édito

Éthique et éducation à la santé Plus qu'un enjeu : un objectif

L'éthique est à la mode... voilà une phrase déjà devenue un lieu 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 balisé 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 ?

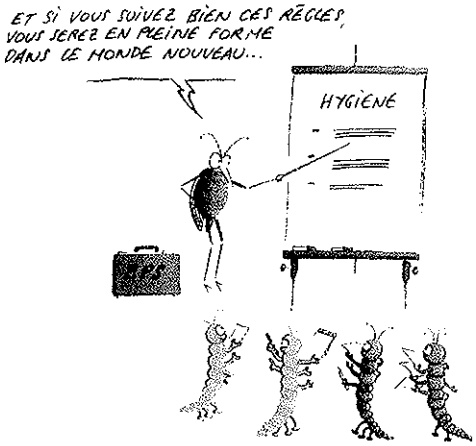
« *L'idée maîtresse de la bioéthique est l'affirmation des droits de l'homme conçus comme droits de l'individu ou de la personne, soulignant la dignité de la personne humaine, sa liberté imprescriptible de disposer de soi (de son existence, de son corