante, qui voudrait faire de l'éthique, notamment dans le domaine biomédical, un nouvel enjeu de pouvoir. L'éthique risque, fait remarquer Hubert Doucet, d'être récupérée par les différents corps du système de santé. Ce que le public connaît aujourd'hui de l'éthique se résume souvent à l'existence des comités d'éthique. Le rôle de ceux-ci est fondamental, mais ils ne peuvent monopoliser la réflexion éthique dans une sorte d'expertise bioéthique

confiée à des individus d'un grand savoir et d'une grande élévation morale et spirituelle. En France, le Comité consultatif national d'éthique pour les sciences de la santé l'a bien compris et manifesté, en établissant que les préoccupations bioéthiques ne peuvent être considérées que comme des objets de débat, et que ce débat s'inscrit résolument dans une perspective « de collaboration et de concertation entre les universités, les professions et le public, débat dans lequel le citoyen ordinaire devra avoir place et part ».

L'éthique est donc reconnue comme un enjeu de débat citoyen et de démocratie. Il est clair que l'éducation à la santé est ici vigoureusement interpellée. A nouveau, c'est l'application de la charte d'Ottawa qui est en cause et qui donne des pistes de réalisation concrète : permettre un plus grand contrôle des personnes sur leur santé et sur les déterminants de celle-ci, contribuer au développement de politiques publiques « saines », à la réalisation d'environnements « supportifs », à l'action communautaire, à la réorientation des services de santé.

Et pour rendre effectivement possible cette participation, cette responsabilité, il faut des compétences. Nous voici bien rendus dans les objectifs de l'éducation, « acquérir des aptitudes individuelles » dit le texte d'Ottawa (mais aussi des aptitudes sociales).

Comment donner au « citoyen ordinaire » l'aptitude à participer au débat sur sa santé et sa qualité de vie et les déterminants de celles-ci, sur les mesures prises pour assurer santé et bien-être, sur les politiques locales ou institutionnelles (l'école, l'hôpital...) de santé ou sur les grands choix de politique nationale ? Comment, en un mot, lui permettre d'être l'acteur de cette « démocratie sanitaire » qu'évoquaient récemment les Etats généraux de la santé ? N'est-ce pas là, justement, le grand enjeu de l'éducation à la santé ?

Un territoire immense est désormais à défricher : celui d'une éducation à la santé -dans le cadre obligé de la promotion de la santé- dont l'objectif n'est pas de parler au public de sa santé, mais de lui donner l'aptitude de parler de sa santé et des éléments qui la contraignent ou la favorisent, des choix à faire, des décisions à prendre, du bien à faire et du mal à éviter, de l'autonomie et de la justice sociale. L'éthique, non plus comme une réflexion sur l'éducation à la santé, mais comme l'objet de celle-ci.

Jean-Pierre Deschamps

Professeur de santé publique,
 École de santé publique de Nancy,
 président du Conseil scientifique du CFES.

Les coulisses du numéro

Quoi de plus cohérent avec l'esprit de ce numéro que de partager avec les lecteurs de *La santé de l'homme* le « comment nous avons travaillé » pour élaborer ce dossier ?

Nos partis pris

Vous informer tout d'abord des partis pris que nous nous sommes donnés et qui ont été validés par le comité de rédaction :

- favoriser l'intervention de ceux que l'on nomme les « professionnel(le)s de terrain » ;
- traiter la question éthique en partant des préoccupations, interrogations et dilemmes du quotidien sans en rester aux réflexions et affirmations générales et généreuses ;
- donner la parole aux auteurs sollicités et la respecter dans l'esprit et la forme ;
- prendre des risques et les assumer sans détour en nommant ce dont il est question.

Notre quête du Graal

Forts de ces partis pris, nous avons imaginé un dossier en quatre parties : des **interviews** « d'acteurs de terrain », devant constituer le socle du numéro et son ancrage dans une réalité quotidienne de l'éducation pour la santé, des **réactions** à ces témoignages apportant un regard plus transversal et d'autres pistes de réflexion ; des **contributions** plus distancées d'une pratique directe provenant d'autres champs et d'autres disciplines ; enfin, une partie plus **pratique** mêlant notes de lecture, pistes bibliographiques et de formation.

Ce travail démarra dans la crainte du manque, se poursuivit dans la prise de conscience progressive du trop et se termina dans la difficulté de l'arbitrage... Comment, en effet, sur un tel sujet recueillir des points de vue suffisamment diversifiés ? Comment conserver l'essentiel des propos pour rester tout à la fois fidèle à leurs auteurs et percutant pour le lecteur ? Comment obtenir une liberté d'expression qui stimule

la réflexion dans un secteur où les enjeux institutionnels sont aussi prégnants que dans n'importe quel autre ?

Nos difficultés et nos joies

Nous avons essayé de solliciter des auteurs au plus large, mais aussi au gré des opportunités et des rencontres, sans que nous ayons réussi suffisamment à aller au-delà de nos « territoires familiers ». L'exigence éthique aurait voulu que nous puissions aller plus à la rencontre de toutes celles et de tous ceux qui ont leur mot à dire, leur vérité à rappeler et toutes leurs espérances non reniées. C'est particulièrement à eux que nous dédions ce numéro, ainsi qu'à ceux dont les propos, censurés par leur institution, n'ont pu être rapportés dans ce numéro.

Arrachés à la tyrannie des urgences – celles dont on se charge autant que celles que l'on subies – nombre des interviews restent des propos inachevés. Mais qu'importe, l'essentiel est l'intention et ce qu'il en sort : de grandes souf-

frances, de grandes expériences et de nombreuses pistes pour l'échange, la construction sociale et professionnelle.

Les textes qui leur font suite prolongent ces perspectives : c'est certainement en s'ouvrant à d'autres regards, en refusant parfois un peu d'action pour un peu plus de réflexion que l'éducation pour la santé gagnera en sens et en pertinence.

L'ensemble des textes qui composent ce numéro témoignent, expriment, ouvrent des chantiers divers, à partir de positions et d'engagements multiples. Nous ne saurions alors vous cacher tout le plaisir que nous avons eu à travailler au sein de l'équipe de *La Santé de l'homme*, à échanger avec les auteurs, à apprendre et surtout à constater la richesse des propos recueillis, au-delà de l'habitude d'expression, du prestige et de l'expérience de leurs auteurs.

Omar Brixi et Alain Douiller

Interviews

Je ne peux me révéler à moi-même que vis-à-vis de l'autre

Chantal Dangréaux*

S.H. : Quel rapprochement faites-vous entre les valeurs et l'éthique ?

C. D. : L'éthique est une question de valeurs, ce sont celles qui nous habitent, que l'on défend. Je ne sais pas forcément définir l'éthique mais je sais effectivement que cela a à voir avec les valeurs au sens des orientations de vie. L'éthique ne peut pas être portée dans des textes, ne peut être décrétée, ni limitée à des injonctions. Les valeurs c'est ce qui me semble important dans ce qui nous relie aux autres. Quelles sont les valeurs qui nous semblent les plus importantes à soutenir quand il s'agit d'être en situation professionnelle ou en situation d'individu parmi d'autres ? On parle beaucoup de citoyenneté : qu'est-ce que cela veut dire, qu'est-ce qu'il y a derrière le mot « citoyenneté » ? Il y a la question des valeurs de l'homme, qui sont proches de la définition des droits de l'homme et qui ont à voir avec la question de la dignité.

S.H. : De façon concrète, comment définiriez-vous vos valeurs, votre conception de l'éducation pour la santé ?

C. D. : Ce sont celles au nom de quoi je vais me présenter face à un groupe, une personne, et m'engager sur la question de la santé avec eux. Au nom de quoi, je vais m'autoriser à les mettre au travail et à partir de quel principe ? Pour être concrète, je n'irai jamais au-delà de là où ils veulent aller, j'appelle cela le respect des personnes. Respecter là où ils en sont au moment où nous sommes ensemble et respecter leurs

particularités, leurs points de vue, respecter leurs positions. Il y a fondamentalement cette idée que je vais aller à leur rencontre pour mieux pouvoir entrer en relation avec eux, si cette relation est possible. Voir comment ensemble on va pouvoir faire un bout de chemin pour reconnaître les compétences des uns et des autres en matière de santé.

J'aime souvent parler d'emblée d'une éthique de la liberté. Si je ne sais pas forcément ce qu'est l'éthique, je pense que le véritable repère pour moi, pour agir, pour être dans la pratique, c'est une éthique de la liberté et non pas de la vérité. Je ne sais pas pour l'autre, je ne peux pas savoir pour l'autre et j'ai forcément à me mettre dans une position où je vais aller à sa rencontre et où je peux moi-même bouger.

S.H. : Vous vous situez donc en contradiction avec des approches informatives ou éducatives que l'on rencontre encore beaucoup en éducation pour la santé ?

C. D. : C'est vrai, mais là encore il faut mettre des nuances car je crois qu'il faut aussi être à l'écoute de ceux qui font de l'éducation pour la santé comme ça. Là où je suis en contradiction, c'est sur les risques d'effets pervers de quelques paroles que ce soit. Quand on fait de l'information, on est toujours en risque de provoquer des effets pervers, de choquer.

S.H. : Pouvez-vous donner des exemples ?

C. D. : Les effets pervers, c'est quand on énonce trop rapidement des principes ou quand on énonce des informations sur les risques du tabac. Se mettre du côté du savoir sans jamais être en position d'avoir à entendre ce que les personnes vivent par rapport à cette question et leurs représentations du tabac. En énonçant trop rapidement ce qu'il en est des effets du tabac pour une femme enceinte, tant sur elle que sur le bébé, un discours sur les risques peut se transformer en un autre discours d'une mère qui serait indigne, irresponsable, etc. Parce qu'en donnant une information, on réduit trop les choses et l'on ne tient pas compte de l'ensemble de la problématique et du comportement d'un individu à un moment donné.

S.H. : Par rapport à ces principes que vous énoncez, vous diriez que l'éducation pour la santé est utile en quoi ?

C. D. : L'éducation pour la santé doit permettre à l'individu à un moment donné d'une rencontre, d'une relation à une prise de conscience de quelque chose pouvant l'interpeller et le concerner. Mais quand je dis ça, il faut y aller en frappant avant d'entrer, c'est-à-dire c'est une proposition, une invitation, c'est proposer un cadre où on va avoir à se mettre au travail avec l'adhésion de la personne, un cadre pour lequel on sera d'accord.

S.H. : Lorsque vous intervenez en tant que formatrice, vous vous trouvez parfois face à des groupes qui n'ont pas pu choisir d'être présents

ou pas, n'est-ce pas en contradiction avec cette éthique de la liberté ?

C. D. : Il ne faut pas mettre l'éthique à toutes les sauces, on parle beaucoup d'éthique aujourd'hui alors que parfois il s'agit des conditions d'intervention. Ma responsabilité face à quelqu'un qui est résistant, c'est de lui permettre de pouvoir se situer et après, elle fera ce qu'elle veut. La position éthique, c'est de ne jamais penser qu'on peut aboutir à tous les coups, par exemple. Que les personnes au fond seront responsables de là où elles iront, de ce qu'elles auront trouvé ou pas trouvé. Je vais tout mettre en œuvre, pour qu'elles puissent se sentir reconnues dans ce qu'elles ont dit ou ce qu'elles ont pu avouer de leurs contraintes.

S.H. : Vous dites que l'on parle parfois d'éthique à tort et à travers, les gens deviendraient-ils tout d'un coup plus vertueux ou au contraire, cette préoccupation est beaucoup plus dans le discours que dans les actes ?

C. D. : Je pense que c'est beaucoup dans le discours. Il y a une de mes collègues qui avait dit que « l'éthique de langage est devenue les tics de langage ». Je pense qu'elle n'avait pas complètement tort, mais ce serait malmener et mépriser les gens qui tentent de réfléchir. Je crois quand même qu'il y a, aujourd'hui, de plus en plus de gens qui se questionnent sur le sens des choses, le sens des mots, le sens de leur action au niveau personnel et professionnel et que cette question du sens se développe effectivement. Ce que je crains maintenant c'est que l'on mette derrière le mot « éthique » des choses qui ne seraient pas toujours le positionnement éthique : une véritable question, toujours ouverte, peu confortable. La réflexion éthique, c'est se mettre toujours en question sur ce que l'on fait, ce que l'on dit. Peut-être que derrière le mot « éthique », il y a des personnes qui confondent beaucoup de choses, qui ne font pas la différence entre déontologie et éthique par exemple.

S.H. : Quelle est la différence ?

C. D. : Pour moi, la différence est fondamentale. La déontologie est quelque chose qui a été travaillé pour qu'une profession ait ses propres définitions sur

les choses que l'on fait, les directions que l'on donne et certains disent même que la déontologie d'une profession, ça n'a rien à voir avec les compétences des personnes. L'éthique ne peut être, pour moi, résumée à un code déontologique. Le code déontologique peut se traduire, pour moi, par « petit a », « petit b », « petit c »..., alors que l'éthique est éminemment questionnante, à partir d'une situation qui ne sera jamais la même. Si la déontologie est généralisable, je pense que l'éthique ne l'est pas. A chaque fois que je vais agir, j'aurai à me poser la question des conséquences que cela peut avoir, des effets que cela peut produire et qui je suis pour pouvoir faire ça.

Je pense que si j'avais des mots clés par rapport au positionnement éthique, je parlerais du regard. Et c'est peut-être ce qui me manque dans cet entretien télé-

phonique, ce qui fait aussi que j'ai énormément de mal à écrire : je ne peux me révéler à moi-même, y compris dans des compétences professionnelles, que vis-à-vis de l'autre. C'est-à-dire que l'autre, c'est celui qui m'engage et qui me permet de développer quelque chose. Le regard de l'autre, le regard que je lui accorde. La mise en œuvre de l'éthique, ça va être le regard que je porte sur lui. Des regards portés par des positionnements dont je parlais tout à l'heure : le respect de la personne, de la dignité, des possibilités qu'elle a en elle, ne peut la réduire à quelqu'un qui subit mais qui peut aussi agir.

* Psychologue, formatrice, Association départementale d'éducation sanitaire et sociale de l'Isère, Grenoble.

Propos recueillis par Alain Douiller

L'éthique peut aussi nous inviter à une prise de risque

Interview de Jean-François Vallette

Pour moi, l'éthique, c'est une réflexion sur une pratique collective. À la différence de la morale qui est plus centrée sur la personne. La distinction entre les deux concepts est difficile car on sait bien que chaque personne agit selon des déterminants intrapsychiques et des facteurs environnementaux. On « ne se divise pas » entre ces deux pôles de notre identité.

En éducation pour la santé, ce qui me semble primordial, c'est que ma représentation de l'éthique soit le plus en phase possible avec mes propres valeurs. Qu'il y ait un minimum de cohérence entre mes valeurs personnelles et la pratique qui fonde ma relation personnelle et professionnelle aux autres.

De plus, mes choix éthiques vont devoir tenir compte des valeurs que je vais rencontrer chez les autres. L'éthique ne se définit pas dans un concept clos ou définitif, elle se construit au risque de la rencontre authentique avec les autres. Il n'y a pas une « éthique » définie une fois pour toute... Elle est nécessairement incertaine, voire tâtonnante.

Concrètement, cela peut se traduire par l'absolue nécessité de me projeter dans l'action avec une marge importante d'incertitudes et d'interrogations. Se projeter dans l'échange avec les autres, ce qui va traduire la rencontre de nos valeurs, de nos croyances, de nos connaissances et de nos expériences, mais également, et c'est tout aussi important, laisser un espace pour nos doutes, nos interrogations...

Je rencontre un groupe pour un travail sur la réalité alcool, je priorise la

construction de cet espace inter-personnel où va pouvoir se faire cette rencontre. C'est donc refuser la position de « déverseur de savoir », de « distributeur de réponses omniscientes », etc.

Les deux concepts qui me semblent les plus importants en éducation pour la santé, sont les notions d'équilibre et de relation. Que ce soit dans une visée biologique, psychique, socioculturelle ou politico-économique. Depuis la révolution scientifique de ces deux derniers siècles, la santé a fait des progrès énormes du point de vue biologique et psychique. Ce n'est pas le cas pour les aspects économiques, politiques et sociaux. Les principaux indicateurs de la santé publique ne nous parlent que de longévité, de facteurs de mortalité et de morbidité.

Lorsque l'on parle d'économie de la santé, c'est bien souvent pour parler de ce que coûte le dispositif de soin, etc. Il y a un défi éthique pour les acteurs de santé que nous sommes, c'est celui d'équilibrer le poids de ces déterminants dans les choix de politiques de santé publiques. Exemple : le dispositif d'alcoologie est encore essentiellement centré sur les déterminants biologiques et psychiques. Lorsque l'on parle de consommation excessive d'alcool, on ne voit que l'aspect de risque de morbidité et parfois un peu de dépendance psychique. Mais on interroge rarement les déterminants sociaux. De fait, parler de consommation excessive ou abusive revient à stigmatiser un comportement ayant des conséquences néfastes sur le corps et le comportement des « buveurs ». Pourquoi ne parlerait-on pas aussi des excès (ou des déficits) liés à des déterminants culturels (il est « mal vu » de ne pas boire ou

de ne pas maîtriser sa consommation d'alcool comme tout le monde) et des déterminants sociaux et politiques.

Sans sous-évaluer la difficulté de dire des choses simples dans notre société de communication électronique, stigmatiser l'ivresse (le ton et certains scénarios de la campagne *Tu t'es vu quand t'as bu ?*) ou se focaliser sur des messages quantitatifs (excès, abus, plus de trois verres), ça me laisse sur ma faim au niveau de l'éthique...

À quand une campagne de publicité sur d'autres causes que celles liées à des modes de consommation normatifs (la violence au travail due à un modèle économique flirtant avec la barbarie, si bien décrite dans le livre de C. Desjours, *Souffrance en France*, la souffrance relationnelle des malades alcooliques, la solitude et l'anomie sociale).

À quand une campagne de communication sur les grandes industries polluantes, sur l'absurdité sanitaire de la civilisation de l'automobile ?

Quand je lis « alcoolisation abuse ou excessive », je me demande toujours pourquoi on ne dit jamais « souffrance excessive, douleur abusive... ». L'éthique, c'est nous rappeler en définitive que des dimensions fondamentales de l'humain ne peuvent rentrer dans des statistiques, que la promotion de la santé ne se réduit jamais à une seule expertise technique.

Ce qui me semble manquer le plus dans ce champ de l'éducation pour la santé, c'est la capacité et la motivation collective de travailler en cohérence collective... Il y a trop de concurrences, de chapelles, de « professeurs de médecine

cine mélangeant les intérêts de leurs carrières professionnelles à ceux des associations qu'ils ont l'honneur de présider... ».

Le mandarinat et la technocratisation sont encore trop prégnant. La grande majorité des vies associatives ne sont pas réellement démocratiques. Il y a beaucoup de choses à dire sur l'utilisation et la répartition de l'argent. La question de l'éthique ne doit pas se cantonner à interroger les pratiques des auteurs : nous nous devons d'avoir le courage d'interroger collectivement la nature du système dont nous vivons. Au risque d'y perdre du confort, de remettre en cause nos habitudes quand ce ne sont pas des scléroses. Car l'éthique, ça peut aussi nous inviter à une prise de risques... et malheureusement, on peut être très efficace pour la prévenir, celle-là !

* animateur de prévention à l'association Aides Alcool, Lyon.

La reconnaissance de l'autre dans son altérité

Interview d'Odile Choukroun*

La Santé de l'homme : Qu'évoque pour vous le terme éthique?

Odile Choukroun : L'éthique est d'abord une référence philosophique qui permet à mon engagement social de prendre un sens que je peux partager avec d'autres. L'éthique permettrait aussi à l'individuel de se construire sans opposition au collectif. L'éthique sert la liberté, l'autonomie, la responsabilité, la dignité, autant de valeurs qui résonnent aussi en éducation pour la santé.

S. H. : Et l'éthique au quotidien ?

O. C. : Peut-elle être autrement qu'au quotidien ? Le dimanche seulement ou le soir en lisant le journal, ou devant les informations-spectacle du 20 heures ? Morcelée entre conscience et déni des

dérapages de notre société, entre engagement quotidien dans le renforcement de l'idée que l'on se fait de la démocratie et des réalités auxquelles on se « frotte » lors de la mise en œuvre de certains des projets d'éducation pour la santé ?

S. H. : Quel lien entre éthique et éducation pour la santé ?

O. C. : D'un côté, la société ; de l'autre, l'éducation pour la santé ; Ici la démocratie, là, la méthodologie. Là, l'individu citoyen, électeur ; ici, la participation à l'élaboration des programmes le plus tôt possible. Entre les deux, point de fossé, la séparation n'est que fictive pour une lisibilité de communication ! Ce qui fait lien, c'est la personne humaine sans laquelle ces questions ne se poseraient pas.

Ici aussi, la question de l'éthique en éducation pour la santé prend tout son sens, du point de vue des méthodes de travail que nous utilisons ou non, permettant aux personnes avec lesquelles nous travaillons d'être au centre des programmes ou non.

Des théories sont échafaudées en méthodologie d'éducation pour la santé, pour une clarté du débat, pour une légitimation de nos actions... Elles sont sûrement importantes et nécessaires, n'oublions pas dans ces constructions, les valeurs qui nous animent, celles porteuses de la reconnaissance de l'autre dans son altérité.

* Directrice, Comité des Yvelines d'éducation pour la santé, Versailles.

Dans le choix des prestataires sollicités, je suis sensible aux valeurs dont-ils sont porteurs

Interview de Pierre Lemonnier*

La Santé de l'homme : Qu'évoque le mot éthique pour vous ?

Pierre Lemonnier : Comment voulez-vous que je réponde à des questions sur l'éthique, je ne suis pas un « éthicologue ».

Spontanément, je dirais qu'il renvoie à valeurs, morale, principes. Ce que je dois faire et ce que je ne dois pas faire. À la notion de devoir avec un cadre, des valeurs, dans lequel je vais situer mon action et des principes pour l'action.

S. H. : comment vivez-vous ces valeurs et ces principes au quotidien ?

P. L. : Au quotidien, j'avoue que je ne me pose pas de questions éthiques ou, plus précisément, je les vis plutôt de manière implicite et cela à double titre : en tant que citoyen et en tant que professionnel. Au plan professionnel, j'y suis confronté dans la plupart des dossiers que je gère. Comme tout un chacun, j'ai mes propres références, j'ai un questionnement sur la protection sociale, les politiques de réduction des risques, etc. En tant que citoyen, j'ai des questions, des réponses, des règles, alors qu'en tant que professionnel, je suis tenu, pour une grande part, de respecter et d'appliquer des décisions prises par ou avec d'autres (hiérarchie, financeurs...).

S. H. : Pouvez-vous illustrer cela par des exemples concrets ?

P. L. : Dans le cadre des actions de prévention du sida auprès des migrants, nos prérogatives et nos productions sont nationales. Dans nos choix pra-

tiques, on veille à ce que ces outils soient réappropriables, y compris en dehors du cadre national. Le problème éthique naît de l'écart que je ressens entre les limites liées à ma mission au plan national et ce nécessaire transfert au-delà du national, vu les réalités internationales de cette affection.

Autre dilemme, le tiraillement que je perçois entre efficacité et utilité. Comment trancher l'esprit tranquille entre l'efficacité d'un prestataire qui a des références et le travail d'une modeste association engagée sur le terrain, mais qui ne peut m'offrir les mêmes garanties de rendu. Ce choix de recourir à un prestataire ou à une association a des points forts et faibles.

Un autre exemple qui me vient à l'esprit, celui de Mac Donald. Malgré sa politique sociale et son modèle nutritionnel que je désapprouve, c'est un support efficace auquel j'ai été amené à recourir. Cela n'est pas innocent.

Trancher exprime quelque part des choix, une hiérarchie de valeurs.

On manie de l'argent dans notre travail et à souci de prestations équivalentes, je suis sensible, dans le choix que nous devons faire des prestataires sollicités, aux valeurs dont ils sont porteurs, y compris à leur style de management qu'on perçoit assez vite.

S. H. : Le champ de l'éducation pour la santé vous pose-t-il tout particulièrement des questions d'ordre éthique ?

P. L. : Enormément, la principale se situe d'abord au niveau des intentions.

Qu'est-ce que l'on veut viser au juste à travers notre discours sur la prévention des risques ? Le souci de donner aux gens la possibilité de mieux vivre est le mien et je m'y inscris. Mais le souci de contrôler, de réprimer des comportements dont on a peur me fait plutôt peur à moi en premier.

Par exemple, je suis inquiet des fantasmes forgés autour des soirées techno. Il y a probablement une volonté de réduire les risques relevés lors de ces regroupements. Mais, n'y a-t-il pas aussi la volonté de contrôler, en utilisant l'alibi des drogues, le mouvement techno qui est aussi un mouvement créatif, donc fatalement dérangeant ?

À mon poste où je suis fortement confronté à la question éthique. En travaillant pour Renault ou Chronopost, les logiques me paraissent plus simples, car dictées avant tout par les règles commerciales.

* Chargé de communication, CFES, Vanves.

Être acteur et assumer la fonction d'entreprise citoyenne

Yann Gombert*

La Santé de l'homme : Qu'évoque pour vous le mot éthique ?

Yann Gombert : Une suite de mot, une association d'idées : morale, responsabilité, citoyenneté, science, argent, transparence, scandale... De façon plus précise, l'éthique m'apparaît comme une science de la morale, avec toute la difficulté de définir cette morale dans ces dimensions individuelle, sociale et professionnelle.

S. H. : Et l'éthique dans votre pratique ?

Y.G. : Au service Politique éditoriale et diffusion du CFES, un des problèmes éthiques fréquemment discuté concerne les sources de financement et les partenariats avec le secteur privé. Notre activité tourne autour du développement de l'éducation pour la santé, ce qui implique des ressources, donc des financeurs. Cela renvoie au fameux dilemme de la fin et des moyens et pose la question récurrente : où trouver des moyens pour faire progresser nos valeurs ?

La culture au CFES est celle d'une association à but non lucratif, qui traditionnellement se méfie du monde des entreprises et des intérêts marchands qu'elles défendent. Cette conception privilégie le recours aux subventions provenant de fonds publics et conduirait, dans son application exclusive, à renoncer à mener des actions pour lesquelles les moyens publics sont insuffisants, sur des thèmes tels que l'hygiène, la nutrition ou la maltraitance par exemples. Aussi je défends d'autres approches, au nom du principe de réalité, et cherche à développer, en matière d'édition, la voie du partenariat négocié avec le secteur privé.

Faut-il craindre ce partenariat privé ? Y a-t-il incompatibilité entre les valeurs que défendent les intervenants en éducation pour la santé et celles qui inspirent l'activité des entreprises privées telles que « faire du profit », « mieux vendre », « améliorer son image de marque » ? Pour une entreprise privée, s'associer à un organisme public, c'est adopter le sens de l'intérêt collectif et jouer le rôle d'acteur qui participe au développement et au bien-être social. De mon point de vue, une entreprise qui fabrique et commercialise des produits, crée des emplois, peut légitimement se prévaloir de ce rôle d'acteur et revendiquer d'assumer la fonction d'« entreprise citoyenne » ; des accords sur des objectifs communs d'information voire d'éducation sont alors possibles, tout en admettant que les finalités de chaque partenaire sont différentes.

S. H. : Avez-vous des exemples en tête ?

Y. G. : L'année dernière, Danone nous a sollicité pour un partenariat. Le lectorat du journal qu'ils éditent semblait intéressé par le thème des accidents domestiques chez les enfants. Leur proposition était la suivante : reprendre l'un de nos dépliant d'information en y intégrant leurs personnages « Les petits musclés » liés à la marque de produits laitiers. Les termes du partenariats étaient les suivants : ils finançaient la création avec leur agence et nous soumettaient le document pour validation ; ils imprimaient et diffusaient largement le dépliant dans leur journal ; nous prenions une partie de l'impression à nos frais pour une diffusion auprès de nos réseaux habituels.

Dans ce cas, où est le problème ? La publicité des produits Danone ? Certes,

mais en même temps notre message est plus largement diffusé et nous disposons d'un nouveau document à moindre coût. Pour moi, tous les partenaires tirent profit d'une telle opération...

S. H. : Et avec Kellogg's ?

Y.G. : J'ai assisté à la fin du partenariat avec Kellogg's. Après huit ans de collaboration, nous avons en fait constaté que les messages nutritionnels du CFES autour du petit-déjeuner ne correspondaient plus à la stratégie marketing de ce partenaire privé : pour simplifier, les céréales sont plus chères qu'une tartine de pain et ne font pas consommer du lait en quantité suffisante.

S. H. : Ces deux exemples montrent les possibilités et les limites du partenariat public-privé lucratif, comment faire alors ?

Y. G. : Le tout consiste à définir des règles précises de collaboration. Les intérêts ne sont pas les mêmes, mais il est possible de s'entendre sur des valeurs communes autour de la notion d'« entreprise citoyenne ». C'est pourquoi nous disposons d'une charte des partenariats : c'est un garde-fou indispensable qui précise les valeurs défendues par le CFES et définit les règles minimum auquel les partenaires privés ne peuvent déroger.

S. H. : Une nouvelle version doit être élaborée ?

Y. G. : En effet, nous nous sommes progressivement aperçus que la charte définie il y a quelques années n'était plus adaptée. La nouvelle version se veut plus concrète dans les formes de collaboration envisagées et plus contrai-

gnante pour le partenaire dans la mise en oeuvre. Sur le fond, il s'agit des mêmes préoccupations et valeurs, mais les règles imposées sont plus précises. L'adoption de cette nouvelle charte devrait nous permettre de dépasser ce fossé entre la culture traditionnelle et le principe de réalité. Cette charte ne permet cependant pas de répondre à tous les soucis d'ordre éthique du CFES ; nous devons donc rester vigilants et faire le maximum pour nous adapter.

S. H. : Et quels problèmes d'ordre éthique se pose l'activité de diffusion ?

Y.G. : Nous retrouvons le problème de la fin et des moyens, cette fois dans le coût du service que rend le CFES en diffusant « gratuitement » des millions de documents d'information dans toute la France, à tous ceux qui le demandent et dans les quantités nécessaires. Plus de 50 millions de documents ont ainsi été diffusés en 1999 contre 31 millions en 1998. Cette progression illustre de façon éloquente l'intérêt porté à l'éducation pour la santé. Mais comment pouvons-nous continuer à diffuser gratuitement si les ressources du CFES n'augmentent pas ? Par ailleurs, pouvons-nous faire payer l'envoi de documents d'intérêt général alors que nous sommes financés par les pouvoirs publics en partie pour cette mission ?

La question est donc la suivante : comment répondre à une mission de service public en plein essor (besoin croissant d'information sur les problèmes de santé), sans alourdir le budget de l'Etat ou des autres financeurs, mais sans accentuer les inégalités ?

Le débat est lancé...

* ??, service Politique éditoriale et diffusion, CFES.

Les intérêts privés ne peuvent défendre l'intérêt public

Alain Douiller*

La Santé de l'homme : Dans votre pratique professionnelle, les questions éthiques ou morales sont-elles centrales ?

Alain Douiller : J'essaie qu'elles le soient, car je vis plus ces notions d'éthique et de valeurs comme un équilibre à rechercher que comme une position figée et stable. Les convictions que nous pouvons avoir sont sans cesse ébranlées et mises à mal par l'environnement dans lequel nous vivons.

SH : De quelles convictions parlez-vous ?

A. D. : Pour aller vite, je dirais que ce qui me motive toujours autant après bientôt dix ans d'activité dans une association d'éducation pour la santé, c'est d'avoir un cadre de travail qui permet – malgré tous les tiraillements et toutes les contradictions – d'aller dans le sens du respect humain, d'une dignité fondamentale à laquelle chacun a droit. J'ai par ailleurs l'impression de vivre dans une société qui s'éloigne de plus en plus de ces valeurs là. Plus qu'à n'importe quelle époque de l'histoire, c'est l'économie qui organise le monde et le système marchand qui guide non seulement l'activité humaine, mais aussi nos valeurs. Si je travaille dans une association à but non lucratif plutôt que dans un secteur de santé lucratif auquel ma formation me préparait, c'est fondamentalement en raison de ces convictions que j'essaie de tenir. Pour autant, ce n'est pas tous les jours facile !

SH : Vous semblez diaboliser la logique économique, n'est-ce pas un peu excessif, notamment dans notre secteur de la santé publique ?

A. D. : Il ne s'agit pas, en effet, de diaboliser comme vous dites. Mais je suis convaincu que la logique de profit qui guide nos sociétés capitalistes (et je n'en connais pas qui échappent aujourd'hui à ce modèle...) est structurellement contradictoire avec un certain nombre de valeurs. Voyez l'augmentation de la misère dans un pays comme la France, 5^e puissance mondiale, dont la richesse nationale s'accroît chaque année... Mais au bénéfice de qui ? Certainement plus au profit des actionnaires de cette multinationale de pneumatiques qu'aux salariés qui sont licenciés l'année même d'une augmentation des bénéfices de l'entreprise. Et plus à ce PDG qui part d'une entreprise pétrolière avec une indemnité plus importante que ce que ne pourront gagner ses ouvriers durant toute une vie de travail.

SH : C'est une analyse politique qui nous éloigne de l'éducation pour la santé...

A. D. : Je n'en suis pas si sûr ! De plus en plus, les responsables institutionnels et politiques demandent à la santé publique et à l'éducation pour la santé de se préoccuper des questions liées à la pauvreté et à la précarité. Voilà une véritable question éthique posée aux éducateurs de santé : quel rôle avons-nous à jouer sur ces problèmes qui dépassent complètement le champ de nos compétences ? Cela rejoint les préoccupations de contrôle social que se posait le secteur social dans les années soixante-dix/quatre-vingt. Mais les questions qui nous sont posées vont aussi au-delà : n'y a-t-il pas la tentation de demander à l'éducation pour la santé de réguler ou de rendre moins visible ce que produit notre système écono-

mique et qu'aucune action politique n'a réussi à résoudre jus'ici ?

SH : L'alliance du monde économique avec l'éducation pour la santé n'est-elle pas, au contraire, une perspective prometteuse pour un secteur qui dispose encore de peu de moyens. Depuis quelques années, les exemples de programmes de prévention sponsorisés par de grandes entreprises se multiplient...

A. D. : J'y vois un grand danger. Je suis convaincu que la santé publique doit rester de la compétence publique. Les intérêts privés (sur lesquels repose notre système économique) ne peuvent pas défendre l'intérêt public, c'est-à-dire celui du plus grand nombre.

SH : Alors, pourquoi la santé et la prévention intéressent de plus en plus d'entreprises ?

A. D. : Parce que ce sont des valeurs universelles, consensuelles, presque apolitiques. Elles viennent donc valoriser l'image de ces entreprises. Mais à mon avis, cela s'apparente plus à une stratégie marketing et de communication qu'à des préoccupations humaines et citoyennes sincères...

SH : Est-ce que vous ne faites pas preuve de cynisme à votre tour ?

A. D. : Je vais vous donner deux exemples très concrets liés à notre pratique. La Journée nationale du petit déjeuner tout d'abord. D'un problème nutritionnel mal posé au départ, la fringale et la fatigue de 11 heures, Kellogg's

est parvenu à mobiliser tout le réseau du CFES dans une véritable opération de marketing. Pendant plusieurs années, nous avons participé à un discours très normatif : le petit déjeuner doit apporter un tiers des apports caloriques de la journée, que les nutritionnistes (indépendants !) combattent en expliquant que l'équilibre alimentaire n'est pas absolument figé. Un enfant qui n'a pas faim au réveil peut très bien manger un fruit et du pain à 10 heures. De plus, ces céréales ont des teneurs en sucre très importantes. Enfin, le coût des céréales, dont nous avons contribué à faire la promotion, n'est pas négligeable et bien supérieur au pain par exemple. Etait-il bien éthique d'inciter des enfants à ce « conditionnement » publicitaire ?

L'autre exemple ?

A. D. : Il concerne la lutte contre le saturnisme hydrique (intoxication par l'eau passant dans des canalisations en plomb). Les prochaines normes européennes vont réduire les taux de plomb admissibles pour l'eau du robinet. Avec plusieurs partenaires du département du Rhône, nous avons ainsi préparé un projet de communication auprès du grand public pour inciter à changer les canalisations en plomb et à adopter un certain nombre de précautions dans la consommation de l'eau du robinet. Les distributeurs d'eau ont d'emblée été associés au projet et notamment la Lyonnaise des eaux et la Générale des eaux (Vivendi). Pendant plus de six mois, ces deux derniers distributeurs ont bloqué le lancement de cette campagne, prétextant des raisons de style et de graphisme. Lorsque enfin, nous

sommes arrivés à un consensus sur le document, les directions nationales de la Lyonnaise et de la Générale des eaux ont exigé que leurs représentants régionaux se retirent du projet, affirmant qu'ils ne s'associeraient jamais à une communication qui puisse nuire à leur image. « Notre finalité n'est pas la santé publique », nous ont-ils même affirmé. C'était clair ! Dans la même période, Vivendi lançait une immense campagne de communication dans toute la presse nationale afin d'augmenter son actionariat. On pouvait notamment y lire : *« L'environnement est une valeur d'avenir (...), Vivendi est aujourd'hui le leader mondial des services à l'environnement ».*

« Vivendi est une valeur d'avenir (...), Vivendi contribue partout dans le monde à améliorer la qualité de la vie ».

SH : Faut-il alors « boycotter » toute alliance avec le secteur marchand ?

A. D. : C'est, en effet, difficile, car les sollicitations sont de plus en plus nombreuses et les moyens de la santé publique souvent limités. Mais la fin ne justifie pas toujours les moyens. Et je trouve naïf de penser qu'un consensus puisse se trouver sur des valeurs communes. La valeur absolue du vecteur marchand, c'est de vendre et de réaliser toujours plus de profit. Cela ne fait pas toujours bon ménage avec la santé, qui à mon sens, doit être financée et demeurer de la compétence d'instances non lucratives.

* Directeur, Association départementale d'éducation pour la santé du Rhône, Lyon.

Parfois, j'ai le sentiment d'être l'instrument d'une société

Interview de Nathalie Cassagne-Marteau*

La Santé de l'homme : Comment intégrez-vous le souci éthique dans vos pratiques professionnelles ? Autrement dit, c'est quoi, pour vous, l'éthique au quotidien ?

Nathalie Cassagne-Marteau : Au quotidien, c'est d'abord bien choisir ses partenaires, travailler avec des organismes et des personnes qui portent les mêmes valeurs que la mutualité. C'est être critique sur soi-même et sur les autres, c'est se poser des questions : pourquoi vouloir mener telle ou telle action ? Auprès de quel public ? Quels sont les enjeux pour soi, pour l'institution ? Pour l'État lorsqu'il finance ? Et quels sont les enjeux pour soi-même ? Ne va-t-on pas parfois susciter des envies, des espoirs qui vont se heurter ensuite à une fin de non recevoir.

Exemple : La démarche participative me pose parfois problème. La participation n'est pas la solution miracle, bien qu'elle soit souhaitable. Entre les deux, mon cœur balance !

Parfois j'ai vraiment le sentiment d'être l'instrument d'une société qui m'utilise pour imposer en douceur des normes de conduites, des normes sociales...

C'est refuser une action, si je pense ne pas pouvoir l'assumer même si elle est intéressante, soit par manque de temps, soit parce que je n'ai pas les compétences...

Lorsque je dois mener une action de prévention des conduites à risques sur un quartier sensible, une des questions que je me pose : doit-on médiatiser ce type d'action ? Ne va-t-on pas stigmatiser cette population déjà très marquée par son lieu de résidence, ses origines... ?

Pour moi, l'éthique est une question personnelle. Chacun a sa définition propre en fonction de son éducation, de son environnement, de sa culture, de ses valeurs, de ses principes, des lois de son pays.

S.H. : Face à une difficulté éthique rencontrée sur le terrain, comment avez-vous pu avancer ?

N. C.-M. : Une formation « Éthique et promotion de la santé » à la Mutualité française en mars 1999 m'a aidée mais aussi par des lectures d'ouvrages, d'articles, des discussions avec des professionnels qui partagent ces questionnements.

Lorsque j'organise des formations, les réflexions et remarques des stagiaires sur leurs pratiques professionnelles me nourrissent aussi dans ma réflexion.

S. H. : Enfin, comment concilier, dans le réel, les valeurs et les contraintes ?

N. C.-M. : Se définir un cadre avec une démarche, s'en tenir à ça. Savoir dire non et expliquer pourquoi.

* Chargée de promotion de la santé, Mutualité de la Corrèze.

Laisser le temps au temps

Interview de Véronique Daniel*

L'éthique : une problématique qui articule pratiques et réflexion.

La Santé de l'homme : Comment intégrez-vous le souci éthique dans vos pratiques professionnelles ?

Véronique Daniel : C'est être en accord avec les objectifs et le cadre fixés au départ et avec la mise en œuvre de l'action.

S. H. : C'est quoi l'éthique tout court ?

V. D. : C'est être authentique.

S. H. : C'est quoi l'éthique en éducation pour la santé / promotion de la santé ?

V. D. : Ne pas faire à la place de... Accompagner les initiatives. Faire avec. Favoriser la rencontre. Apprivoiser l'altérité.

S. H. : Face à une difficulté éthique rencontrée sur le terrain, comment avez-vous pu avancer ?

V. D. : Pour moi, la difficulté éthique la plus rencontrée c'est la confusion entre niveau technique et niveau politique.

J'avance en réinterpellant le niveau politique et en rappelant le cadre d'intervention.

S. H. : Comment faites-vous pour concilier dans le réel les valeurs et les contraintes ?

V. D. : En laissant le temps au temps. En laissant les processus d'appropriation se mettre en place.

* Chargée de prévention, Mutualité de l'Isère.

L'enfant doit être acteur

Jeanne-Marie Urcun-Schantz*

La Santé de l'homme : En quels termes se posent, pour vous, les questions éthiques ?

Jeanne-Marie Urcun-Schantz : Autrefois, quand on faisait de l'éducation à la santé et je ne suis même pas sûre que ce soit seulement autrefois, on disait : il ne faut pas manger de bonbons, il ne faut pas regarder la télé, il ne faut pas fumer... » et on présentait uniquement les dangers. J'ai un exemple assez concret : quand je suis arrivée dans mon secteur de la Marne, la prévention du tabac en CM2 consistait à montrer dans un bocal un morceau de poumon bien noir et dire : « voilà ce que c'est le poumon quand on fume ». Automatiquement, se pose un problème : un enfant qui voit cela a peut-être peur, mais qu'est-ce que cela veut dire pour la construction de ses choix personnels plus tard ? De plus, il est piégé par cette peur, par exemple quand il rentre chez lui et voit son père fumer, il imagine son poumon et se dit : « je ne peux pas le convaincre d'arrêter de fumer ». L'enfant est alors placé dans une position très difficile. [...] On a essayé de faire de l'éducation à la santé en se servant de messages plus positifs. J'ai eu souvent à faire un jeu d'images, un photolangage, avec un certain nombre d'affiches du CFES où l'on voit très bien, au fil des années, l'évolution de ce choix, en particulier sur le tabac. On a également fait appel à la responsabilité : on voyait, par exemple, une affiche d'une femme enceinte où l'on disait « elle fume, mais lui aussi », on jouait alors sur la culpabilité. Il y avait une affiche très frappante aussi, c'était cette cigarette avec un hameçon où l'on disait « le piège », sous-entendu : vous êtes piégé, vous vous êtes fait piéger, que fait-on alors pour nous aider à sortir du piège ?

SH : La culpabilité n'est pas un bon ressort ?

J.M.U.S. : A mon avis, ce n'est pas suffisant, parce qu'on peut être accablé par la culpabilité. « Je suis tellement nul que je n'arrive pas à arrêter de fumer, de toute façon, je n'arriveras pas à m'en sortir ». L'évolution se fait vers une promotion de la santé, c'est-à-dire montrer à chaque individu, les enfants, certes, mais aussi les adultes, qu'ils ont un choix : au lieu d'être sujets, ils sont acteurs. Ils ont ce choix possible et il est important, éthiquement, de faire passer ce message, en ne faisant pas passer un message de « c'est bien, c'est mal ».

S.H. : Qui dit « choix » ne dit pas aussi « bonnes ou mauvaises attitudes » ?

J.M.U.S. : Si, mais on peut aussi aller en amont, c'est-à-dire travailler sur le pourquoi de cette attitude. Je me rappelle, par exemple, avoir fait une intervention dans des établissements difficiles aux Mureaux, sur la drogue. Pensez bien que j'aurais été ridicule de leur parler des produits, ils savaient tous ce qu'étaient les produits, où ils se vendaient, combien ils coûtaient et ce n'était absolument pas par ce biais-là qu'il fallait leur parler, mais leur dire « pourquoi un jour ou l'autre, on va le faire ? ». Parce qu'on s'ennuie ? Parce qu'on fait partie d'un groupe et que si le groupe le fait et que nous on ne le fait pas, on va être exclu ? Parce qu'on est curieux ? On va alors réfléchir sur le comportement, et non pas uniquement sur le produit et ses effets. C'est ce qui est important, d'autant plus que lorsque l'on fait des interventions en éducation pour la santé, on a face à soi des enfants qui font partie d'une famille et que la famille a des choix, même si ces choix, ne serait-ce que par sa situation sociale, ses moyens matériels, sont limités. Comment dire à un petit Africain ou un petit Asiatique « la nourriture équilibrée, ce sont des féculents, des pâtes ou des pommes de terre », alors qu'ils mangent que du riz ou du manioc, ce qui

d'ailleurs est aussi équilibré ! Je caricature, mais la santé fait partie d'un choix de vie et ce choix fait partie aussi d'une famille.

S.H. : Quelle conception de l'éducation pour la santé défendez-vous par rapport à ces questionnements ?

J.M.U.S. : Fondamentalement, l'enfant doit être acteur. On doit avoir éthiquement la conscience de celui qui existe « en face ». On ne doit pas vouloir plaquer sans connaître ou sans intégrer ce qu'il y a en face. C'est ce qui fait la difficulté des choses. Il faut que l'on ait conscience que l'éducation pour la santé n'est pas uniquement un transport de connaissances. On travaille sur des comportements et l'on ne peut pas les faire évoluer en ne faisant que transmettre des savoirs ; il faut que cela devienne savoir-faire et surtout un savoir être.

S.H. : Vous pouvez illustrer, par un exemple, ces principes généraux ?

J.M.U.S. : Je pense que le tabac est un bon exemple. Il y a quelques années, une information de prévention sur le tabac, c'était montrer ce bout de poumon dans un bocal, expliquer qu'il y a tant de cancers en France, que quand on fume tant, on a fumé la hauteur de la tour Eiffel... Si cela suffisait, il y a bien longtemps que les gens auraient arrêté de fumer. A un moment ou à un autre, un gamin va fumer. Je vais dire quelque chose qui va sembler peut-être un peu provocateur, mais un gamin de 11 ans ou 12 ans qui veut fumer une première cigarette, pour moi, c'est un enfant en « bonne santé ». Que veut-il dire ? Qu'il veut grandir ? Qu'il veut faire comme les adultes ? Le problème est l'image de l'adulte qui fume ! Cet enfant qui va fumer une cigarette, on ne va pas lui dire « c'est horrible, tu es sur le chemin de la catastrophe... », mais on va le faire réfléchir sur pourquoi il fait ça. [...]

S.H. : Est-ce que vous pensez que l'éducation pour la santé est, en général, à ce niveau là d'intervention ?

J.M.U.S. : De plus en plus, et je pense qu'un des meilleurs exemples est l'éducation à la sexualité. Il y a quelques années, quand le sida a fait son apparition, on est allé dans les classes pour dire : « le sida s'attrape comme ça et pour vous protéger, utilisez un préservatif ». C'était évidemment dans l'urgence, cela remonte à presque une quinzaine d'années. On s'est aperçu d'ailleurs que ça marchait plus ou moins. Après, on a dit : ce sont les filles qui sont les plus à l'aise avec leur corps, on va donc charger les filles de faire passer ce message de prévention. Rappelez-vous l'affiche du CFES qui était partagée en deux où lui disait : « il paraît que c'est galère à mettre » et elle lui riait au nez. Ce n'était pas très valorisant et l'on échappait à une dimension capitale de l'adolescence, c'est que dans une première relation amoureuse, on veut évidemment, en tous cas je l'espère, que l'amour soit présent. Au lieu de ça, on parlait de cette espèce d'objet et les gamins nous disaient : « nous, on a confiance, nous, on est fidèle ». Pour

eux, la fidélité, ce n'est pas la fidélité des adultes : ils sont fidèles parce qu'ils n'ont qu'un seul petit copain à la fois, même s'ils changent tous les deux mois. Dans l'éducation à la sexualité, on les fait travailler sur leurs choix personnels : Faire réfléchir sur les choix, le respect de l'autre, les stéréotypes largement véhiculés, les gamines étant malheureuses parce qu'elles ne ressemblent pas à Cindy Crawford et les garçons pas à Schwarzenegger. Je me rappelle avoir fait une séance d'éducation à la sexualité avec des gamins de SES, à partir du film La Boum. Il y a tout là-dedans : l'angoisse des parents, la gamine qui a cette réflexion par rapport à sa première relation sexuelle, la peur de cette relation sexuelle... et je pense que, pour les adolescents, ça leur parle beaucoup plus parce que n'est pas seulement un savoir.

S.H. : Pourtant, on voit encore pas mal de démarches un peu terroristes ou dramatiques ?

J.M.U.S. : Récemment encore avec le spot sur la prévention routière. La première chose que j'ai pensé, c'est que c'était un vrai recul par rapport à l'éducation à la santé avec toute la démarche

que je défends et pour laquelle je crois profondément parce que cela fait peur.

S.H. : Pourquoi pensez-vous que la peur, comme moyen de prévention, est un vrai recul ?

J.M.U.S. : Je ne sais pas si la prise de responsabilité à la suite de la peur est vraiment réelle. Bien que l'accident de la route, ce soit quelque chose d'un peu particulier, parce que cela a un côté spectaculaire et fait intervenir des gens qui ne sont peut-être pas forcément responsables. Tandis que dans un choix de comportement de santé personnel comme le tabac, les gamins peuvent très bien dire : c'est ma santé, cela me regarde.

Le deuxième volet de l'éducation à la santé, c'est que les adultes qui sont face à une classe d'enfants ou d'adolescents sont en position de pouvoir. Par leur position d'enseignant, de médecin, d'infirmière. Il est important que l'on réfléchisse bien à cette position d'adulte faisant réfléchir les enfants et les adolescents sur les choix et les comportements de santé, c'est une position d'éducateur. Je fais toujours ce petit détour par la sémantique,

« éducateur », cela veut dire conduire vers l'extérieur, c'est-à-dire que l'on accompagne enfants et adolescents vers l'extérieur, vers leurs choix. On ne peut pas les prendre à leur place. Il faut qu'on leur donne les moyens de comprendre et la possibilité de choisir ce qu'ils vont faire.

S.H. : Est-ce que vous pensez que la position d'éducation pour la santé est indissociablement liée à une position morale ?

J.M.U.S. : Que voulez-vous dire par « morale » ? Ethique oui et déontologique, parce que je fais la différence entre les deux. L'éthique est un choix personnel. Cela aussi, c'est le sens propre du terme. On a chacun notre propre éthique, alors que la déontologie, c'est un juriste qui me l'avait fait découvrir et je trouve ça très intéressant, aide à limiter le pouvoir qu'a le médecin sur le malade, le malade dépendant à la limite entièrement du médecin, de même pour l'avocat. Le code de déontologie précise bien les règles d'exercice de ces professions et je pense que pour un éducateur à la santé, il faut qu'il y ait ce code de déontologie qui n'existe pas actuellement, sauf que les équipes y réfléchissent de plus en plus. Quand on met en place une action d'éducation pour la santé, y compris dans le cadre de l'Education nationale, avec des intervenants extérieurs, que l'on prenne le temps de les rencontrer pour savoir comment ils interviennent. C'est là où il y a cette réflexion sur la déontologie ce qui n'empêche pas l'éthique personnelle.

S.H. : Est-ce que vous pensez que l'on fait toujours l'effort de clarifier et d'exprimer nos valeurs ?

J.M.U.S. : Je pense qu'il y a un gros effort de fait à travers les textes officiels de l'Education nationale ces derniers temps, à travers par exemple le texte sur l'éducation à la santé, le texte sur les comités d'éducation à la santé et à la citoyenneté, le texte sur la sexualité, pour rappeler ces valeurs fondamentales de citoyenneté, des valeurs d'être pensant et choisissant.

S.H. : Pensez-vous que c'est au niveau d'une institution comme l'Éducation nationale de définir ces valeurs ou peut-être davantage des intervenants de terrain d'en décider ?

J.M.U.S. : Je pense que le cadre déontologique large des valeurs est à définir ou à rappeler par l'Education nationale et que la façon de la décliner sur le terrain est à rappeler ou à préciser par les équipes sur le terrain.

S.H. : Vous croyez ou vous avez expérience que cela se fasse sur le terrain ?

J.M.U.S. : Le travail d'éducation à la santé que je mets en place dans l'Académie fait que je ne demande que ça. Dans les établissements où se développe en particulier l'éducation à la sexualité, qu'est-ce qui se passe ? On ne parle pas de soi, on ne parle pas des expériences sexuelles des gamins, mais

on parle de la sexualité en tant qu'inscription dans une société avec des lois... De plus en plus, les équipes sur le terrain, d'autant plus qu'elles sont pluridisciplinaires, prennent ce temps de réflexion avant de mettre en place une action.

S.H. : Vous paraissez tout de même réservée sur l'évolution de l'éducation pour la santé ?

J.M.U.S. : Ce que je trouve très encourageant, ce sont ces nouveaux textes. En 1989, on avait toute une série de textes : prévention du cancer, prévention du sida, prévention des mauvais traitements, prévention du tabac... Là où je suis agacée, c'est un coup la semaine tabac, un coup la semaine cœur, ce qui ne veut pas dire pour autant qu'il ne soit pas nécessaire qu'il y ait des points forts, mais on ne distribue pas l'individu en tranches. La démarche de la MILDT (la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et les toxicomanies) me semble intéressante parce que ça n'est plus « toxicomanie », mais c'est « produit psychotrope ». Cela associe bien tous ces produits dans une réflexion autour d'une démarche de dépendance.

S.H. : Vous dites : « les nouveaux textes me rendent optimiste », est-ce que ce que vous voyez des évolutions sur le terrain ou en intervention ?

J.M.U.S. : Il y a quelques temps, j'étais à Lyon pour un plan national de formation et je trouve que la réflexion des participants a beaucoup évolué, y compris dans notre profession : elle-même n'était pas à l'abri de ce savoir défini par les médecins que l'on transmettait à une population « d'incultes ». Pour mettre en place une éducation à la santé qui s'appuie sur ces textes, il est nécessaire de développer la formation des adultes (enseignants, médecins, infirmières) qui interviennent dans l'Education nationale. C'est par ces moments de réflexion, que se construit en commun la démarche de réalisation des actions dont les élèves doivent être les premiers bénéficiaires, en leur offrant la possibilité de faire des choix éclairés sur ce que sera leur savoir être, étayés bien sûr par un savoir d'un savoir-faire.

*Médecin, Conseiller technique Académique de la Marne à Châlons-en-Champagne.

À besoins inégaux, moyens inégaux

Interview de Christine Guerrini*

- de la responsabilisation ;
- de la concitoyenneté ;
- du respect de l'autonomie reconnue à la personne humaine ;
- de la préservation des libertés individuelles ;
- des réflexions touchant aux droits de l'homme ;
- d'espaces de possibles, de seuils, de limitation de pratiques entre l'individu et la société ;
- de démarche = démarche de résistance et de solidarité humaine, qui serait différente d'une démarche de normativité, de pragmatisme, d'interventionnisme, d'édiction de règles... (bien ressenti dans le cadre de la problématique VIH/sida).

Se poser des questions d'éthique, c'est rassurant, cela protège (cf. la médecine)...

Pour le quidam, ce sont des valeurs individuelles qui évoluent avec l'individu et qui sont différentes de la morale qui est une valeur collective qui n'évoque pas ou peu.

La Santé de l'homme : Pour vous, c'est quoi l'Éthique ?

Christine Guerrini : Axée sur le concept de responsabilité, l'éthique s'inscrit dans l'histoire des idées sous forme d'interrogations sur le développement des différentes branches du savoir.

Robert Misrahi propose dans la Signification de l'éthique (1996) de définir la discipline comme « l'ensemble des principes purement humains qui devraient permettre au plus grand nombre d'accéder à une existence pleinement satisfaisante et pleinement significative, c'est-à-dire à une réalisation heureuse de la personnalité ».

Pour notre société, ses principes seraient de l'ordre (sans que cela soit un classement de priorité) :

S. H. : Partant de là que serait une éthique en promotion de la santé ?

C. G. : Un projet de pédagogie individuelle et sociale susceptible de sensibiliser les personnes à la nature de leurs devoirs, de leurs obligations dans un contexte d'écoute, de respect de considération, de cohérence.

S.H. : Comment intégrer de l'éthique au quotidien professionnel ?

C. G. : Pour moi, l'éthique c'est réfléchir suivant la triangulation proposée lors de notre stage éthique (soi, la mutualité, l'autre), c'est-à-dire être vigilant, en veille par rapport à l'autre en tant qu'être, ses valeurs, ses croyances, ses représentations... qui le font exister.

C'est préférer se positionner sur une réflexion à besoins inégaux, moyens inégaux que besoins égaux, moyens égaux.

Quelques pistes : le diagnostic préventif (quel est le public, quelles sont ses valeurs...), l'écoute, la proximité, les relais, l'inscription dans la société et les équivalents fonctionnels, la reconnaissance d'un savoir, la médiation, la responsabilisation...

Au sein de la Mutualité, c'est permettre à chaque individu d'être responsable de l'autre tout en y trouvant son compte, tout en s'épanouissant, s'enrichissant...

S. H. : De quelles ressources disposez-vous ?

C. G. : Mes ressources sont les référentiels classiques de l'histoire, de la sociologie, de la philosophie et de la santé. Elles s'alimentent aussi de celles des réseaux locaux avec lesquels je travaille, mais aussi de celles du public que je rencontre, et interpellent celle de mon institution en terme de débat de solidarité.

S. H. : Comment conciliez-vous valeurs et contraintes ?

C. G. : Je pense que cette réflexion pose un problème plus large que celui de l'institution : c'est un débat de société (capital, coût/efficacité, valeurs marchandes par rapport à valeurs humaines, détention de l'information, réponses budgétaires...). Prenons l'exemple des projets d'avancée sociale (couverture sociale universelle, 35 heures, Pacs...) qui ont, malgré un engagement politique fort, un problème de légitimité, d'adhésion, de réalisation...

* ??, Mutualité de la Haute-Corse.

Aider à diminuer les inégalités sociales de santé

Interview de Claude Michaud*

La Santé de l'homme : En quels termes se pose pour vous l'éthique dans le travail quotidien ?

Claude Michaud : La réflexion menée par notre équipe du Doubs tourne autour des bonnes pratiques en éducation pour la santé qui aideraient à diminuer les inégalités sociales de santé. Pour nous, il s'agit de venir en aide, dans un sens humaniste. Améliorer ce qu'il y a de bon dans l'être humain par une façon d'être et d'agir. Face à certains types d'interventions, nous nous questionnons beaucoup sur les valeurs mises en avant et les méthodes moralisatrices. Beaucoup de ces valeurs sont, dans ce cas, dictées par les idées personnelles de l'éducateur. Cette approche ne prend pas en compte les environnements sociaux, économiques et culturels des personnes ou des groupes et tendent à culpabiliser et à accroître les différences. L'éducation pour la santé ne doit pas être une normalisation à partir de ses propres valeurs. En même temps, on ne

peut agir sans positionnement de valeurs. L'important ce sont les méthodes qui permettent le dialogue ouvert, contradictoire.

S. H. : Éthique ou déontologie, quelle différence ?

C. M. : La déontologie serait la définition de bonnes pratiques dans une même profession, alors que l'éthique dépasse la notion de bonnes pratiques professionnelles pour s'interroger sur la finalité de ses actes.

S. H. : Quelle conception de l'éducation pour la santé défendez-vous ?

C. M. : Une conception basée sur le dialogue, l'échange et l'accompagnement. Pour moi, l'éducation pour la santé s'exerce dans deux champs : celui de la prévention des maladies et des accidents, et celui de la promotion de la santé. Dans la prévention, l'éducation pour la santé permet de lutter contre les maladies et les comportements à

risques. Dans la promotion de la santé, il s'agit d'améliorer en même temps l'environnement, la qualité de vie, l'estime de soi. Dans les deux champs l'éducation pour la santé n'est qu'un moyen.

Au quotidien, nos structures d'éducation pour la santé alternent des approches relevant de l'un ou l'autre champ : prévention des maladies et des accidents, et promotion de la santé. Dans ce dernier cadre, nos activités s'apparentent à du développement social.

Sur Pontarlier (une localité qui relève de notre département), notre « éducatrice » joue un rôle facilitateur : mobiliser les enfants sur la lecture, non pour seulement leur apprendre à lire, mais aussi pour apprendre à vivre entre eux dans la tolérance, à agir sur leur hygiène, l'hygiène de leur quartier. Elle travaille également sur la violence avec les jeunes... Cette intervention amène à une action citoyenne vis-à-vis des élus pour aménager les conditions matérielles qui concourent à une meilleure santé. Nous sommes alors dans le champ de la promotion de la santé.

Ailleurs, dans le cadre de campagnes départementales pilotes par exemple, notre intention éducative consistera davantage à informer la population sur les visages de la contamination (hépatite C) ou sur les avantages d'un dépistage (cancer du col utérin) : nous sommes alors dans la prévention.

L'éducation pour la santé doit donc s'exercer indifféremment dans les deux champs, sans exclusive de l'un par rapport à l'autre.

*Directeur, Codes du Doubs, Besançon.

Ma solution, c'est d'échanger

Interview de Cyril Amic*

La Santé de l'homme : Pour vous, qu'est-ce que l'éthique ?

Cyril Amic : C'est l'ensemble des règles morales, auxquelles on est particulièrement attachés, aussi bien dans notre vie professionnelle que privée. Dans la promotion de la santé, l'éthique c'est : aider les publics à préserver et à améliorer leur santé en la rendant acteurs et responsables de sa propre santé, en respectant la population, l'environnement socioculturel, les envies, les savoir-faire... Nous ne devons pas imposer des normes de comportement de santé. Notre rôle ne doit pas être moraliste.

Face aux problèmes d'éthique, ma solution est d'échanger sur les problèmes rencontrés avec la direction, les partenaires, les différents acteurs de terrain... En faisant appel aux connaissances de chacun, à leurs savoir-faire et à leurs pratiques.

La conciliation des valeurs et des contraintes n'est pas toujours facile, c'est pourquoi il est très important de partager les mêmes valeurs avec son employeur. Si ce n'était pas le cas la vie professionnelle serait un « enfer ».

Parfois, il est difficile de respecter certaines de nos valeurs car nous tra-

vaillons en partenariat et les valeurs ne sont pas obligatoirement les mêmes.

Dans ce cas nous avons trois solutions :

- nous faisons impasse sur nos valeurs et dans ce cas, elles ne peuvent plus être notre fierté et notre cadre de travail ;
- nous refusons de travailler ensemble, car ces valeurs sont essentielles pour nous et que le partenaire ne veut rien savoir ;
- nous négocions et nous aboutissons à un compromis.

* titre ? , Union varoise de la Mutualité française.

Contribution du réseau mutualiste à la réflexion sur l'éthique en éducation pour la santé et promotion de la santé ?

Interview de Béatrice Caron* et Laure Carrère**

Le partage de nos questions pourrait ressembler à un pis-aller faute de réponse. Mais ce n'en est pas un, car l'énonciation est déjà une avancée : poser les questions, c'est ne pas les ignorer.

Quand on est praticien débutant, on ne rencontre pas ces questions immédiatement. Mais un jour, elles arrivent : « Madame, est-ce que vous fumez ? ». Oui, je fume mais qu'est-ce que je dois répondre à ce collègue qui m'interpelle ? Et qu'est-ce que cela me fait à moi de fumer alors que j'invite des groupes à réfléchir sur le tabac ? Pourquoi la direction du centre social nous dit : « Quelle est votre légitimité à intervenir ? Pourquoi les habitants de ce quartier seraient à risque en matière d'accidents de la vie courante ? Encore une intervention qui stigmatise la population ! ».

Installé dans le métier, on s'outille. Quels types de ressources sont utilisées sur le terrain face aux difficultés

éthiques ? Questionnés sur ce point, des responsables de l'activité promotion de la santé du réseau mutualiste ont ouvert leur boîte à outil. On y trouve : des lectures, des discussions avec d'autres professionnels et avec leurs responsables institutionnels et le public.

La discussion a une place privilégiée. Cela nous semble impliquer un processus en deux temps : il faut d'abord avoir été sensible à une situation et l'avoir identifiée comme problématique. Cette attention signale qu'une vigilance éthique est en place : on est capable de se laisser interroger et d'être renvoyé à ce que l'on n'avait pas vu, pas prévu. C'est le temps de la formulation pour soi. Ensuite, cette interrogation est estimée suffisamment forte pour qu'on la mette en débat avec les autres. C'est le temps de la formulation avec les autres.

À y regarder de plus près, on voit que le contenu de cette boîte à outil a ceci

de particulier, qu'il utilise les difficultés pour en faire des ressources. Ce qui pose problème est aussi ce qui donne des repères : questionner et se confronter avec les responsables institutionnels, écouter les professionnels et entendre leurs vécus, entendre le public pour ce qu'il a à nous dire de lui, de notre action et de nous dans cette action.

Mais comment aller plus loin ?

Ne faudrait-il pas développer d'autres outils : une culture éthique travaillée collectivement et accessible aux acteurs de terrain comme aux décideurs ; des organismes ressources pour l'éthique, diffuseurs de référentiels et interlocuteurs des professionnels de l'éducation pour la santé ?

* titre ?,** titre, Département Santé publique, Fédération nationale de la Mutualité française.

À la mémoire de Jonathan Mann

Interview de Dominique Durand*

Lorsqu'il avait accepté de contribuer au numéro de la revue *Prévenir* consacré au sida, Jonathan Mann concluait son article par ces mots : « Nous (il s'agit des médecins de santé publique) devons apprendre comment promouvoir la santé et l'intégrer dans les discussions sociales comme une valeur fondamentale (...).

Tout d'abord, nous devons identifier et éliminer les diverses expressions de discrimination ou de non respect de la dignité, au sein de nos institutions, de nos établissements, de nos pratiques.

Deuxièmement, nous devons participer activement aux débats sociaux, pour au moins nous assurer que les décisions sur le logement, l'éducation, la Sécurité sociale, l'information et les services sanitaires et sociaux sont prises en toute connaissance de leurs conséquences et leur impact sur la santé. (Enfin) nous devons nous associer avec les groupes sociaux qui souffrent, qui sont marginalisés et stigmatisés et ne pas les délaissés, en dépit de notre impuissance à corriger ou améliorer la situation de façon immédiate »(1).

On sait que le Docteur Mann avait fait combat d'une nouvelle idée de la santé publique, qu'il accusait « d'éviter de s'attaquer directement aux conditions de niveau sociétal » (2). Il l'avait redit une autre fois dans *Prévenir*, cette fois-ci dans le cadre d'un numéro sur la définition de la santé (3).

Sans entrer plus avant dans une discussion sur ce qu'est l'éthique (4), les propos de Jonathan Mann prennent une singulière résonance quand on les rapproche de la mission première de la mutualité : la prévention des risques sociaux et de leurs conséquences.

Pour faire simple, on peut considérer que cette mission, la mutualité la remplit de trois façons :

- participer à un haut niveau de couverture sociale de la majorité de la population, pour l'essentiel, sans discrimination autre que celle du niveau de ressources donnant capacité à entrer en mutualité¹;

- élargir les possibilités d'accès aux soins, par l'utilisation d'un réseau d'œuvres sociales et un maillage de conventions avec des établissements et des professionnels du sanitaire et du social ;

- la troisième façon peut être qualifiée d'éducation à la santé. Seule ou en partenariat, la mutualité multiplie les initiatives auprès de groupes cibles. Actions de dépistages, actions de sensibilisation, actions d'éducation à la santé proprement dites ont pris, ces dernières années, une considérable importance dans les activités de la plupart des mutuelles.

Mais on ne peut négliger le rôle politique de la mutualité pour la promotion de valeurs solidaires et démocratiques dans la société et la reconnaissance de la santé comme un droit social.

Au-delà des mots, cette éthique véhiculée du concret. On le voit lorsqu'il s'agit de s'opposer à ce que l'on appelle, dans le jargon mutualiste, les dérives assurancielles du système sanitaire². On le voit lorsque la mutualité favorise l'expression des « usagers de la santé » pour reprendre une qualification détestable, mais courante, et lorsqu'elle contribue à ouvrir un débat public sur des risques professionnels ou environnementaux, comme ceux générés par l'amiante.

Enfin, la discussion lancée depuis des années par toute une partie de la mutualité sur « l'amélioration du périmètre de la sécurité sociale », c'est-à-dire une prise en compte des nouveaux risques sociaux (dépendance, exclu-

sion) et des populations concernées (jeunes notamment) par les systèmes de protection sociale obligatoires, participe de cette vision sociétale.

* Administrateur de la Fédération des mutuelles de France, rédacteur en chef de la revue *Prévenir*.

1. En ce sens, la mise en œuvre de la Couverture maladie universelle peut supprimer cette discrimination.

2. Le débat autour de l'application des directives assurances européennes à la mutualité cristallise concrètement l'application de règles de solidarité aux systèmes de protection sociale.

► Références bibliographiques

- (1) Mann J. *Sida, santé et droits de l'homme : responsabilités de la santé publique moderne*. *Prévenir* 1993, n° 25 : 155-64.
- (2) Mann J. *Santé publique : éthique et droits de la personne*. *Santé publique* 1998, n° 3 : 240-50.
- (3) Mann J. *L'égalité devant la santé dans un monde d'inégalités. Un défi*. *Prévenir* 1996, n° 30 : 217-24.
- (4) *Prévenir* a consacré son n° 22 à ce sujet en 1992.

Analyses

À propos de quelques interviews d'acteurs de prévention autour de l'éthique

« Je n'aurai pas « un discours sur », je m'en sens bien incapable, mais j'évoquerai plutôt ce que ces courtes interviews font résonner en moi ».

D'abord, un peu d'agacement devant ces grands mots, ces mots forts : responsabilité, dignité, respect, liberté, citoyenneté... qui reviennent presque chaque fois et qui nous écrasent un peu de leur absolu. Ces mots qui sont parfois si loin de la réalité, qui pointent l'écart entre les discours (sur les usagers, les jeunes, les « précaires »...) et les faits (les pratiques concrètes des institutions, nos pratiques...). Et pourtant, ces mots nous rattrappent sans cesse. Nous sommes condamnés sans cesse à en redécouvrir le poids, l'enjeu comme nous y invitent les éducateurs ici questionnés.

Je me trouve vraiment dans les préoccupations de ces professionnels : l'interrogation sur leur pratique, sur le sens qu'elle a pour eux, pour l'autre (leur « public » ?). C'est sans doute une vraie richesse pour la santé publique que l'évolution de ces réseaux d'éducation pour la santé qui ont relevé le nez du guidon, qui se sont dégagés de la seule performance technique (et du pouvoir qu'elle donne sur les autres) pour construire un horizon plus lointain, plus ambitieux, plus impliquant : la santé comme un moyen de développement social.

Je me retrouve dans cette volonté de laisser ouvertes portes et fenêtres, de se laisser surprendre, de considérer que les choix sont toujours à faire, sans aucune certitude mais avec la volonté de se donner des garde-fous contre ces tentations bien soulignées par les uns et

les autres : le pouvoir (des chiffres, de la culture professionnelle dominante, de la connaissance), la tentation d'en rajouter, le projet sur l'autre et pas avec l'autre, la sous-estimation des déterminants sociaux...

Je me retrouve dans ces tentations entre une pratique souhaitée qui prend du temps, qui se construit dans la relation, l'accompagnement, qui a le souci du cadre, de la méthode et une réalité qui souvent met à mal cette volonté de « bien faire » au sens éthique, qui provoque de profondes insatisfactions professionnelles.

Je me retrouve dans cette vigilance qui tous revendiquent pour ne pas être agi, aliéné, dans cette volonté de réinterroger, individuellement et collectivement, nos cadres de fonctionnement, pour les rendre plus cohérents avec nos valeurs.

Et ces interviews renforcent chez moi trois envies :

- que puisse avancer dans les années à venir la qualité de nos pratiques, que nous puissions relever le double défi de l'action avec les populations en précarité comme d'une réelle articulation entre l'approche globale, transversale dont nous ressentons tout l'importance mais qui reste souvent à construire au-delà des mots et les approches plus spécialisées, thématiques, porteuses de connaissances très fines comme de dérives problématiques, que nous comprenons toujours mieux ce qu'il en est d'une relation éducative qui nous situe à notre juste place...

- que se renforce le cadre politique et organisationnel de l'éducation pour la santé, permettant de la restituer comme une composante nécessaire de la santé publique, de la santé des populations, des groupes sociaux et, en premier lieu, des groupes dominés défavorisés, exclus... légitimant le travail réalisé, fournissant aux professionnels un cadre de travail clarifié et porteur de progrès.

- que la proximité des préoccupations, que la qualité et l'implication des personnes priment sur les contradictions entre réseaux, les querelles de chapelle, les jalousies, les préjugés..., que nous puissions à tous relever le défi d'un accès large de la population à la prévention, comme les Programmes régionaux d'accès à la prévention et aux soins (Praps) nous y invitent dans chaque région...

Claude Bouchet

??

Collège Rhône-Alpes d'éducation pour la santé, Lyon.

Éthique et éducation pour la santé l'espace intime d'une production collective

Analyse de quatorze entretiens d'acteurs de l'éducation pour la santé à propos de l'éthique

Lorsque l'on essaye de relier les réflexions réalisées par quatorze professionnels de l'éducation pour la santé sur la dimension éthique de leurs pratiques, à partir d'extraits d'entretiens conduits par la revue *La Santé de l'homme*¹ on voit se dessiner un certain nombre de lignes de force qui semblent structurer l'expression de cette dimension de l'agir de ces acteurs de la santé publique, indépendamment des positionnements institutionnels ou professionnels de chacun.

Il est alors intéressant de remarquer, que lorsque l'on aborde ce secteur particulier du champ de la santé publique par cette « fenêtre », l'image d'ensemble classique d'un secteur discontinu sur le fond (où cohabitent des savoirs et des pratiques très différentes, ayant des finalités variées et parfois même contradictoires), et fragmentaire dans son organisation (des nombreux opérateurs s'y retrouvent avec des moyens et des positionnements sociaux et institutionnels très inégaux), semble se transformer et offrir une certaine cohérence, qui découle de la complexité de son objet principal par ce biais redéfini : les personnes interrogées, nous semblent en effet définir l'éducation pour la santé comme un moyen qui permettrait de promouvoir un « homme en santé » (et pas nécessairement en « bonne santé », car cela équivaldrait à un acte anti-éthique, normatif et moralisateur), acteur de son humanité, dans le respect de son intégrité morale et physique.

Éduquer à la santé c'est créer les conditions pour que le sujet puisse choisir librement son devenir. Il s'agit de l'accompagner (par l'acte éducatif et par le projet pédagogique, disent certains d'entre eux, par l'écoute, l'échange

et l'accompagnement, disent d'autres), vers un état différent, plus proche de celui qu'ils considèrent comme l'état de santé. Ce processus s'apparente à celui décrit par Emmanuel Kant lorsque, dans sa recherche d'une morale universelle, il évoquera le processus amenant le sujet d'une existence *phénoménale* (c'est-à-dire déterminée par ses sens), vers une existence *nouménale* qui permet au sujet d'accéder à la connaissance des choses par la raison (c'est la connaissance *en soi* qui permet d'accéder à la morale universelle, et non pas la connaissance *pour soi*).

Contribuer à la libération du sujet des contraintes imposées par le milieu dans lequel il est né (pour qu'il ne soit plus l'objet de son *éthos*), le rendre capable d'affronter son destin avec sérénité (soit en étant capable d'assumer, seul, la souffrance et l'angoisse générées par sa finitude), et responsabilité (soit sans avoir recours à des comportements qui mettent en cause l'intégrité d'autrui), en travaillant sur la zone sensible qu'est la santé (*parce qu'il s'agit d'une valeur universelle et consensuelle, presque apolitique*, nous dit un autre acteur) ; tel semble être le projet de l'éducation pour la santé pratiquée par les personnes interrogées.

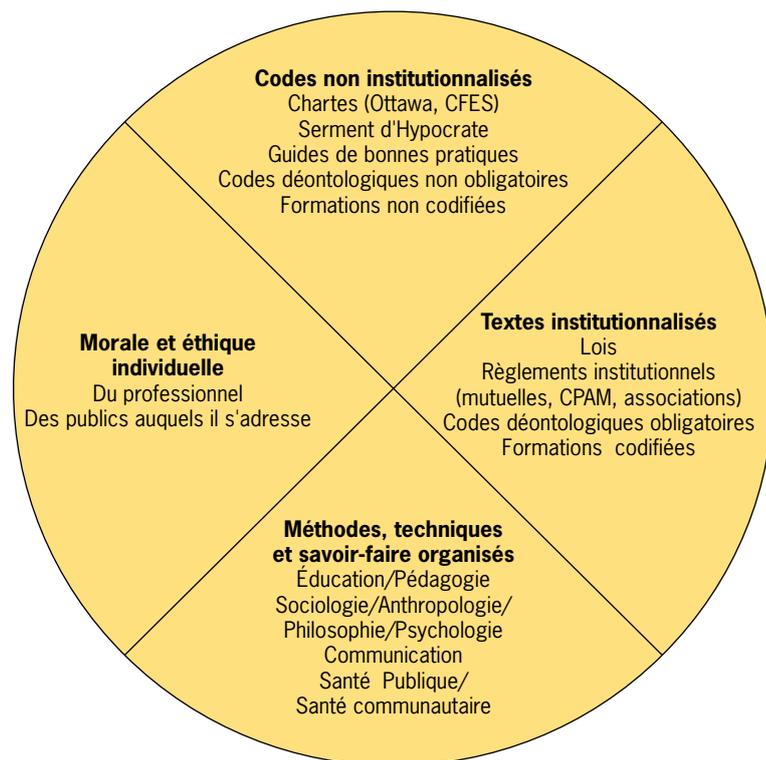
Posé de cette manière, le projet de l'éducation pour la santé est au cœur du processus de civilisation contemporain.

Mais les acteurs consultés évoquent aussi des doutes et des difficultés auxquels ils se heurtent dans l'accomplissement d'un tel projet, qui révèlent toute la complexité de la fonction d'éducateur pour la santé, qui nous semblent autant de déterminants de l'éthique du secteur :

- Il semble difficile de proposer un tel projet aux personnes à « éduquer » (ou à « re-éduquer » pourrions-nous dire lorsque l'on s'adresse à des adultes), sans avoir préalablement réalisé un cheminement personnel permettant de mettre « en phase » ses propres valeurs et celles qui seront mobilisées dans le cadre de l'action professionnelle (*en éducation pour la santé, ce qui me semble primordial, c'est que ma représentation de l'éthique soit le plus en phase possible avec mes propres valeurs*, dit l'un des acteurs).

- Il faut être « suffisamment » pragmatique et réaliste, pour avancer sans se décourager : dans un contexte objectivement hostile à un tel projet (on est dans une société inégalitaire, fortement déterminée par des logiques économiques, politiques et culturelles, qui fonctionnent sur des registres moraux traditionnels institués par le droit dans l'organisation sociale formelle, souvent à la base des problèmes que l'éducation pour la santé veut résoudre), il s'agit de « négocier » des parcelles de pouvoir permettant de se rapprocher des objectifs de son projet (il s'agit d'une utopie, qui prône un monde très différent où l'altérité serait source d'humanité et de progrès social), sans perdre l'espoir de les atteindre un jour (*Cela fait quinze ans que je rame. Ce que je trouve intéressant ce sont les nouveaux textes*, dit un autre acteur).

- Nous rajouterons qu'il s'agirait aussi d'être préparé à l'éventuel sentiment de déception/désenchantement qui pourrait produire « l'homme nouveau » qu'on cherche à produire et qui, paradoxalement, sur certains aspects essentiels de sa personnalité, pourrait ressembler à celui qu'on cherche à éviter aujourd'hui.



Shéma n°1: L'espace de production de l'éthique en éducation pour la santé.

d'hui : l'individu moderne « souffre » aussi et peut être source de « souffrance sociale ».

Pour les acteurs de terrain de l'éducation pour la santé, le questionnement éthique apparaît alors comme une condition de possibilité de leur projet, seul moyen de donner sens à leur « mission » : c'est parce qu'ils s'interrogent en permanence sur la portée morale, politique et institutionnelle de leur intervention, qu'ils peuvent se situer dans un contexte historique qui ne leur est pas « naturellement » favorable et trouver les ouvertures nécessaires à l'accomplissement de leur projet (qui pourra se réaliser, comme nous le montrent aussi les extraits d'entretiens, de manière plus ou moins importante, selon le profil et le positionnement de l'acteur, selon la stratégie qu'il pourra mettre en œuvre, selon les outils et méthodes qu'il sera à même de mobiliser, selon aussi sa capacité à mettre en cohérence le système de valeurs mobilisées dans le projet avec celui qui prévaut dans l'institution ou champ d'activités où il agit).

L'éthique en éducation pour la santé est dans cette perspective centrale, car c'est ce qui permet au projet d'avoir une prise sur le réel et par là de s'accom-

plir. Sans une éthique vivante, en perpétuelle construction par l'ensemble des acteurs du secteur (c'est une position jamais acquise, c'est un concept jamais achevé, disent certains acteurs interrogés), il n'y a pas d'objet ni acteurs légitimes en éducation pour la santé.

L'absence d'un cadre de référence unique, codifiant les pratiques en éducation pour la santé, donc proposant un cadre éthique auquel devraient adhérer tous les acteurs du secteur (certaines personnes interrogées s'interrogent sur l'intérêt d'une telle option), fait que le caractère collectif du travail de production de l'éthique en éducation pour la santé soit occulté, et ne soit perceptible que le travail individuel, dans la mesure où, *in fine*, c'est à chaque acteur qui revient de prendre position lorsqu'il intervient (l'une des personnes interrogées illustre bien cette « solitude de l'acteur », lorsqu'elle dit avoir affiché dans son bureau « *small is beautiful* », pour signifier ce qui l'intéresse et ce qui est à sa portée).

Partant des éléments évoqués par les personnes interrogées, et afin de contribuer à l'objectivation de cette dimension essentielle de l'éducation pour la santé, nous souhaitons conclure en pro-

posant un schéma, qui représenterait « l'espace de production de l'éthique en éducation pour la santé ».

Comme nous l'ont suggéré les acteurs interrogés, lorsqu'ils doivent « prendre position » et « choisir » individuellement l'orientation de leur action, ils puisent dans quatre grands pôles de références, où l'on trouve les valeurs, mythes, symboles, règles et pratiques mobilisés dans l'élaboration de leur éthique.

Ces pôles de références sont constamment alimentés et modifiés par les échanges que ces acteurs organisent régulièrement (ce numéro de la revue *La Santé de l'homme* y participe, au même titre que les nombreuses formations et séminaires organisés depuis plusieurs années sur la question), afin de « socialiser » la production « intime » de l'éducation pour la santé, qui devient par ce biais collective, et progressivement publique.

Fernando Bertolotto

Sociologue,

??

1. Soit cinq personnes travaillant dans le « réseau » de comités agréés par le CFES ou dans cette dernière institution, six personnes travaillant dans le réseau de promoteurs de santé de la FNM, une personne travaillant dans le secteur de la santé de l'Éducation nationale, une personne travaillant dans une association spécialisée dans le sida.

2. Cf. à la très éclairante introduction de l'article de Gérard Broyer : *Éthique et sport... éthique du sport*. In : Anstett M., Sachs B. *Sports, jeunesse et logiques d'insertion*. Paris : La documentation française, 1995 : 117-38.

3. Il nous semble intéressant de ne pas déconnecter la « production sociale » de l'éducation pour la santé des processus plus généraux, comme ceux décrits par Norbert Elias, notamment In : *La dynamique de l'Occident, et La civilisation des mœurs*. Paris : Calmann-Lévy, coll. Agora, 1973.

4. Cf. aux travaux sur l'individu moderne et l'individualisme, par exemple Alain Ebrengberg *L'individu incertain*. Paris : Calmann-Lévy, coll. Phuriel, 1995 ou Miguel Benasayag, *Le mythe de l'individu*. Paris : La Découverte, 1998.

Illustrations

L'éducation nutritionnelle auprès des personnes en situation de précarité

At vero eos et accusam et justo odio dignissim qui blandit praesent luptatum delent aigue duos dolor et molestais exceptur sint occaecat cupidat non provident, simil tempor sunt in culpa qui officia deserunt mollit anim id est laborum et dolor fugai. At vero eos et accusam et justo odio dignissim qui blandit praesent luptatum delent aigue duos dolor et molestais exceptur.

Quelle éthique ?

Au cours d'un séminaire national¹ d'analyses de pratiques sur le thème de l'éducation nutritionnelle auprès des personnes en situation de précarité, professionnels, bénévoles et éducateurs nutritionnels, ont défini l'éthique en trois points :

Le respect de la personne

La notion d'éthique renvoie directement au respect de la personne. Ce respect revêt différentes formes. Certaines attitudes sont à proscrire : s'introduire dans la vie de la personne, la juger. D'autres sont recommandées : faire preuve d'humilité et observer les principes de la confidentialité, laisser les personnes libres de leur choix, établir une relation de confiance, savoir être à l'écoute, laisser aux personnes le choix de leur interlocuteur.

Une distance

Quel type de relations doit-on instaurer ? Jusqu'où va l'accompagnement ? L'importance de l'éthique dans

Le terme éthique désigne l'interrogation d'un sujet sur la finalité de ses actes : « *interrogation qui nous place d'emblée devant la question de l'autre, car l'existence de l'autre, chaque fois que nous agissons "fait question", au sens propre des mots* » (Philippe Meirieu).

l'action, implique de mettre la personne au cœur du processus et par conséquent d'apprendre à la connaître, elle et son environnement. Cette exigence s'inscrit dans la durée, et l'action alimentaire notamment la distribution de produits alimentaires se situe le plus souvent dans l'urgence...

Une conclusion commune à tous les participants est, d'une part, qu'il faut « toujours être professionnel », que l'on soit ou non rémunéré, et, d'autre part, qu'il serait très bénéfique pour les uns et les autres de pouvoir parler, échanger, débattre à propos des situations difficiles vécues ou rencontrées.

Par ailleurs, il apparaît nécessaire au professionnel et au bénévole de se préserver, de « ne pas se laisser envahir par le malheur des autres », ce qui doit d'ailleurs l'amener à connaître et à accepter ses propres limites afin de ne pas céder à son affectivité, à « savoir dire non ». Il y a un équilibre fragile à maintenir constamment entre engagement personnel, engagement professionnel et idéal jamais atteint, lequel ne doit entraîner ni une attitude défaitiste, ni une projection de ses propres valeurs. Il faut avoir conscience qu'il n'y a pas toujours de réponses à un problème complexe ou que ces solutions viendront plus tard.

Des normes

Le discours du professionnel ou du bénévole sur ce qu'il recommande aux autres est souvent en décalage par rapport à ses propres pratiques alimentaires. Peut-on demander à d'autres, sous prétexte que leur situation financière est difficile, de se priver d'aliments-plaisir au profit d'un meilleur équilibre alimentaire ?

S'il est nécessaire d'avoir confiance en ses compétences, il est obligatoire de savoir déléguer ou se faire relayer, de ne pas travailler seul, de créer des passerelles, d'utiliser des réseaux ou de les construire s'ils n'existent pas encore, de savoir orienter une personne vers un autre interlocuteur et d'aller se ressourcer afin de ne pas s'épuiser. Pour cela, ont été soulignées la nécessité d'être formé à l'écoute et les espaces d'analyse de pratiques sont des moyens pour trouver les repères pour intervenir auprès des personnes avec pour valeurs éthiques le respect de l'être humain et le respect de la vie.

Lucette Barthélémy

Professionnel en éducation pour la santé,
Vandœuvre-lès-Nancy.

¹ « Alimentation Atout Prix ». Paris, les 9 et 10 novembre 1998.

Une situation rencontrée

– Lorsqu'une personne vient me voir avec « sa faim au creux du ventre » est-ce que j'accepte de lui donner de la nourriture la première fois uniquement ou est-ce que je pense accepter à chaque fois qu'elle me fera une demande dans l'urgence ?

– J'accepte de répondre dans l'urgence la première fois parce que je pense que c'est mon devoir de citoyen : « assistance à personne en danger ».

– J'accepte de répondre dans l'urgence la première fois parce que je pense qu'en tant que bénévole ou professionnel, cela fait partie de ma mission.

– Je refuse parce que je pense que cette personne abuse dans la mesure où les denrées alimentaires sont à partager entre tous.

– Je n'accepte pas dans l'immédiat, j'ai besoin de comprendre pourquoi cette personne en est là aujourd'hui.

– J'accepte de répondre dans l'urgence la première fois parce que je pense que c'est normal de donner de la nourriture à celui qui n'en a pas. Je n'ai pas à réfléchir.

– J'accepte de répondre à sa demande et je vais au-delà en lui donnant de la nourriture supplémentaire.

– J'accepte la première demande dans l'urgence mais je sais que ma mission s'inscrit dans un projet d'éducation nutritionnelle sur du long terme.

– e me dis que c'est encore sur moi « que ça tombe » ; la prochaine fois, je pars à l'heure sans faire du « zèle ».

– Je ne réponds pas à sa demande ; je commence à mettre « à plat » avec elle les solutions possibles ; puis je vérifierai ensuite si elles correspondent à ses attentes et à ses besoins.

Bibliographie

• Barthélémy L., Binsfeld C., Moissette A. *Alimentation Atout Prix*. Vanves : CFES-Cerim, classeur pédagogique, 1997.

• *Alimentation et populations défavorisées*. La Santé de l'homme n° 336, septembre 1998 : 24 p.

• Centre de recherche et d'information nutritionnelles (Cerim), Comité français d'éducation pour la santé (CFES). Actes du séminaire national (Paris, 9 et 10 novembre 1998) « *Alimentation Atout Prix* » 1999 : 23 p.

Pour une éthique appliquée, évolutive et créative

C'est à partir de notre expérience de travail en tant que consultants-formateurs en pratique sociale¹, auprès de différents acteurs sociaux dont les éducateurs de santé, que nous pouvons éclairer ce que nous nommons l'éthique appliquée.

Cet éclairage s'appuie :

- sur la réalité quotidienne des personnes confrontées à des situations de précarité. Certaines restent actives pour résister à la précarité², d'autres perdent leurs capacités à réagir.
- sur la réalité quotidienne des acteurs d'éducation qui les accompagnent, confrontés aux limites de leurs actions face à la gestion des incohérences sociales.

C'est l'occasion pour chacun, dans un souci d'authenticité, d'interroger son positionnement, son propre désir : « *Qu'est-ce qui me détermine dans le travail que j'ai choisi de conduire auprès de personnes en situation de précarité ?*

Comment trouver un équilibre entre mes convictions de citoyen et mes responsabilités de professionnel ?

Qu'est-ce que je connais des désirs de la personne qui est en face de moi ?

Quelle conduite tenir pour entrer en relation avec ces populations et rester dans une démarche éthique positive ?... ».

Ainsi, l'éthique est une interrogation sur la finalité de nos actes, notamment dans la relation avec les populations précarisées, qu'il s'agisse d'appliquer les orientations de politiques sociales (travailleurs sociaux, bénévoles), ou de les déterminer (institutions politiques,

sociales...). L'éthique est une interrogation qui ouvre d'emblée sur des valeurs humanistes : la solidarité, la liberté, la tolérance, la responsabilité, la vie, le respect...

C'est un questionnement permanent parce que l'environnement social, scientifique, technologique, politique... suscite des besoins d'adaptation permanents. Le mode de traitement des réalités prend en compte la diversité, la complexité de cet environnement et des conditions de vie des personnes en situation de précarité.

En ce sens, l'éthique appliquée est évolutive et créative. Elle n'est jamais achevée, elle invite à éclairer, à imaginer des axes d'actions toujours plus appropriés.

Toutefois, l'éthique ne se décrète pas, ne s'impose pas. Elle est avant tout une incitation à une réflexion personnelle sur la légitimité de nos actes, à partager sans cesse avec les autres, pour qu'elle reste garante d'une qualité.

L'éthique est à prendre comme une science de la morale qui élabore des règles de la conduite : c'est l'art de la conduite.

La morale désignant un ensemble de normes sociales, explicite ou tacite, concernant le comportement des individus dans une organisation sociale donnée et régie par un système de valeurs déterminé. Le code moral est relayé par les interdits des codes pénal et civil.

La déontologie désignant les règles et les devoirs inhérents à l'exercice d'une profession.

Deux points clés pour interroger l'éthique appliquée :

Qu'est-ce qui garantit la qualité éthique de notre démarche, pour entrer en relation ou accompagner des personnes en situation de précarité ?

Les personnes en situation de précarité sont des femmes, des hommes, ou des jeunes en voie d'exclusion ou exclus, rencontrés dans des lieux de distribution alimentaire, dans des cas d'urgence, ou encore par obligation dans le cadre de contrat RMI. Exprimant peu de demandes, elles nous renvoient le fait que les questions concernant le mode d'alimentation ne sont pas ou peu prioritaires, l'angoisse des créanciers est prédominante.

La personne en difficulté est à considérer dans toute sa singularité. La technique d'éducation nutritionnelle, comme toute autre forme d'éducation, séparée de la réflexion éthique déshumanise la relation. Elle peut « robotiser » l'acteur d'éducation et « instrumentaliser » la personne démunie.

Face aux comportements de protections³ de ces personnes, les accompagnants sont confrontés à la difficulté de répondre ou d'entrer en relation

avec elles. Ils indiquent que leurs techniques actuelles sont souvent inopérantes. Ceci les déstabilise, puis interroge et met en cause leurs compétences et la légitimité de leurs actions, notamment pour celles qui vivent l'acculturation⁴.

En effet, ces questionnements nous conduisent à nous interroger nous-mêmes, pour éclairer le « je », c'est-à-dire se connaître pour se positionner. Cette recherche de sens permet de repérer nos valeurs spirituelles ou humaines. Ce travail de la connaissance de soi est une aide pour nous positionner en tant qu'intervenants en gardant sa singularité et construire ensemble des valeurs partagées.

Pour cela, la démarche éthique est un moyen :

– de prendre de la distance face aux situations des personnes en situation de précarité, aux missions institutionnelles, aux comportements et aux mécanismes de défenses instinctifs, aux peurs qui nous habitent et qui peuvent devenir des freins ;

– d'adapter et de changer nos pratiques pédagogiques, à partir d'une écoute authentique et d'une meilleure compréhension de ces personnes.

S'engager dans la connaissance de soi et renforcer son implication personnelle et professionnelle, permettent d'instaurer les conditions d'une écoute authentique : c'est la deuxième entrée dans une démarche éthique, concrète.

S'attarder sur cette dimension peut permettre de cerner le sens du travail social, de santé, et le positionnement des acteurs d'éducation. Ceci dans l'objectif de respecter les personnes et leurs choix singuliers.

Quels peuvent être les repères pour intervenir en éducation nutritionnelle ?

Dans les temps de formation et de réflexion, notre travail de consultants-formateurs en pratiques sociales s'oriente plus particulièrement aujourd'hui sur le décodage de l'impuissance, du désarroi, vécus dans les démarches d'accompagnement des acteurs de l'éducation nutritionnelle. Sachant que la même démarche s'applique pour toutes sortes d'accompagnement aussi bien pour vaincre l'illettrisme, renforcer l'image de soi, que pour préserver sa santé.

Souvent, les intervenants indiquent qu'ils ne sont que partiellement légitimés à prendre en charge la dimension

sociale et humaine à laquelle ils sont confrontés malgré eux, avec l'accueil des populations précarisées.

D'une part, parce que les connaissances théoriques actuelles indiquent :
 – que l'être humain s'entoure de croyances, de rites, de codes, de symboles, de langage, de gestes... et de projets se référant à ses valeurs ;
 – que ce ne sont pas les valeurs en tant que telles qui garantissent l'humanité, mais la pérennité de la référence à des valeurs ;
 – que les valeurs ne disparaissent pas, mais se modifient en fonction de l'environnement conjoncturel.

D'autre part, parce que les connaissances pratiques démontrent :
 – que la sens n'existe pas *a priori* ;
 – que c'est l'interaction que nous construisons et que nous vivons avec les personnes en difficulté qui produit du sens ;
 – que les relations avec les personnes en difficulté peuvent s'inscrire dans des registres de choix extrêmes allant de l'ingérence à l'assistance à personne en danger ;
 – que ces réalités poussent les acteurs d'éducation dans leurs limites.

Ces éclairages de la connaissance théorique et pratique nous permettent en tant que consultants-formateurs de formuler des repères prioritaires sensibles qui s'inscrivent dans une démarche éthique.

Des repères prioritaires pour les acteurs de l'éducation...

- **analyser** ce qui nous porte à accompagner ces personnes en grande difficulté. Le désir de s'occuper des autres est à interroger en permanence car, comme tout désir, il reste marqué d'opacité, de paradoxe, d'ambiguïté, notamment autour de la prise de pouvoir, de la réduction de l'autre à un « objet » et non plus d'un sujet... ;
- **renforcer** sa confiance en soi en tant qu'intervenant dans les situations d'impuissance dans lesquelles nous renvoie l'accompagnement des personnes précarisées ;
- **apprendre** à décoder la communication avec des personnes précarisées ;
« l'analyse, dans ce que me dit la personne, si la déculturation constatée actuellement est liée à l'origine de la personne ou liée à une conséquence de la précarité ».

• **conduire** un travail avec la personne en situation de précarité, pour faire émerger ce qui fait sens pour elle, comme pour moi :

« J'identifie les violences symboliques, les menaces identitaires qui sont sous-jacentes dans une communication ».
« Je repère les mécanismes de défense que nous développons, les réflexes que nous construisons de part et d'autre ».

• cheminer dans une démarche éthique qui permet de déconstruire pour reconstruire des pratiques sociales opérantes :

« J'essaie de trouver les conditions pour transformer mes actes afin de construire une relation dans laquelle la personne devient actrice à part entière dans le projet conduit ensemble : prendre le temps utile pour situer mon désir, mes valeurs, mes convictions... pour me positionner personnellement ».

• **comprendre** le rôle à jouer dans cette nouvelle façon d'agir, privilégiant la restauration du lien social.

• **prendre** du recul est essentielle pour se situer, en dépassant les confusions entre Soi et l'Autre.

• **s'inscrire** dans la durée : la mise en place d'un climat de confiance est primordiale et elle aussi ne peut s'inscrire que dans la durée.

Il arrive alors que des demandes institutionnelles à visée productives de résultats mesurables puissent se trouver en contradiction avec ce type de démarche.

Ces repères s'appuient sur la conviction de la transformation possible des pratiques professionnelles dans les champs de l'éducation, qu'il soit nutritionnel ou autres, en dépassant les résistances culturelles.

Conclusion

Répondre par des apports techniques ou matériels, ne suffit plus. Il semble nécessaire de concilier :

- une mise en commun des éléments de connaissance caractérisant cette population ;
- une redéfinition et un renforcement de la légitimité des rôles que nous jouons, dans les actions d'accompagnement.

L'accompagnement dans l'éducation, nutritionnelle entre autres, des personnes précarisées et en souffrance

passer par un éclairage sur le sens de nos actions, sens qu'il est important d'identifier :

- pour retrouver une assurance, une confiance dans son métier d'acteur d'éducation ;
- pour établir une cohérence entre la réalité et la précarité, les positionnements personnels et professionnels, les missions et les rôles imposés par les institutions.

Désormais, la prise en compte de la personne qui est en face de nous devient la première entrée en relation, c'est l'éthique de l'être-ensemble. Elle s'appuie sur une écoute authentique renforcée par des valeurs partagées.

Agnès Vergnes
Marylou Mousselin

Consultants-formateurs en pratiques sociales, Grenoble.

1 Consultant-formateur en pratiques sociales dans l'organisme de formation Optima 7, Grenoble.

2 Cette résistance à la précarité se traduit dans les actes quotidiens notamment par l'aménagement souvent ingénieux des manques.

3 Comportements de protections entre autres : une perte de liens sociaux et un repli sur soi, une dévalorisation progressive de l'image de soi, la perte ou la fragilisation de capacités personnelles à réagir et à agir, accentuées par l'absence de ressources financières, la perte de repères culturels...

4 L'acculturation est le processus par lequel un groupe humain assimile tout ou une partie des valeurs culturelles d'un autre groupe humain. L'acculturation n'obéit pas nécessairement à des lois logiques : les réactions culturelles surgissent dans des contextes de rencontres entre groupes marqués par l'asymétrie et la domination d'un groupe ou un autre, ou d'occupation territoriale d'un groupe par un autre.

Or, pour des personnes précarisées appartenant à la culture française qui sont en voie de déculturation, conséquente à des pertes de repères, points fondateurs de toute culture, le sens d'acculturation revêt ici un tout autre sens. Celui, si le décodage est absent, d'une adaptation forcée à la culture d'origine, qui est devenue pour eux lointaine, voire oubliée, occultée. C'est-à-dire une culture à retrouver, à réintégrer, avec de nouvelles croyances, de nouveaux comportements...

Points de vue

Au-delà de la morale, une éthique du sujet

Il va de soi que la santé publique (1) s'inscrit dans une logique d'ordre social. Les experts produisent les normes qui permettent d'atteindre le « souverain bien » de la santé et attendent en retour de la population, la soumission la plus totale possible. Les années d'espérance de vie sans incapacité – mais qui définira les limites de la capacité ? – s'acquiescent au prix d'une soumission à des comportements définis pour prévenir toute atteinte induite de l'organisme et s'il arrivait que la maladie s'installe malgré tout, par la compliance absolue à l'ordre médical qui dicte les lois et ordonne les conduites à tenir pour la restauration de la santé.

La santé publique, légitimée par les savoirs des épidémiologistes, est appelée à la conformité, mais à défaut d'adhésion – au motif que les populations non éduquées ne pourraient entrer sans contrainte dans la compréhension fine des questions de risques, de probabilités, etc. –, elle peut se couler dans la langue coercitive de la réglementation. La santé publique fait entrer la population dans le monde des probabilités, celui des facteurs de risque et des risques, développant ainsi peu à peu une morale de la bonne conduite en santé, qui ferait de la santé un but à atteindre, et des comportements suggérés une position morale exigeant de chacun de s'y soumettre.

La santé publique est du côté de la morale, c'est-à-dire du côté de l'exigence de soumission au bien de la santé, défini de l'extérieur et imposé comme valeur absolue pour tous. Il est ainsi admis que chaque automobiliste doit attacher sa ceinture de sécurité. Il est clair que fumer n'est pas bon pour

soi-même, mais aussi par l'effet d'externalité de ce comportement, pour les proches – fumeurs passifs – mis en danger. La consommation d'alcool est également mesurée. La vie sexuelle elle-même ne peut s'envisager sans protection. La vie est ainsi balisée dans tous ses comportements par les consignes des préventologues qui veulent nous éviter la *mort prématurée*, et diminuer les *années potentielles de vie perdue*, etc., pour nous conduire vers une vieillesse heureuse. Au nom de la défense de la vie, nous dit-on, économisez votre vie, puisque la santé est un *capital*, investissez dans la prudence, la précaution ! Il faut bien reconnaître dans cette liste d'injonctions pour le bien de tous, cette aporie entre la morale et l'éthique, entre la soumission à des normes au nom de valeurs civiques et l'engagement libre de sujets singuliers.

Le sujet de l'éthique n'est pas contenu dans ce bien qu'on lui propose

Le sujet de l'éthique refuse cette logique de l'avant et de l'après, ce cheminement de la rationalité qui le pousserait à transformer sa vie, accepter des contraintes immédiates pour un bien futur, simplement probable. Le sujet de l'éthique, face aux tourments de son manque à être se trouve en quête d'une jouissance, d'une complétude, dans l'instant de l'acte à poser. Le sujet humain est en proie au désir. Le désir source d'angoisse est le rappel permanent de la limite du pouvoir de la raison. Le sujet désirant est inscrit dans une culture déjà là, qui l'oriente. La responsabilité éthique engage donc l'individu vis-à-vis de lui-même, elle renvoie aux valeurs qui lui sont propres – même si ses valeurs sont faites d'histoire

collective et personnelle. Mais elle introduit surtout à cette part obscure de l'homme, à son être dans la vie, en un mot à son être désirant, fait d'enjeux contradictoires, de paradoxes, de forces contraires, de pulsions de vie et de mort.

Santé publique, place du désir et du sujet

La santé publique doit donc inévitablement prendre en compte un sujet qui, de surcroît, ne veut pas nécessairement son propre bien et qui ignore, le plus souvent, les causes de son désir. Elle ne peut donc simplement se contenter de s'appuyer sur les connaissances apportées par les sciences, qu'elles soient « dures » ou « humaines », dans la conduite de ses politiques et de ses actions. Certes, les sciences produisent des effets spectaculaires d'efficacité, mais elles ne sauraient apporter la reconnaissance attendue par les sujets comme être désirant.

Il faut donc que la santé publique accepte ses limites et renonce à sa visée de totale maîtrise. En abandonnant la position réductrice d'une mission qui serait seulement de conversion, elle s'ouvrira à une dynamique beaucoup plus exaltante et enthousiasmante : inventer et créer les conditions de possibilité politiques, sociales, économiques, pour que s'articulent le bien commun et la reconnaissance du sujet, les aléas du désir et l'engagement citoyen.

Dans *Le malaise dans la culture*, Freud interroge ce qui pourrait faire barrage à l'arbitraire du désir et permettre d'établir la possibilité du vivre ensemble. Ce qu'il présente comme « *le pas culturel décisif* », c'est l'encadrement

de la puissance de l'individu par celle de la communauté. Il s'agit de construire une société juste qui produise un droit auquel tous auront contribué par leurs sacrifices pulsionnels : « *une bonne part de la lutte de l'humanité se concentre sur une seule tâche : trouver un équilibre approprié, c'est-à-dire porteur de bonheur, entre ces revendications individuelles et les revendications culturelles de la masse* » (2). De cette menace que chacun présente pour l'autre s'il est laissé dans la solitude de la recherche de la jouissance, seule la loi, selon Lacan, peut nous protéger. La loi fait obligation au sujet de convertir ses aspirations nostalgiques à la jouissance et le contraint

à entrer dans les chaînes signifiantes du discours et donc du lien social. La loi met en rapport avec autrui. Si on prend au sérieux la dimension de l'inconscient, toute inscription sociale de l'individu ne peut se fonder que sur un renoncement. Est-il possible que le sujet trouve dans la citoyenneté et l'inscription communautaire que son exercice suppose, la possibilité de sublimer, au moins pour partie ce renoncement pulsionnel ?

C'est dans la reconnaissance du sujet comme « auteur » de sa vie, qu'une action en santé publique peut être conduite. Il n'y a pas d'expert, au sens où existerait quelqu'un qui saurait le « bien » de l'autre. On n'attend pas de l'expert qu'il donne les règles du bien vivre, il ne les a pas, si l'on entend par règles de bien vivre, les conditions qui mèneraient au bonheur, par exemple. On attend plutôt qu'il contribue à créer les conditions de possibilité qui permettront aux sujets humains de déployer leur vie. On attend de l'expert qu'il soit conseiller ou témoin, ne s'excluant pas de la question qu'il pose, ouvrant les choses de la vie à l'espace du questionnement, de l'analyse, du

dialogue, de la confrontation. On attend qu'il aide les sujets à échapper à la sidération¹ du poids de l'histoire, de la place sociale, de la culture, pour s'ouvrir au débat et à la construction des conditions du vivre ensemble.

La santé publique peut revitaliser un espace démocratique où les sujets s'investissent dans la démarche d'analyse des problèmes et de recherche de solutions. C'est une démarche politique d'humilité, d'ouverture, de questionnement, qui peut réintroduire le « sujet désirant » dans sa responsabilité éthique, dans la construction collective des règles du « vivre ensemble », en citoyen responsable.

Philippe Lecorps

Professeur,

École nationale de la santé publique, Rennes.

► Références bibliographiques

(1) Lecorps P., Paturet J.-B. *Santé publique, du biopouvoir à la démocratie*. Rennes : éd. ENSP, 1999 : 180 p.

(2) Freud S. *Le malaise dans la culture*. Paris : Puf (1ère édition 1930), 1994 ; 18 :

1. Au sens littéral, sidération (*sidus, sideris, astre*) désigne le fait de subir l'action funeste des astres, mais aussi en médecine, un effondrement des forces vitales sous l'effet d'un choc émotionnel ou de la foudre. (In : *Le Robert. Dictionnaire historique de la langue française*. Alain Rey (sous la dir. de), nouvelle édition, 1995).

L'éthique est-elle risquée ?

L'éthique est désormais une préoccupation incontournable dans un grand nombre de secteurs de la recherche et de l'action en santé publique et en éducation pour la santé. Une des questions centrales est celle de savoir si les messages qu'elle diffuse et les actions qu'elle met en place ne portent pas atteinte aux droits de la personne, à ses valeurs, à ses choix, et si elles ne tendent pas à lui imposer d'autres valeurs et d'autres choix, voire à normaliser ses conduites. Cette question, à laquelle on ne peut répondre de manière tranchée et définitive, appelle quelques remarques.

Éthique, individu et culture

La première remarque concerne les limites inévitables auxquelles se heurte cette légitime interrogation. Car si la nécessité de ne pas contrevenir aux impératifs éthiques implique de respecter l'individu, elle peut parfois difficilement impliquer de respecter aussi le système culturel dont il relève ou le système de valeurs auquel il adhère. Ainsi, par exemple, les actions qui peuvent être entreprises en matière de santé publique dans un cas comme celui de la lutte contre les mutilations sexuelles, pose la question de savoir ce que l'on choisit de respecter. On s'aperçoit qu'il y a comme une contradiction à adopter un comportement éthique à l'égard de l'individu et de sa culture en même temps. Car si favoriser une éducation pour la santé visant à la suppression de cette pratique peut être considéré comme un acte portant atteinte à la culture dans laquelle cette pratique a été forgée et dans laquelle elle prend un sens, ne pas tenter de modifier les comportements en la matière peut revenir à être complice d'un acte portant atteinte aux droits de la personne qui en est victime. Sans doute peut-on légitimement faire le choix de convaincre les gens de renoncer à cette pratique, parce que les pratiques culturelles ne sont pas nécessairement toutes favorables à l'individu, mais quelle que soit la manière dont on se positionne dans ce débat, on doit reconnaître à ses protagonistes une

volonté égale de soutenir une position éthique : car c'est bien au nom de l'éthique (de la défense des droits de la personne) que l'on peut être amené à faire de l'éducation pour la santé en vue d'agir contre l'excision, et c'est aussi au nom de l'éthique que certains s'alarment de ce que les pouvoirs publics incitent les institutions à faire une éducation dans ce sens, dans la mesure où elle promeut un modèle culturel différent, normalisé, à l'aune de nos critères occidentaux. Or, peut-on faire autre chose que choisir ici entre la défense des droits de la personne et la défense des cultures ? Et peut-on assumer une position totalement éthique lorsque ces dernières n'inscrivent pas les premières parmi leurs options ?

On peut bien sûr juger que certaines convictions et conduites dans la population ne correspondent pas à la notion que l'on peut avoir de l'éthique comme de la santé. Ira-t-on, si l'on est convaincu de la nécessité d'abolir la maltraitance à enfant par exemple, jusqu'à s'interdire de diffuser ce message auprès de certaines familles, au motif qu'il est contraire aux pratiques, aux choix, aux valeurs ou aux usages de ceux qui en sont familiers ?

Éthique et éducation

La question revient à celle de savoir si l'idée même d'éducation pour la santé est une chose dans laquelle, en son principe, l'éthique est mise à mal. S'il est vrai que l'éducation pour la santé dans le domaine de la lutte contre le sida, par exemple, peut se heurter à la critique qu'elle porte atteinte aux choix individuels (en ce qu'elle tente d'inculquer des conduites et aboutit à normaliser les comportements sexuels), que fait-elle d'autre qu'assumer ce rôle d'éducation ? Il faut bien reconnaître que toute éducation, dans toute culture, implique le désir de faire passer des valeurs et d'inculquer des conduites. De ce point de vue, l'éducation pour la santé telle qu'elle est conçue dans les sociétés occidentales est, elle aussi, une pratique culturelle, un dérivé de ce que

l'on pourrait appeler une « culture santé publique », promue par l'Etat, et qui vient confronter d'autres éducations et d'autres cultures. C'est d'ailleurs le lot de tout individu dans nos sociétés, de se retrouver face à des injonctions diverses, parfois contraires, relevant de systèmes culturels différents, et parmi lesquelles il devra choisir. La question n'est pas ici de savoir s'il existe des valeurs universelles (ou une morale universelle, suivant une position kantienne) qui puissent justifier une tentative de normalisation des comportements, ou de savoir si toutes les pratiques se valent, même si elle ne valent que pour ceux qui les observent (comme l'entendent notamment les tenants du relativisme culturel). On peut refuser d'inscrire ce débat dans une telle alternative et estimer que l'éducation pour la santé est parfaitement fondée à diffuser des valeurs et des comportements. La question éthique n'est alors pas tant celle de savoir si l'on a le droit de transmettre des messages, de produire un discours au risque d'aller à l'encontre de celui auquel adhère à ce moment le sujet, mais de donner une information, aussi juste et rigoureuse que possible, face à laquelle le sujet devra apprendre à faire ses choix, et de veiller à ce qu'il n'y ait pas de jugements sur ses comportements, mais seulement une information sur les risques qu'ils comportent. Il ne s'agit donc pas nécessairement de faire changer aux gens leurs comportements mais de leur faire connaître les risques qu'ils encourent en les adoptant.

Éthique et risque

Toutefois, les choses ne sont pas si simples. Car l'incitation à ne pas prendre un risque peut induire un autre risque, fut-il autre que sanitaire. Les travaux réalisés sur le sida nous ont appris par exemple que la prise de risque répond à des enjeux qui ne sont pas nécessairement ceux de la prévention, mais qui peuvent relever de stratégies relationnelles ou sociales. Le choix d'un individu peut être de préserver une relation de couple par exemple, et pas

nécessairement ni prioritairement celui d'éviter le sida. On sait par exemple qu'en Afrique, le risque du sida peut s'opposer aux risques liés à l'absence de procréation, et que, de ce point de vue, la prise ou non du préservatif est porteuse de conséquences sociales et pas seulement sanitaires. Dans ces conditions, le risque sanitaire vient défier d'autres risques : sociaux, familiaux, affectifs, et la gestion des risques peut se résoudre, chez un individu, par un choix en faveur du moindre risque. Par exemple, le risque de perdre son partenaire en lui exprimant sa méfiance, ou de mettre en péril sa reconnaissance sociale s'il ne procrée pas, peut entrer en balance avec le risque de perdre la santé. On arrive à la constatation que le choix de prendre un risque à l'égard du sida peut résulter d'un calcul des risques, et notamment du refus d'en prendre un autre. S'il paraît évident qu'il faut tout faire pour empêcher la propagation de cette maladie, l'approche éthique implique aussi de porter toute son attention sur le contexte social global dans lequel s'insère ce calcul des risques.

Éthique et efficacité

De ce point de vue, la question éthique ne peut se penser indépendamment de l'efficacité : peut-on légitimement, sans se soucier des conséquences, dire aux gens qu'ils ne doivent pas prendre tel ou tel risque ? Peut-on sans hésiter, par exemple, dire à un ancien alcoolique dont l'ancienne dépendance à l'alcool s'est muée en une dépendance au tabac, qu'il doit cesser de fumer ? Inciter le sujet à aban-

donner telle pratique jugée nocive ne risque-t-elle pas d'entraîner le renforcement d'une autre pratique que l'on peut juger plus grave, et pas seulement pour des raisons sanitaires ? Nous revient-il de faire un choix, d'établir un ordre de priorités ? En fonction de quoi ? Sur quels critères ? Si oui, peut-on prendre le risque de voir le sujet se tourner vers un autre risque (en l'occurrence ici de se tourner de nouveau vers l'alcool), lorsque de nombreux psychiatres nous assurent que le sevrage alcoolique peut difficilement s'accommoder, dans le même temps, d'un sevrage tabagique ? Bref, est-il éthique d'induire la formation de nouveaux risques ? À cet égard, les campagnes d'information ne peuvent-elles avoir parfois de mauvais effets secondaires ?

Il est bien évident que donner l'information aux gens ne suffit pas à s'assurer qu'ils en feront l'usage attendu, ni qu'ils feront des « choix judicieux », ainsi que l'espère la Charte d'Ottawa. On sait qu'il ne suffit pas d'être informé pour savoir se comporter raisonnablement. En outre, jusqu'où peut-on juger les choix des gens et les qualifier de raisonnables ? Judicieux pour qui ? Pour quoi ? De quel point de vue ? La valeur santé est-elle plus « judicieuse » que d'autres valeurs ? Avoir une bonne santé est-elle un droit ou un devoir ? On pourrait à cet égard considérer qu'une position conforme à l'éthique serait de respecter les aspirations profondes des gens. Lorsque quelqu'un comme Luc Ferry par exemple, exprimant à cet égard un point de vue largement répandu dans la population, écrit dans *Le nouvel ordre écologique* :

« on peut avoir d'autres valeurs que la conservation de soi, préférer par exemple une vie courte mais bonne, à une existence longue et ennuyeuse », que fait-il sinon traduire la dimension épicurienne qui sous-tend de nombreux choix de conduites ? Ne faudrait-il pas, pour satisfaire les aspirations des gens, tout en œuvrant à la promotion de la santé, concevoir des campagnes qui respectent cette dimension, en axant les messages sur autre chose que sur le gain en matière d'espérance de vie, et en ne choisissant pas, à leur place, entre ce qui peut apparaître comme la quantité contre la qualité. On peut s'étonner d'ailleurs de ce que les campagnes n'aient jamais mis en avant les gains que peut apporter l'abandon du tabac en termes de joies épicuriennes précisément, dont celle de redécouvrir, par exemple, le sens du goût et de l'odorat et de jouir plus pleinement d'un bon repas.

Pour conclure, si l'approche éthique de l'éducation à la santé est certainement d'informer les sujets en veillant à ce que les messages ne contiennent pas l'imposition de normes, elle suppose aussi de permettre le développement chez les sujets d'un esprit critique qui les mette en position de mesurer à quel point ils mettent en jeu leur santé en adoptant telles ou telles conduites, mais sans les empêcher toutefois de prendre conscience de ce qu'ils mettent en jeu sur le plan social ou relationnel, en les refusant.

Sylvie Fainzang

anthropologue, chargée de recherche
 à l'Inserm, Paris.

► Bibliographie

- Fainzang S. *Réflexions anthropologiques sur la notion de prévention*. In : Aiach P., Bon N., Deschamps J.-P. *Comportements et Santé. Questions pour la prévention*. Presses universitaires de Nancy, 1992 : 18-27.
- Fainzang S. *Les stratégies paradoxales. Réflexions sur la question de l'incohérence des conduites de malades*. *Sciences sociales et santé* 1997, 15 : 5-23.
- Fainzang S. *Excision et ordre social*. *Droit et cultures* 1990, n° 20 : 177-82.

L'éthique s'enracine dans la philosophie

Catherine Perrotin*

La Santé de l'Homme : Est-ce que l'on peut être formé à l'éthique ?

Catherine Perrotin : L'éthique est une discipline, donc elle s'apprend. En effet, si la question se pose, c'est que devant l'utilisation multiple du terme « éthique », on n'est plus sûr aujourd'hui de parler tous de la même chose. L'éthique s'enracine dans la philosophie, c'est-à-dire un travail autour de : « qu'est-ce que c'est que penser la condition humaine ? » De quoi la raison peut-elle rendre compte de la position d'humanité ? C'est dans ce vaste champ de la pensée philosophique qu'on peut restreindre ce domaine d'exploration à ce que l'on appelle l'éthique, c'est-à-dire ce qui concerne les conditions de l'agir et pas n'importe quel agir, un agir dont le sujet puisse en tant que sujet, assumer la responsabilité. Voilà à quoi s'intéresse l'éthique, aux conditions de l'action pour que l'action soit humanisante. Ça n'est donc pas simplement une improvisation spontanée de bon sens, encore que le bon sens évidemment a sa place. Identifier une situation où une question se pose et à partir de cette question arriver à cerner ce qui fait problème, où sont les intérêts en présence, pourquoi et comment agir dans cette situation, cela ne peut pas relever simplement d'une intuition spontanée. C'est devant ce non-savoir qu'un certain nombre de gens se sont remis au travail et je trouve intéressant de repérer qu'il faut bien les compétences plurielles des différents acteurs pour se mettre d'accord sur quelle est la question. C'est déjà un vrai travail de formulation et l'éthique passe par ce travail de formulation : faire apparaître des éléments et puis chercher dans le champ de la pensée ce qui peut aider à faire que cette décision ne soit pas simplement une décision technique mais corresponde à une construction humaine. On veut se redonner cette définition de Ricoeur : « L'éthique, c'est une visée de la vie bonne, avec et pour autrui, dans des institutions justes ». Je trouve de l'intérêt dans cette façon de

bien remettre l'éthique comme une visée. Elle est l'horizon devant nous qui dit ce qui est cherché : « la vie bonne », c'est-à-dire la question du bonheur au sens d'Aristote. C'est ce que cherchent les êtres humains et l'éthique explicite que cette question de la vie bonne ne peut pas être qu'une affaire personnelle. Rechercher la vie bonne, c'est faire dans un lien avec les autres ; ce lien, il n'est pas aérien, il est concrétisé par la médiation, par le fait d'être intégrés les uns et les autres dans des institutions dont le critère éthique est qu'il puisse répondre aux critères de la justice.

S.H. : Vous pointez comme un paradoxe le fait que plus on va vers le spécialisé ou vers le particulier, plus on a besoin de se référer à des valeurs, à des positionnements éthiques...

C.P. : Cela peut paraître paradoxal dans un premier temps, c'est à mon avis beaucoup plus intéressant de pouvoir repérer que la mise en mouvement s'est faite sur la volonté de comprendre les enjeux de ce qui était découvert sur un plan des technologies, de l'application humaine et que le second mouvement appelé par ces découvertes là suppose de se redonner un environnement relationnel, de réflexion, dans nos représentations de l'humain : s'interroger sur ce qui est source de sens et pas simplement mettre au point des procédures dans la technicité.

S.H. : On a tendance à entendre de plus en plus parler d'éthique dans les discours, quels que soient les champs dans lesquels on travaille et notamment celui de la santé. Or, pour ne prendre que deux exemples, la place du malade dans le système de soins ou celle des jeunes dans les actions de prévention, les bonnes intentions sont plus souvent des effets de discours, non ?

C.P. : Si on place l'éthique comme une visée, on sous-entend que la visée n'est pas accomplie, on dit que c'est dans ce sens là que l'on veut aller, mais que la réalité pratique quand elle est observée pour elle-même, dans le temps présent, n'est pas satisfaisante. Il y a donc un écart entre ce que nous réalisons et la visée que nous poursuivons, et l'appréciation de l'écart ne peut se faire que si nous sommes dans un partenariat ; en effet, on n'est pas tous sensible de la même manière à cet écart, mais il faut bien la présence des uns et des autres pour avoir une chance que nous restions encore conscients que ça ne colle pas. Ce que va chercher à soutenir l'éthique, c'est non pas la naïveté de penser que l'écart puisse être aboli, de toute façon la réalité se charge de montrer que ce n'est pas le cas, mais de favoriser une cohérence entre dire et faire et c'est un sacré travail. Il ne s'agit pas de dire qu'on dit tout ce qu'on fait, qu'on fait tout ce qu'on dit, mais ce qui est recherché, c'est le point de convergence entre l'un et l'autre, un point de cohérence à partir duquel une crédibilité s'acquiert. Cela pose aussi la question de « la parole est-elle fiable ». Dans les exemples que vous donnez aussi bien du côté de la place du malade dans l'établissement de soins que la place des jeunes dans la prévention de travail, c'est plutôt de chercher ensemble une cohérence. Si le discours qui est tenu n'est pas simplement un discours d'effets, on cherche à prendre en considération les partenaires en présence, à défaut de dire que la place est satisfaisante, on pourra au moins dire que le système a tendance à marcher en l'absence de la personne intéressée. Evidemment, il ne suffit pas d'afficher la charte du patient dans les services pour que cela marche ; n'empêche que l'ayant affiché, un certain nombre de membres de l'équipe se reconnaissent dans cette volonté d'aller dans ce sens là et puis, s'il y a des écarts, des patients peuvent en parler, des associations de familles de patients peuvent s'organiser, cela indique le travail en train de se faire.

S.H. : Quand vous parlez de corps professionnel, vous parlez bien toujours d'éthique ou de déontologie ?

C.P. : Personnellement, je préférerais que l'on parle de déontologie parce que classiquement c'est comme ça qu'est organisé le champ professionnel et on peut dire qu'actuellement, les milieux professionnels parlent de moins en moins de déontologie au profit de l'éthique professionnelle. Mon hypothèse c'est que c'est le même glissement que le passage de la morale à l'éthique, il y a un petit effet de « relookage », c'est plus moderne de parler d'éthique professionnelle que de déontologie. Parler de déontologie, c'est rester dans un champ d'autorégulation professionnelle par les pairs : c'est le « champ du même » de gens qui ont acquis une compétence, fait une formation, ont un diplôme reconnu et validé et qui peuvent entrer dans un exercice professionnel où ils seront tenus pour responsables des actes qu'ils feront, voilà ce que dit la déontologie professionnelle quelle qu'elle soit. En parlant d'éthique professionnelle, il me semble que l'on est en train de laisser sous-entendre que là où un professionnel exerce un métier, il y est impliqué en tant que sujet et que pour évoluer dans ce métier, probablement aussi devant la complexité de ce métier, il est amené à revisiter les fondements de sa position personnelle et là où la déontologie prenait une certaine neutralité dans le champ de l'exercice professionnel, l'éthique au contraire va amener à éclaircir l'implication personnelle.

S.H. : Pensez-vous qu'il y ait place pour un code déontologique des acteurs de prévention ?

C.P. : Je trouve que le secteur de la prévention, aujourd'hui, amène des questions renouvelées. Ce qui est intéressant, c'est qu'il y a eu tout un corpus organisé avec des idées assez claires sur comment faire passer un message de prévention. Et puis, une butée sur la réalité, des résistances qui n'avaient pas été anticipées et manifestement, une volonté de prendre cela en compte, de ne pas le négliger. Cet effort d'ajustement, me semble-t-il, a remis les différents partenaires au travail. Je ne sais pas si l'on est exactement à la veille de produire un nouveau corpus, mais déjà de prendre le temps de porter ensemble

les questions, de les formuler et de réinterroger ses confrontations entre les dispositifs et les finalités poursuivies, c'est facteur d'un renouvellement. Il faut que cela s'organise davantage, mais ce qui est perceptible, c'est l'effort d'écoute, d'ajustement et le désir d'être proposant, on est donc au cœur d'une prise de risques, parce que proposer ça ou ça, ce n'est pas la même chose.

S.H. : On perçoit parfois l'éthique comme une façon de poser des valeurs fondamentales, une fois pour toutes, sur lesquelles on ne peut pas déroger. Vous avez l'air de positionner plus l'éthique comme une démarche et comme quelque chose qui est sans arrêt en mouvement et questionnant ?

C.P. : Votre remarque est importante, car l'éthique est à la fois une lancée de valeurs et une démarche ; quelque chose d'universel et de subjectif. Ce qui est du côté de l'universel, c'est le respect qui est dû à tout homme, voilà ce qui est fondamental. Il faut associer à cela le fait que la dignité de l'homme, c'est d'avoir une liberté à exercer et d'avoir à assumer la responsabilité des actes qu'il pose. Ça c'est universel et ce n'est pas optionnel. Il appartient à chacun et à chaque culture et à chaque collectivité et à chacun dans ses cultures et collectivités, de se réapproprier ce capital-là. Ce qui est neuf, ce n'est pas l'énoncé de ces valeurs qui existent depuis toujours, mais c'est d'articuler cela au regard de ce qui nous est présenté comme responsabilités à prendre aujourd'hui. C'est cette confrontation qui fait la nouveauté et qui nous amène à trouver les moyens de la concertation entre professionnels et chercheurs : pour avancer en éthique, on a besoin de l'énoncé théorique et de vérifications pratiques.

S.H. : Avez-vous l'impression que les démarches actuelles de prévention et d'éducation à la santé se coltinent à ces difficultés, à ces confrontations là ?

C.P. : La fatalité, on ne peut pas en juger pour les autres. La sincérité n'est pas un critère suffisant. On peut aussi sincèrement se tromper. Ce dont je suis témoin pour ce secteur de la prévention que je connais un peu, c'est qu'il met souvent en jeu un rapport d'une

génération à une autre. Il y a souvent cette problématique : préventeur/adultes préoccupés d'une prévention avec les milieux jeunes. C'est non seulement la notion de l'appréciation du risque, mais c'est un rapport inter-génération et ce qui est interrogé, c'est aussi la question de la transmission. Ce n'est pas rare que la génération d'après interroge sur ce qui a fait difficulté pour la génération d'avant. Il me semble aussi que parce qu'il y a, dans les milieux de prévention, une préoccupation forte sur le niveau de la prise de risques, il y a là un désir d'éclaircissement parce que ce n'est pas un risque théorique ; on a la perception claire que, selon le niveau de prise de risque qui est pris, cela va toucher la vie. La prévention se réinterroge sur comment rendre accessible la conscience du risque, qu'est-ce qu'on peut offrir comme type de lien. Les travaux de Lebreton, par exemple, qui retrace comment, dans un monde où l'explicitation des valeurs n'est plus accessible, n'est plus rendue perceptible, que les jeunes sont de plus en plus dans un rapport frontal au monde avec une prise de risque maximum parce qu'il faut éprouver sans médiation. Je trouve cela très intéressant par rapport à l'éthique, parce que je crois que nous avons été en peine sur l'explicitation des valeurs. Il y a là quelque chose à interroger et il me semble que la question est sur « on peut réinterroger, mais on ne peut rien imposer à personne », obtenir des changements de comportements parce qu'on a su manier des outils ou mettre au point des procédures mais finalement les gens n'ont pas consenti, ils ont simplement été effrayés ou ils ont adopté une procédure mais finalement n'ont pas avancé sur le pourquoi de leurs choix, là ça ne colle pas. Il me semble que le secteur de la prévention est un des secteurs qui cherche, avec ses moyens, plus ou moins facilement, à produire du sens, mais qui a la responsabilité des outils qu'il propose. Il n'y aurait pas de questions si l'on obtenait ce que l'on voulait avec les outils. Manifestement, c'est ce lieu là de résistance qui amène bon nombre de questionnements, notamment éthiques.

* Philosophe, directrice du Centre de bioéthique, Université catholique de Lyon.

Évaluer : une question d'éthique

Quelles sont les questions éthiques qui se posent à tout évaluateur ? Quelle est la fonction éthique de l'évaluation ? Avant de poser quelques jalons¹ pour une réflexion sur les relations entre l'évaluation et l'éthique, précisons à quelle définition préalable de l'évaluation et de l'éthique nous nous référons.

L'évaluation

Évaluer n'est pas mesurer. Pourtant, la représentation dominante de l'évaluation « correcte » est toujours celle du recueil de données quantitatives selon le modèle scientifique expérimental.

Évaluer, c'est autre chose. Si l'on recherche une définition plus complète de l'évaluation d'une action², il est possible d'identifier trois composantes à l'évaluation.

L'évaluation comporte tout d'abord effectivement **un processus de recueil et de structuration de l'information**, mais qui ne se réduit ni à des informations quantifiées, ni aux procédures expérimentales.

L'évaluation n'étudie pas l'action pour le savoir, mais pour l'action. Le savoir sur l'action n'est qu'une étape et non une finalité. Ainsi, bien qu'elle utilise les méthodes scientifiques, l'évaluation ne serait pas une science. Cette affirmation soulève des enjeux épistémologiques importants. L'évaluation, par exemple, peut-elle servir à connaître et à comprendre l'éducation pour la santé en accumulant des connaissances généralisables ?

L'évaluation se réfère ensuite à **la production d'un jugement de valeur** sur l'action. L'évaluation pose la question de la valeur des actions entreprises. C'est pour cela qu'elle offre un champ aux questions éthiques et se tourne vers les philosophes pour clarifier, par exemple, la distinction entre valeur et vérité.

L'évaluation comprend enfin l'utilisation de ce jugement pour **prendre des décisions** sur le déroulement de l'action. La dernière facette de l'évaluation, mais aussi la plus importante, est la question de la décision qui conduit l'action. C'est la finalité ou l'usage de l'évaluation. C'est aussi le lien inévitable avec le champ du politique.

Cependant, si l'évaluation a pour intérêt principal d'assurer la conduite de l'action, c'est parce qu'elle aide à mieux connaître et à juger l'action. Elle permet de construire une représentation de l'action et de sa valeur. Les trois composantes de l'évaluation sont intimement liées. Le rôle croissant de l'évaluation ne peut se comprendre que dans ses rapports à la connaissance, au jugement et à la décision.

L'évaluation est une pratique sociale particulière à la croisée de la science, de la philosophie et du politique. Il faut la considérer en tenant compte de ces trois rationalités distinctes, même si la rationalité cognitive apparaît dominante et tend à masquer les deux autres.

L'éthique

Paul Ladrière³ situe l'éthique dans l'action et dans la constitution des valeurs. Il fait ensuite une distinction entre une éthique traditionnelle et une éthique rationnelle qui nous permettra d'introduire ce que nous appelons la fonction éthique de l'évaluation.

Le point de départ de l'expérience éthique se situe dans l'action. La liberté que je crois posséder ne se concrétise que dans l'acte que je pose. L'expérience éthique se développe alors dans la prise de conscience de ce que je suis, de ce que je souhaite et de ce que je fais.

Au-delà de ce rapport à soi, c'est dans le rapport à l'autre que se poursuit l'expérience éthique. L'affirmation

de sa propre liberté prend conscience de la liberté de l'autre et des limites et difficultés de cette confrontation dans l'interaction. Chacun engage sa responsabilité.

Plus loin, l'expérience éthique se dégage du rapport à l'autre, anonyme, par la médiation des institutions. La liberté des autres se construit alors et s'abstrait dans la référence à des valeurs comme l'égalité, la fraternité. Ces règles reconnues comme légitimes sont la trace de choix éthiques collectifs antérieurs.

L'idée de valeur est une abstraction détachée de l'expérience vécue, mais qui en est issue. La valeur est construite par le sujet à partir de l'analyse de ses actes et de ce qui vaut pour lui, de ce qu'il désire. Il faut pour cela l'exercice d'une liberté personnelle qui permet le choix des actes. Cette analyse personnelle est aussi soumise à celle d'autrui. Elle est alors interpersonnelle. Elle fera ensuite référence à des valeurs reconnues collectivement, héritées par des expériences vécues socialement (familiale, éducative, religieuse, etc.). Ces valeurs se transforment alors en règles, en morales, en lois.

L'éthique traditionnelle va considérer ces valeurs, les règles, la morale, les lois comme des évidences. Il y a une responsabilité individuelle, mais soumise à la norme sociale. Il s'agit d'un savoir implicite, un savoir d'arrière-plan qui va de soi.

L'éthique rationnelle admet ce savoir implicite, accepte qu'il détermine aussi largement l'expression explicite, mais va le soumettre à l'examen, à la critique collective. Les acteurs vont se charger de s'expliquer sur les faits rencontrés dans le monde objectif à l'aide de la rationalité cognitive. Ils vont s'expliquer sur les normes du monde social en s'appuyant sur la rationalité morale. Ils vont s'expliquer sur les expériences vécues du

monde subjectif à l'aide de la rationalité esthétique. Ils vont s'expliquer sur ce qui est acceptable, crédible, partageable, sur la vérité des faits, la justesse des normes et la sincérité des personnes.

L'éthique est alors une éthique de la discussion où tout devient problématique. Mais cette éthique exige en préalable la reconnaissance réciproque, la liberté égale d'expression et de critique, la participation ouverte à tous ceux qui sont concernés.

La fonction éthique de l'évaluation

Évaluer est une question d'éthique pour tout éducateur pour la santé. C'est ce point de vue que nous souhaitons mettre en évidence aujourd'hui, même s'il reste encore à affiner et développer.

Le terme « valeur » est inclus sémantiquement dans le terme évaluation comme il est au centre de toute réflexion sur l'éthique. L'évaluation ne peut se comprendre que reliée à l'action comme l'éthique ne prend son sens que dans l'acte qui est posé. La définition de l'éthique proposée par Paul Ladrière offre des points de rencontre, de convergences avec la définition que nous donnons de l'évaluation.

Si l'on suit Paul Ladrière, un acte éthique est un acte qui se confronte aux valeurs, un acte qui dit ce qu'il fait, qui dit la valeur de ce qu'il fait (qui explicite les critères, les valeurs en jeu), qui dit et présente à la critique les enjeux (personnel, institutionnel, sociaux) qu'il porte. C'est un acte qui s'évalue.

Si la fonction principale de l'évaluation est d'explicitier les enjeux multiples qui sous-tendent l'action comme nous le défendons, elle agit alors comme l'éthique rationnelle qui fait apparaître et discute ce qui semble évident. L'évaluation a une fonction éthique.

Évaluer n'est pas d'abord une technique, mais un acte éthique, une responsabilité de chaque éducateur pour la santé.

Comment dire la valeur de ce que l'on fait ? C'est tout simplement dans un premier temps regarder ce que l'on fait, s'interroger. C'est ensuite déplacer le regard et s'offrir au regard de l'autre en pas-

sant par l'énonciation (dire). C'est enfin demander le regard d'un autre, des autres en faisant intervenir un tiers (faire dire). L'évaluation, c'est rendre compte à ceux qui nous demandent des comptes, mais surtout à ceux pour qui et avec qui nous travaillons directement ou par l'intermédiaire des institutions. Il y a donc dans l'évaluation un processus, un mouvement vers l'extérieur de socialisation par la parole et par l'intervention externe d'un tiers. Ce mouvement est à la portée, est du devoir de tous.

L'objectivité de l'évaluation vient alors de la valeur sociale attribuée à l'évaluation plus que de la technique utilisée. L'objectivité s'entend comme la distance prise par rapport à la subjectivité et pas du rapport à une vérité « scientifique » (pour autant qu'il y en ait une). Elle reste toujours relative.

Un effort de formalisation plus technique intervient, qui portera sur les trois composantes de l'évaluation : une formalisation des méthodes de récolte de l'information ; une formalisation des critères utilisés pour juger ; une formalisation de l'utilisation de l'évaluation dans les décisions. Ainsi l'évaluation s'interroge aussi sur elle-même. La formalisation donne valeur aux actes d'évaluation des différents acteurs. Mais cette phase de formalisation est un prolongement du mouvement de socialisation de la valeur de l'action entamée par l'énonciation et la tiercisation.

L'éthique de l'évaluateur

La question de l'éthique dans le domaine de l'évaluation est le plus souvent traitée du point de vue de l'évaluateur professionnel. Cette question est alors abordée sous l'angle de l'éthique professionnelle. Nous aborderons brièvement ce point en tentant de l'éclairer en envisageant les trois composantes de l'évaluation et la responsabilité de l'évaluateur à ces trois niveaux. Nous n'entendons pas l'évaluateur comme le spécialiste des techniques de l'évaluation, mais comme tout éducateur pour la santé qui se penche sur les actes qu'il pose.

L'évaluateur voit sa responsabilité éthique engagée au cours du processus de récolte et d'analyse des informations.

Il y a d'abord une responsabilité « professionnelle » : par exemple, respect de la liberté d'autrui, de la vie privée lors des investigations. Cette responsabilité est évidente et souvent encadrée par des lois. C'est moins d'éthique qu'il s'agit ici que de déontologie ou de morale. Cette dimension professionnelle est bien identifiée. Il existe, par exemple, des « standards » de qualité d'une évaluation définis par le *Joint Committee on Standards for Educational Evaluation* aux États-Unis. Celui-ci propose comme dimensions clés : l'utilité, l'honnêteté (loi et morale), la faisabilité et la précision.

Il y a surtout, sur le plan éthique, la recherche d'une information précise voire exacte. Le processus d'évaluation vise idéalement à une information complète et impartiale. Elle emprunte aux méthodes de la démarche scientifique pour atteindre le vrai, mais cette recherche de l'objectivité est plus un engagement, une exigence éthique qu'une réalité. Il n'y a pas, il ne peut y avoir une information exacte, complète, impartiale pour de multiples raisons. Parce que l'observateur ne peut se situer en dehors de l'objet de son observation qu'il s'agisse de sciences naturelles ou humaines. Parce qu'à chaque étape du processus d'information, il y a des choix et des décisions à prendre sur les objets et les méthodes d'évaluation. L'évaluateur se retrouve inévitablement face au jugement et à la décision, aux actes qu'il pose et aux conséquences qu'ils entraînent. Sa responsabilité éthique est engagée à chaque instant.

L'éthique de l'évaluateur est surtout présente lors de la phase de production du jugement sur la valeur de l'action. Quelle position doit-il adopter aux moments d'interpréter les informations, de tirer des conclusions ou de faire des recommandations ? Doit-il agir comme juge ? Comme arbitre ? Comme médiateur ? Qui définit la valeur de l'action ? Qui précise les normes ou les critères de comparaisons ? Est-ce l'évaluateur ? Est-ce le responsable institutionnel ? Est-ce le commanditaire de l'action, de l'évaluation ? Ou est-ce le résultat d'un débat entre tous ceux qui sont concernés par l'action ?

L'éthique de l'évaluateur est aussi présente face aux décisions qui seront prises ou non à partir des conclusions

de l'évaluation. C'est une responsabilité moins souvent abordée, mais tout aussi réelle. Comment et à qui ont été diffusés les résultats de l'évaluation ? Quel a été l'utilisation de ces résultats ? Sont-ils occultés, modifiés ? Par méconnaissances, défaut d'explication ou volontairement ?

La manière de répondre à ces questions dépend des valeurs auxquelles se réfère l'évaluateur. Il doit se situer. De nombreux théoriciens de l'évaluation ont proposé des modèles d'intervention en évaluation à partir d'un parti pris initial sur ces questions. Par exemple, Scriven affirme que la responsabilité ultime de l'évaluateur est de rendre compte à la population. Il a le premier situé l'enjeu démocratique de l'évaluation.

L'éthique des évaluateurs n'est donc pas limitée au seul processus d'information.

Pour nous, une évaluation de qualité, une évaluation éthique est une évaluation explicite et formelle qui respecte les éléments suivants. Elle fournit une information de qualité : précise, fidèle, valide, pertinente, prudente, honnête. Elle permet un jugement de qualité basé sur des critères pluriels, débattus. Elle conduit à des décisions de qualité qui respectent la démocratie et font progresser les personnes et la collectivité vers les valeurs qu'elles se sont choisies en accord avec les droits de l'homme.

Michel Demarteau

???

1 Ce texte s'est enrichi et doit beaucoup à des discussions approfondies avec Omar Bricxi et Bruno Larrose et à la lecture attentive et critique de Chantal Vandoorne.

2 Cette partie s'appuie essentiellement sur un article de Paul Ladrière (Ladrière P. L'éthique, soi et les autres. *Informations sociales* 1991 ; 9 : 10-8.). Nous avons tenté de synthétiser ce texte en utilisant les éléments qui nous paraissaient utiles pour une mise en relation avec le concept d'évaluation avec le risque de le simplifier et de le trahir.

3 Demarteau M. Analyse des pratiques d'évaluation de programmes d'éducation pour la santé. Liège : Ecole de santé publique de l'Université de Liège, (Thèse de doctorat) 1998.

Des questions pour l'éthique en éducation pour la santé

« En ces temps de changement profond et de défi, une autre valeur humaine est d'autant plus vitale. La question cruciale peut, en effet, être : croyons-nous que le monde peut changer ? Croyons-nous que la longue chaîne des souffrances humaines peut être brisée ? Pionniers de la santé publique à la lisière de l'histoire humaine, nous affirmons que le passé ne détermine pas inexorablement le futur – et que c'est à travers cet effort historique pour explorer et promouvoir des valeurs dans le monde dont nous partageons la responsabilité, articulée en termes de philosophie et d'action, que nous exprimons notre confiance dans nos propres vies, dans notre communauté et dans le futur de notre monde »
Jonathan M. Mann (1).

Ce message d'espoir de Jonathan M. Mann nous rappelle que chaque acteur de santé publique est un technicien, mais aussi porteur d'un projet de vie et de société. Dans ces circonstances, il n'est pas étonnant que la demande éthique soit sans cesse formulée¹. Elle s'exprime avec d'autant plus d'acuité que le contexte est difficile et les populations concernées fragiles. Il paraît indispensable qu'à terme, elle fasse partie de toutes nos actions pour rendre cohérents nos actes et les valeurs que nous souhaitons défendre.

La prévention semble aller de soi et le champ de l'éducation et de la promotion de la santé est « pavé de bonnes intentions ». Chacun est persuadé qu'il ne faut pas faire n'importe quoi, n'importe comment et que le questionnement éthique fait partie de notre

démarche. Mais pris par les tâches quotidiennes, confrontés à de nombreuses contraintes et difficultés (d'organisation, de financement, de fonctionnement des structures...), nous oublions parfois que nos discours, nos manières d'être, sont producteurs de normes. Nous passons ainsi, du conseil à l'injonction, de la responsabilisation à la coercition, de l'incitation à la punition, de la démocratie au contrôle social et ce, en toute bonne foi.

Les acteurs professionnels rencontrés en 1994 dans la région Rhône-Alpes (2) et dans le cadre d'une réflexion sur l'éthique, soulignaient leurs hésitations par rapport au changement de comportement, leur questionnement sur la responsabilité que l'on fait porter aux individus concernant leur santé, sur la valorisation des symptômes ou sur l'utilisation d'un savoir pour imposer des normes.

Voici quelques unes des questions qu'ils ont soumis à la réflexion et qui restent d'actualité :

Problème de santé publique

Pour valoriser l'éducation pour la santé, il faut en premier lieu en définir les limites, tout en intégrant cette politique à la nécessaire maîtrise des dépenses de santé. Il est évident que la prévention sera reconnue en partie en fonction de l'amélioration de la santé publique. Complémentaire des soins, un de ses objectifs est d'atténuer le poids social et économique des maladies, des accidents et de toutes leurs conséquences, contribuant ainsi à la maîtrise des dépenses de santé.

Les conduites à risque

Les progrès de la science et certains discours de prévention sont tels que prendre un risque devient pratiquement inadmissible, est anormal et source de culpabilité. Les conduites à risque sont stigmatisées. Pourtant, une vie sans risque est-elle possible ? Le risque zéro n'existe pas et demander aux individus d'atteindre un tel objectif relève de l'utopie, d'autant plus que le contrôle et/ou l'éviction du risque ne relèvent pas de la seule responsabilité individuelle.

Les limites de la responsabilisation

La responsabilisation du citoyen vis-à-vis de sa santé a aussi ses limites. Il faut reconnaître le poids des facteurs extrinsèques, liés à l'environnement, aux conditions de vie, à l'hérédité. Ne pas en tenir compte entraînerait une culpabilisation et le « blâme de la victime ».

Le principe d'équité en éducation pour la santé nécessite aussi de s'interroger sur un certain nombre de points :

L'égal accès à tous

L'égal accès de tous à l'éducation pour la santé est un objectif premier. Cela nécessite de s'assurer que chacun a la capacité de tirer profit des mes-

sages. Il ne faut pas oublier alors que l'éducation pour la santé doit s'adapter aux capacités de chacun. Cela nécessite de s'interroger sans cesse sur la nature, le contenu des messages et sur les moyens dont disposent les individus (le contexte dans lequel ils vivent, leur niveau d'étude, leur situation socioéconomique...) pour traduire ces messages en choix de vie et en comportements favorables à la santé.

La parole aux citoyens

La parole des citoyens constitue aujourd'hui une légitimité des actions mises en œuvre au côté du savoir scientifique. Elle devient un des critères de validité des actions à partir duquel on évalue l'adéquation avec les besoins de la population. L'action ne se mesure plus uniquement en terme de mortalité. La reconnaissance de la parole des citoyens est sans doute une réalité « sur le terrain ». Mais il reste du chemin à parcourir pour qu'elle trouve sa place dans l'élaboration des politiques de santé publique.

La participation

La participation, certes, mais pas à tous prix. Elle a ses limites. D'une part, dans certains domaines, il est de la res-

ponsabilité de l'État d'intervenir comme c'est le cas actuellement sur certains sujets : les vaccinations, la ceinture de sécurité, le niveau de consommation d'alcool au volant et plus récemment la consommation de tabac dans les lieux publics. D'autre part, l'intervention des professionnels est parfois indispensable sans préalable (interventions en urgence, existence d'un danger...).

Enfin, les principaux concernés ne souhaitent pas toujours participer d'un bout à l'autre de l'action. Ils attendent de l'éducateur non pas qu'il les entraîne dans l'action collective, ni qu'il leur apporte des recettes, des outils, pour améliorer éventuellement leur santé.

Toutes les personnes n'ont pas le même désir d'être en bonne santé et d'adopter des comportements favorables à la santé. Par exemple, certains jeunes en difficultés sont parfois trop marginalisés pour avoir la possibilité et le désir d'être acteurs. La participation n'est là que le désir de l'éducateur. Des étapes préalables sont parfois nécessaires et dans tous les cas, le temps est une notion importante pour que les choses se fassent, pour que les personnes puissent s'approprier une action.

N'oublions pas non plus que parfois la « non santé » est source d'une identité sociale (à travers la reconnaissance du handicap par exemple) et qu'il faudra parcourir un long chemin avec les personnes pour qu'elles intègrent les bénéfices éventuels d'une amélioration de leur état de santé.

Aide à autrui

L'éthique ne peut se contenter de l'axiome populaire « ne te mêle pas des affaires d'autrui ». La loi oblige à l'assistance à personne en danger. Cette loi indique le point essentiel de la morale universelle sur lequel sont établis les droits de l'homme : la responsabilité de chacun envers autrui.

Toute personne peut être éducateur pour la santé en ce sens qu'il doit autant qu'il le peut, s'intéresser aux problèmes d'autrui, et créer des liens là où les liens n'existent pas ou sont devenus inexistantes. Pour celui qui a simplement les yeux ouverts, il est bien évident que les occasions de porter assistance à autrui ne manquent pas, que ce soit dans son immeuble ou dans sa rue, mais aussi dans le silence des destinées personnelles : combien autour de nous se désespèrent, doutent de la vie, se trouvent dans une impasse ? L'éducateur pour la santé est celui qui ne reste pas aveugle et qui obéit à cette règle première d'être par vocation, responsable d'autrui et des relations entre les hommes.

Écoute

On ne peut arriver à la participation, au respect de l'autre, à la capacité de l'autre à agir sans l'écoute de l'autre. L'éducateur pour la santé doit donc montrer des qualités d'écoute des points de vue de l'autre et des autres, d'accueil de leurs propositions respectives, de respect du temps nécessaire pour que chacun trouve, chemine dans sa réflexion. Il ne s'agit pas seulement d'une écoute bienveillante, mais d'une écoute qui engage, qui interpelle, qui suscite et qui possède elle-même ses propres limites.

Le temps

Bien des actions échouent du fait de la précipitation, de l'absence de patience de l'éducateur pour la santé et de la nécessité pour les structures d'éducation pour la santé de « coller » aux échéances des financeurs plus qu'au temps des acteurs.

Dès qu'il tend à imposer plus ou moins subrepticement sa solution sous prétexte d'une soi-disant efficacité, pour tenter d'en finir plus vite, sans que la liberté de décider soi-même y ait trouvé réellement son compte, l'éducateur prend le risque de se confronter à des fins de non-recevoir, à l'agression de son interlocuteur. Notre action ne peut se situer dans l'urgence car elle suppose questionnement, éveil, expérimentation, développement.

En conclusion

À l'heure où la nécessité d'affirmer des valeurs s'impose plus que jamais, nous ne pouvons pas nous en remettre à quelques maîtres pour nous inculquer ce qui nous fait défaut. Nous ne pouvons pas non plus invoquer cette spontanéité du jugement moral ni admettre que l'éthique puisse faire l'objet d'un apprentissage. Il nous faut dialoguer en permanence. Pourtant, un décalage important existe encore entre le dire et le faire, écart que nous voudrions voir se réduire dans l'optique de la mise en œuvre d'une éducation pour la santé pertinente. Certes, le temps du tâtonnement, le temps du coup par coup où la démarche éducative procédait par essais et erreurs n'est pas définitivement révolu. Cependant, dans le même temps où les démarches se fondent sur un travail vécu, ces démarches bénéficient désormais d'un substrat méthodologique maintenant éprouvé et perfectible. Le questionnement sur le sens et les objectifs de l'éducation pour la santé devient de plus en plus présent autour d'interrogations comme :

- S'agit-il de susciter des processus d'apprentissage pour faciliter des changements de comportements identifiés comme des facteurs de risque pour certaines maladies ?
- S'agit-il de la diffusion dans la population d'une culture de santé ?
- S'agit-il d'un travail social visant à aider les personnes et les groupes à trouver d'autres réponses que les comportements dits à risques ?
- S'agit-il d'un projet sociopolitique visant l'appropriation par la population d'un programme de santé publique ?

L'éthique ne s'apprend pas dans les livres. Elle est avant tout une quête personnelle, mais surtout nécessite la rencontre avec l'autre afin de prendre conscience de valeurs partagées, d'élargir son éthique. Elle repose sur un vécu,

une histoire mais est soucieuse de nouvelles prospections, d'adaptations inlassables aux réalités et aux besoins en constante évolution. Du chemin reste à parcourir, mais surtout le DIALOGUE doit continuer et la réflexion être sans cesse remise en question.

Le projet de vie

L'ensemble des déterminants de la santé constitue un ensemble complexe qui nécessite de nombreuses interventions des habitants citoyens, des professionnels, des politiques, des industriels. Pour avoir une petite chance de réussite, elle ne doit reposer sur les uniques aspects méthodologiques, mais être le support d'un véritable projet de société. La santé n'est plus une finalité, mais un moyen pour atteindre un projet de vie.

Daniel Oberlé

Délégué général,
Société française de santé publique,
Vandœuvre-lès-Nancy.

1. En 1985, le bureau régional de l'Organisation mondiale de la santé organisait à Vandœuvre-lès-Nancy (Centre de médecine préventive) un groupe de travail sur le thème « Ethique et promotion de la santé ». Depuis déclarations et chartes se sont multipliées : déclaration d'Alma-Ata (1978), charte d'Ottawa (1986), les recommandations d'Adélaïde (1988), déclaration de Sundsvall, les milieux favorables à la santé (1991), charte des villes européennes pour la durabilité, Aalborg (1994). Des colloques s'organisent sur le sujet régulièrement : Ethique et santé publique (Association des épidémiologistes de langue française, 1992), fondements actuels des pratiques pour la santé (Comité régional d'éducation pour la santé d'Ile-de-France, 1994), les enjeux éthiques de la prévention (Centre de médecine préventive, 1997).

► Références bibliographiques

- (1) Mann J. M. *La santé publique : éthique et droits de la personne*. Congrès de la Société française de santé publique, Grenoble 1995. Le texte intégral est disponible sur le site internet de la SFSP : <http://www.sfsp-publichealth.org>
- (2) Oberlé D. Les valeurs des professionnels en éducation pour la santé In : *Promouvoir la santé, réflexions sur les théories et les pratiques*. Québec : Refips, coll. Partage, 1994 : 53-88

Les sectes et la santé : une bonne occasion d'interroger nos propres pratiques

Les sectes sont dangereuses dans la mesure où elles nous sont proches, c'est-à-dire qu'elles caricaturent à l'extrême certaines tendances morbides de notre modernité. Elles ne sont pas à ce titre un phénomène marginal mais de véritables laboratoires du futur.

Les sectes : laboratoires du futur ?

Les sectes se développent dans le cadre de la destruction des repères symboliques. Elles interfèrent pour cette raison avec la santé physique, mais aussi mentale des individus. La mondialisation en cours peut être comprise comme un processus de régression sociale (précarité), politique (fin des utopies), culturelle (McDonaldisation), psychique¹. Les sectes offrent dans chacun de ces territoires en crise leurs propres résolutions. Elles constituent, par delà leur diversité, une menace pour les valeurs de tout humanisme. Cette offensive des sectes se réalise notamment sur le terrain de l'éducation à la santé. Elle peut donc être l'occasion de réfléchir à nos propres pratiques mais aussi aux prénotions et aux représentations (parfois fantasmatiques) qui animent les acteurs.

Le mythe de la perfection : peut-on guérir de tout ?

Les sectes développent une logique de purification fondée sur le culte de la perfection. Elles considèrent que le problème dans l'homme, c'est l'homme lui-même, parce qu'il serait toujours imparfait, parce qu'il aurait des attachements, des dépendances, etc. Il faudrait donc chasser l'humain dans l'homme en lui substituant des techniques. L'être parfait serait ainsi un individu réduit à des normes techniques, un

personnage-moyen. Cette logique est doublement perverse. Elle l'est dans la mesure où elle considère toute faiblesse comme un dysfonctionnement à corriger, alors que l'on peut penser que l'homme n'est grand que dans le respect de sa faiblesse (les « faibles » de la société – les chômeurs, les malades, les handicapés, les pauvres ou la part de « faiblesse » de chacun de nous).

L'histoire nous rappelle pourtant que toutes les tentatives pour « purifier » l'homme se sont toujours soldées par des monstruosité collectives ou individuelles. Il en va de la reconnaissance que tout n'est pas possible, que l'humanité n'est pas toute-puissante². Cette soustraction engendre notre humanisation, bref notre accès à la symbolique. Le respect de la part du faible n'est donc pas seulement un point de vue généreux, mais une condition essentielle à la construction de l'humain en sujet autonome (responsable). Prenons garde de ne pas fantasmer sur les fantasmes sectaires de toute-puissance. La scientologie propose ainsi de créer le surhomme, mais fragilise en fait les individus. Elle obtient par ses « tech » la pulvérisation du moi et la soumission au groupe. Cet exemple prouve que tout projet de technologisation de l'humain est en soi dangereux. Les sectes « guérisseuses » ont aussi évolué en ne reprochant plus à la médecine son caractère (parfois) inhumain, mais de

ne pas être toute puissante (sida, cancer, etc.). Elles ne proposent plus de guérir des incurables, mais « médicalisent » les « bien-portants » qu'elles tentent de convaincre du caractère inacceptable de leur faiblesse. Elles sont portées de ce fait à privilégier des solutions fantaisistes, voire dangereuses, et à culpabiliser les « malades », car il leur faut bien donner une raison à leur propre échec.

L'utilisation hors contexte des outils thérapeutiques : peut-on guérir les gens malgré eux ?

Les sectes sont expertes dans l'utilisation hors contexte des outils thérapeutiques. Nous avons pu ainsi démontrer que les techniques de régression sectaires tirent leur efficacité de l'usage pervers de méthodes fort banales de modifications mentales comme certaines techniques de saturation/privation sensoriels, de double contrainte contradictoires, etc. Cette dérive est facilitée par la banalisation actuelle de toutes sortes de manipulation. Ainsi en est-il des techniques de dressage commercial, de motivation des cadres, etc. Ainsi en est-il de l'analyse transactionnelle ou de la programmation neuro-linguistique qui sont peut-être légitimes dans une relation thérapeutique, mais que rien ne justifie dans le cadre de l'entreprise, de l'école, du couple, ou même de l'éducation à la santé.

Les risques de la « pathologisation du social » : sommes-nous tous malades ?

Cet usage hors contexte des outils thérapeutiques dont l'effet est souvent dramatique n'est possible que parce que nous avons trop tendance à « pathologiser » le social. Il deviendrait dès lors possible de faire le bonheur des gens sans eux... ou malgré eux. Cette dérive aboutit à saper les fondements des institutions humaines les mieux établies. La famille fait ainsi l'objet d'une remise en cause systématique puisqu'elle serait par nature violente, incestueuse et générerait la domination et l'insatisfaction des enfants. Le rapport parlementaire de juin 1999 a dénoncé ainsi l'achat par trois rectorats de l'est de la France de la méthode Objectif Gandir jugée proche des thèmes scientologues. Comme on ne peut penser que cette méthode fut entérinée sans expertise, ni que tous les experts soient scientologues, il faut donc croire qu'elle avait en elle de quoi les ravir. Le vrai problème n'est pas en effet une question de label mais de contenu pédagogique.

Cette méthode diffère, en effet, sur de très nombreux points de celle de la scientologie. Son danger consistait, en revanche, dans la généralisation d'une méthode conçue initialement pour des enfants de familles déstructurées à l'ensemble de la population. Elle constituait, autant dans ses buts que dans ses modalités, une forme de déni d'enfance puisque l'enfant n'était plus considéré comme un être en construction mais comme un « adulte en miniature » et une minorité à libérer de la domination adulte. Cette méthode couvrait l'ensemble de la personnalité enfantine (dimension cognitive, émotionnelle, relationnelle, affective, intrapsychique, éducation à la santé, à l'hygiène, etc.). Elle traduisait une volonté de tout voir et contrôler à partir d'une seule institution. L'école serait devenue ainsi un lieu de normalisation sans aucun débat démocratique. L'enfant évoluait pour cela dans un cadre beaucoup plus thérapeutique qu'éducatif. L'emploi de techniques de dynamiques de groupe visait d'abord à obtenir/susciter de sa part des confidences sur ses relations avec ses parents, avec ses pairs, la société, etc. Cette parole était recueillie en public sous la garantie (faussement protectrice) du secret. L'enfant ne devait parler de ce qu'il avait dit, vécu ou

entendu même à ses parents. L'essentiel se passait au sein d'une structure dénommée « cercle magique » introduit par le récit d'un conte standard et l'utilisation de diverses marionnettes. Or, ce conte véhiculait des représentations très fortement négatives des parents – donnés comme maltraitants – mais aussi de la société – tout aussi maltraitante que les familles –. Le principal danger résidait dans ce risque de provoquer artificiellement une rupture des liens familiaux et de donner aux enfants une perception négative du monde. L'argumentation avancée par les partisans de cette méthode pour justifier cette séparation nécessaire d'avec leurs parents paraît comme un travestissement (et une perversion) de la notion d'autonomie accompagnant le développement de l'enfant. Il conviendrait de s'interroger sur les pré-notions qui ont soutenu l'achat de cette méthode, puisqu'il s'agit, d'une part, d'une vision négative de la famille et, d'autre part, d'une prétention (en dehors de tout débat) de substituer l'école aux familles. Il faudrait aussi s'inquiéter des conséquences dramatiques qu'aurait revêtu cette parole ainsi libérée, alors que les enseignants ne sont ni formés ni destinés à remplir ce rôle. Nous sommes passés à côté d'une expérimentation très grave mais en avons-nous tirés toutes les conséquences, car il ne suffit pas de dénoncer l'infiltration des « sectes », encore faut-il d'abord s'interroger sur ce qui nous rend perméables (fragiles) à leurs fantasmes ?

Éducation à la santé et sectes : même combat ou logiques antagonistes ?

Les buts et les outils de l'éducation à la santé sont antagonistes à ceux des sectes. Faut-il rappeler pourtant que 3 000 médecins sont en relation avec des groupes sectaires ?³ Les tentatives d'OPA lancées par les sectes dans le domaine de l'éducation à la santé doivent être dénoncées comme contre-nature (drogue, sida, alcoolisme, maternité, etc.). L'éducation à la santé oscille pourtant parfois entre le fantasme (dangereux) de normaliser les comportements individuels et le désir de responsabiliser la personne. Il convient donc de réfléchir à ce que pourraient être quelques garde-fous au moment où la casse des repères symboliques et la destruction des grandes identités fragilisent les personnes et risquent de

multiplier fortement les conduites à risques ou déviantes. La participation à une action d'éducation à la santé doit toujours résulter d'une décision libre de la personne (ou de son représentant légal en ce qui concerne l'enfant). Les méthodes utilisées doivent reposer sur une théorie éprouvée et être mises en œuvre par des acteurs qualifiés soumis au contrôle des autorités scientifiques et politiques. Elles doivent être conçues comme menant à terme au soulagement des troubles (sujets). Le deuxième garde-fou est, en effet, le refus du mythe de la perfection non seulement illusoire mais néfaste dans la mesure où il conduit à chasser l'humain dans l'homme. La dernière précaution consiste à ne jamais oublier que l'action éducative ne vise pas d'abord à modifier un comportement, mais à faire prendre conscience de ses enjeux. Les psychotechniques conduisant à court-circuiter le sujet doivent rester exceptionnelles. Il ne servirait à rien de substituer un moi additionnel (gourou) à un autre (drogue, alcool). L'éducation doit viser d'abord l'éveil des personnes et non leur soumission normative. Il ne s'agit pas, comme on voudrait nous le faire croire parfois, de refuser par principe des méthodes « manipulatoires » qui seraient pourtant efficaces au nom de valeurs éthiques, mais de rappeler que la recherche de cette fausse efficacité aboutit toujours à un échec. L'efficacité ne peut résulter de l'affaiblissement du sujet, du refus de l'humain dans l'homme.

Paul Ariès

Politologue, Université Lyon II, collaborateur
Encyclopedia-Universalis.

1. L'auteur s'intéresse à la « mondialisation » des comportements sociaux. Cette problématique explique qu'il accorde le même intérêt à des objets aussi variés que les « sectes », la « mal-bouffe », la « pédophilie » comme autant de forme de déshumanisation.

2. Lebrun J.-P. *Un monde sans limite*. Toulouse : Erès, 1997 : 248 p.

3. *Rapport de l'Ordre national des médecins*, septembre 1996.

Éthique et promotion de la santé

A view from Belgium

où des missions de service public sont confiées à des organisations privées sans but lucratif (les ASBL, correspondant plus ou moins aux associations loi 1901 en France).

Parallèlement à cette institutionnalisation de l'éducation pour la santé, un processus de professionnalisation s'est mis en place. Il se manifeste, en particulier, par la création de filières de formation universitaires, qui rencontrent un succès certain.

En juillet 1997, un décret réorganise le dispositif mis en place une dizaine d'années plus tôt. Pour être bref, on dira que les missions des organisations agréées sont recentrées sur les structures et la politique de promotion de la santé de la Communauté française. Car il s'agit maintenant de « promotion de la santé », matérialisée par un Programme quinquennal qui fixe des priorités – larges – en termes de stratégies (empruntées aux propositions de la Charte d'Ottawa), de populations-cibles et de problèmes de santé. La qualité des programmes, définie en termes méthodologiques, est un critère plus restrictif : sur ce plan, le nouveau système marque un renforcement des exigences formelles, qui rend presque indispensable la maîtrise des concepts et des outils méthodologiques issus principalement de la santé publique. L'institutionnalisation et la professionnalisation du secteur se sont donc renforcées. Avec le risque non nul que nombre de services et d'associations de terrain se sentent exclues... Et voici déjà une première question éthique !

Cette question avait d'ailleurs été posée dès 1991, au cours d'un colloque baptisé « L'éducation pour la santé : quelle(s) éthique(s) ? »¹. Voici ce que disait une infirmière : « Dans ma vie professionnelle, j'ai été amenée à pratiquer diverses formes d'éducation pour la

santé depuis près de vingt ans. Or, aujourd'hui, j'ai l'impression que non seulement ce travail de terrain, plus ou moins intégré à la vie de certaines institutions, est peu reconnu, mais aussi qu'il est totalement éclipsé par les organismes spécialisés et les professionnels de l'éducation pour la santé. C'est un peu comme si nous n'avions plus à nous mêler de faire de l'éducation pour la santé, maintenant qu'il existe des gens qui ne font que ça ».

D'autres questions posées au cours de ce colloque paraissent toujours pertinentes aujourd'hui. Nous nous contenterons de les rappeler, renvoyant le lecteur aux actes du colloque et à de précédentes publications (1-4).

La prévention en terme de modification des comportements continue de soulever les mêmes interrogations. Au nom de quoi intervient-on pour modifier les comportements : le bien, l'intérêt, la protection des gens ? Que se permet-on au nom de cela ? Qu'est-ce que ce projet sur l'autre cache de ce que l'on ne veut ou ne peut modifier chez soi, dans la société, dans l'État ? (La problématique des drogues est un domaine où ces questions apparaissent particulièrement pertinentes (5).

Quelle place le projet de l'éducation santé donne-t-il à la population, à ses savoirs, ses choix, ses valeurs, ses attentes ? S'appuyant sur des études québécoises, un orateur du colloque, le sociologue Jacques Godbout, soulignait malicieusement que « l'aide attendue par la population était plutôt un soutien, un coup de main, un soulagement, qu'un appel au changement. Un appui et une compréhension, au-delà d'une transmission de connaissances et de normes comportementales. Cette aide, poursuivait-il, devrait être discrète, plus ponctuelle que permanente, facile d'accès et exempte de valeurs et de normes.

Le débat éthique sur la santé est d'une grande complexité, et nous n'avons pas la prétention de le renouveler. Dans l'espace qui nous est imparti, nous nous contentons de pointer quelques questions dont la pertinence reste constante, et qui paraîtront sans doute familières aux «vieux routiers» de l'éducation pour la santé. Mais, tout d'abord, plantons le décor de la promotion de la santé dans la Communauté française de Belgique...

En novembre 1988, par un arrêté de la Communauté française (l'institution politique représentant les francophones de Belgique, compétente notamment pour la médecine préventive), se constitue le secteur de « l'éducation pour la santé ». Auparavant, il existait, bien entendu, des activités et des programmes d'éducation pour la santé, sous cette appellation ou sous une autre, mais désormais, les pouvoirs publics constituent et organisent un secteur spécifique. Ce système consacre un fonctionnement fréquent en Belgique,

Sur ce dernier point, les attentes exprimées semblent évidemment impossibles à rencontrer : quelle activité humaine est exempte de valeurs et de normes ?... Néanmoins, il est bon de garder en permanence à l'esprit le conflit de valeurs ou d'intérêts qui peut exister (et existe souvent) entre professionnels et usagers. Et à considérer la communication entre eux, moins en terme d'émission-transmission de messages qu'en terme de relation.

D'où cette autre question : quelle place l'éducateur pour la santé (ou le « promoteur de santé ») a-t-il aux yeux de la population ? Citons à nouveau Godbout : « Les usagers ne sont pas nécessairement contre le changement. Mais il ne vient pas de là où les professionnels du changement se situent en général, c'est-à-dire dans les appareils. Il faut une certaine appartenance communautaire pour détenir la légitimité nécessaire au changement, surtout au changement des valeurs. » Quelle place devrait donc prendre l'éducateur pour la santé ? Un participant au colloque proposait une définition du rôle de l'éducateur santé qui ne nous semble pas mauvaise :

- déculpabiliser les gens ;
- redonner du pouvoir aux usagers (ce qui implique l'abandon d'un certain pouvoir et le choix d'une relation de type accompagnement et non enseignement) ;
- favoriser des démarches incomplètes pour que le public puisse se les approprier ;
- aider les équipes dans leur pratique de tous les jours, non seulement sur le plan technique, mais aussi en valorisant les actions menées par les acteurs de terrain.

Une autre question fondamentale était posée par Bernadette Taeymans (infirmière, Maison médicale de Forest) : quel axe d'intervention privilégie-t-on ? Le changement individuel ou le changement social ? Prenant l'exemple du tabac, elle soulignait déjà la contradiction qui consiste à promouvoir des comportements sains dans un environnement (économique, culturel, matériel...) qui, lui, favorise des comportements pathogènes. Cela risque non seulement d'être inefficace, mais encore de mettre l'éducateur santé en porte-à-faux par rapport à son public, et même de renforcer les résis-

tances aux messages éducatifs ou de faire tomber l'action éducative dans le piège du « victim blaming ».

Le concept de promotion de la santé fait écho à ces interrogations et à ces propositions... en principe(s) tout au moins. Il met en avant, à côté des actions éducatives (plutôt orientées vers le développement des aptitudes personnelles et sociales que vers la modification des « mauvais » comportements), quatre autres niveaux d'intervention :

- la prise de décisions politiques favorables à la santé ;
- la création de milieux favorables à la santé (au sens écologique, mais aussi sur le plan de l'urbanisme, du logement, du travail, des loisirs, etc.) ;
- l'action communautaire, c'est-à-dire rien moins que la participation des populations à la définition des priorités, à la prise de décision et aux réalisations ;
- la réorientation des services de santé au-delà de la prestation des soins.

Le passage de la notion d'éducation pour la santé à celle de promotion de la santé, pour désigner un secteur d'activités et des programmes, peut donc ne pas être qu'un changement d'étiquette, un « rhabillage » conceptuel. Il peut aussi constituer, pour les professionnels, une incitation à modifier leur point de vue (et à reconsidérer leur place par rapport à leur public). Néanmoins, ceci implique des changements institutionnels.

L'intronisation du concept de promotion de la santé peut encourager une évolution sur le plan éthique, voire une (ré)orientation. Lorsqu'en 1991 on posait la question : « quelle(s) éthique(s) en éducation pour la santé ? », la réponse n'allait pas de soi. Divers modèles étaient (et sont toujours) en présence (6,7). Et qui dit modèle dit valeurs, comme le soulignait Alain Decache (Reso-UCL) au cours du colloque, à propos des outils méthodologiques. Or, nous le soulignons ailleurs (1-4), la promotion de la santé implique des options bien marquées sur le plan des valeurs : « On peut considérer la promotion de la santé comme une approche de la santé (...), et même comme une « philosophie », voire une idéologie qui va à l'encontre de l'idéologie dominante, laquelle reste globalement biomédicale et individualiste. La

promotion de la santé prend en compte la dimension collective et sociopolitique de la santé, en ce qu'elle cherche à jouer sur les déterminants de la santé et de la maladie, et notamment sur ceux des inégalités en matière de santé »

Cependant, quoi qu'il en soit du cadre idéologique et institutionnel, le questionnement des pratiques reste une exigence. Nous avons vu que les questions brièvement soulevées ici ne sont pas neuves. N'est-ce pas normal ? L'essence même de l'éthique n'est-elle pas d'inciter à s'interroger plutôt que d'apporter des réponses, d'ouvrir des portes plutôt que de poser des verrous de sécurité ? Ce qui, en outre, est cohérent avec la définition des éducateurs pour la santé que donnait Jacques Bury (6) : « Des gens capables de questionner les fondements de l'action et non de l'exécuter mieux ».

Alain Cherbonnier

Question Santé asbl,

Service communautaire de promotion de la santé de la Communauté française de Belgique, Bruxelles.

1. Actes publiés sous ce titre en 1993 par le Centre de diffusion de la culture sanitaire (organisateur du colloque), lié à l'Université Libre de Bruxelles.

► Références bibliographiques

- (1) Agir en promotion de la santé : un peu de méthode. Numéro spécial de la revue Bruxelles Santé, (septembre)1997.
- (2) Communication et promotion de la santé. Bruxelles : Question Santé 1998.
- (3) Promouvoir la santé en ville. Numéro spécial de la revue Bruxelles Santé, (septembre) 1998.
- (4) Cherbonnier A. Evaluation, quand tu nous tiens ! Education Santé 1994, n° 93 : 4-7.
- (5) Jacques J.-P. Pour en finir avec les toxicomanies : psychanalyse et pourvoyance légalisée des drogues (Préface d'Albert Memmi). Bruxelles : De Boeck Université, 1999 : 248 p.
- (6) Bury J. A. Education pour la santé : concepts, enjeux, planifications. Bruxelles : De Boeck Université, coll. Savoirs et santé, 1988 : 225 p.
- (7) Demarteau M. Quel débat éthique en éducation pour la santé ? Education Santé 1991, n° 62 : 11-5.

Notes et repères

La vraie morale se moque de la morale. Être responsable.

Note de lecture. Un essai d'Alain Etchegoyen.

Dans notre temps de repères flous, le questionnement philosophique revient à la mode. Alain Etchegoyen est agrégé de philosophie, administrateur du groupe Usinor, ami de Michelin (dont il s'étonne dans *Le Monde* du 29/09/99 que « tant de haine » soit déversée contre celle qui venait d'annoncer 7500 licenciements », conseiller technique de Claude Allègre, membre du Comité national d'éthique, auteur de nombreux ouvrages et d'émissions de télévision. Enfin, il dirige un cabinet pour mettre très pragmatiquement sa science au service du réel des entreprises : est-ce pour « moraliser » le marché, si destructeur au plan humain ?

Alain Etchegoyen a écrit un livre d'une ardente nécessité, dont les conclusions sont particulièrement pertinentes dans le champ de l'éducation pour la santé si elles permettent à chaque acteur d'être au clair avec la question paradigmatique : de quoi je m'autorise pour dire aux autres que je sais ce qui est bon pour eux, sans les reformater ou les normaliser ?

Etre éducateur de santé est bien une manière de se moquer des morales traditionnelles dès lors que l'on accepte que les savoirs profanes qui en sont issus – mêmes rigides – sont richesses, et que se conduire de manière responsable respecte le désir et la culture de l'autre qui le constitue comme personne souffrant, avec qui on peut faire un bout de chemin.

De morale, il est donc question dans cet ouvrage consacré à fonder, en théo-

rie et en pratique, que le principe de responsabilité constitue la « vraie » morale positive de notre temps, qui se moque des morales traditionnelles (selon la formule de Pascal) souvent haineuses : sexuelle, religieuse, familiale, refuges de l'ordre, du puritanisme et de la répression, et pour « réhabiliter » le principe de responsabilité, nouveau « maître-mot » du débat public, souvent réduit à son avatar juridique et pénal, selon l'illustre formule : « responsable, pas coupable ».

Les « affaires » de santé publique ont bien illustré ce débat. Etre responsable est devenu vertu difficile à assumer, tant une certaine schizophrénie héritée des pratiques américaines pousse la responsabilité morale à prendre des risques quand la responsabilité civile retient de les prendre.

Les ravages de cette responsabilité sans faute sont caricaturaux dans le champ médical, qui perturbent les pratiques et censurent les initiatives : le généraliste renvoie le cas au spécialiste qui l'envoie à l'hôpital, qui multiplie les analyses pour ne pas être jugé pour ses défaillances éventuelles. La dilution des responsabilités est un fruit de l'impérialisme juridique, enfant de l'idéologie de la victimisation et du dédommagement. La crainte de la sanction tue le concept moral et politique du devoir. Aucun assureur ne couvre cette responsabilité là : l'assurance dé-moralise si l'accident ou le hasard sont devenus impossibles.

Qui est « responsable » du cancer tabagique : le fumeur ou la Seita ? Si

c'est la cigarette, alors la personne n'existe plus, tant elle est irresponsable... Souvenons-nous du film *Les nuits fauves*, ce lamentable hymne à l'irresponsabilité sexuelle. Sartre aurait traité Collard de salaud, car être condamné à mort n'autorise pas à jouer avec la vie de l'autre.

Devenir responsable implique une volonté, un engagement. C'est le « je veux » qui détermine les actes et accepte de les assumer, d'en répondre. C'est devenir sujet de son aventure humaine en cherchant DE QUI-DE QUOI nous sommes ré(s)pondants.

Pour autant, la morale d'honnête homme de son temps d'Etchegoyen ne peut pas ignorer que la sauvagerie du marché maltraite les hommes, les fragilise, et que le champ de l'action doit aussi envisager la politique et la critique radicale des systèmes invalidants ou aliénants.

Enfin, il ne nous semble pas éthique d'exiger des individus qu'ils se responsabilisent plus, si les instances superstructurelles collectives le font moins. La responsabilité est PARTAGÉE ou meurt.

Sauf à être Dieu, nous ne sommes jamais que dialectiquement CO-RESPONSABLES. Et n'en déplaise à l'auteur, l'attitude de Michelin n'est pas MORALEMENT admissible...

Jean-Jacques Lottin

Maison régionale de promotion de la santé
Nord-Pas-de-Calais, Lille.

Les enjeux éthiques en santé publique

Colloque tenu sous la direction de l'association pour la santé publique du Québec
Montréal, 20-21 mai 1999

Anthropologues, politologues, philosophes et professionnels de la santé publique ont tenté de jeter les bases d'une réflexion sur les principaux enjeux éthiques générés par la pratique moderne de santé publique au Québec.

Dans un premier temps, Raymond Massé (Université Laval) et Jocelyne Saint-Arnaud (Université de Montréal) ont présenté les résultats d'une recherche qu'ils co-dirigent et dont le but est d'identifier les interventions et les programmes de santé publique les plus susceptibles d'alimenter des questionnements éthiques. Les questions éthiques rapportées furent ventilées autour des quatre principes de bioéthique: autonomie, justice sociale, non-malfaisance et bienfaisance. Les grandes conclusions sont que les cent cinquante professionnels de santé interviewés ont largement intégré la valeur d'autonomie, qu'ils poussent très loin le respect de la confidentialité et qu'ils accordent une grande importance au fait d'éclairer la population quant aux choix de comportements et d'habitudes de vie par une large entreprise d'information. Toutefois, le respect quasi inconditionnel de la confidentialité imposé par les chartes québécoise et canadienne des droits et libertés illustre bien les limites des droits individuels sur les droits collectifs, en particulier dans le cas de l'impossibilité légale d'informer le partenaire sexuel d'un porteur du VIH sans l'accord du porteur. La recherche a aussi montré que les professionnels défendent presque sans limites la mission de justice sociale d'une santé publique qui se doit de lutter contre les inégalités sociales, de cibler les groupes économiquement

défavorisés en leur attribuant le maximum de ressources et de donner une priorité aux interventions préventives auprès des groupes vulnérables.

Hubert Doucet (éthicien, université de Montréal) a montré que ce souci de justice sociale traduit l'adoption d'une " éthique de la responsabilité envers autrui " et d'une priorité accordée à la fragilité d'autrui. Il suggère que la santé publique serait irresponsable d'en appeler à une responsabilité personnelle face à la maladie et de priver de services préventifs certains sous-groupes qui tardent à adopter de saines habitudes de vie.

Marcel Melançon (éthicien, Université du Québec à Chicoutimi) a souligné les problèmes éthiques posés par une récente prise de position de l'*American Association of Human Genetics* qui suggère aux professionnels de passer outre aux droits individuels et d'informer, en dépit du refus du porteur, les membres de la famille d'un porteur d'un gène pathologique, qu'ils sont potentiellement à risque de développer tel ou tel problème de santé. Les développements fulgurants en matière de dépistage génétique acculeront la santé publique à réagir et à prendre position face à ces nouveaux outils de " protection " de la population.

Bruno Leclerc (éthicien, collège de Rimouski), considérant que la santé publique est largement une entreprise normative faisant la promotion d'une nouvelle moralité, se demande dans quelle mesure elle saura s'inscrire dans une véritable " éthique de la tolérance " face aux sous-groupes sociaux (popu-

lations toxicomanes, gaies, fumeurs) qui refusent de se plier aux normes d'une citoyenneté responsable de la protection de sa santé. L'atelier a aussi soulevé la question des valeurs (d'autonomie, d'indépendance) promues, plus ou moins consciemment, à travers divers programmes de promotion de la santé.

Il en résulte une forme d'impérialisme culturel qui impose ces valeurs dominantes à des minorités ethnoculturelles qui valorisent plutôt des valeurs de partage, d'entraide ou de dépendance envers les proches. Ce thème, qui a occupé une place importante dans le colloque, met particulièrement en évidence les contributions de l'anthropologie à l'analyse de la construction socioculturelle des normes et de la notion de risque. Il a aussi souligné ses contributions quant à la promotion d'un relativisme éthique ancré dans un relativisme culturel, seul garant d'une véritable éthique de la tolérance envers l'autre.

Les actes du colloque contiendront les textes d'environ quinze conférences.

Raymond Massé

Professeur agrégé,
Département d'anthropologie,
Université de Laval, Canada

Actes publiés par l'Association de la santé publique du Québec. Les enjeux éthiques en santé publique. Actes du colloque dirigé par l'ASPQ, Montréal, 20-21 mai 1999.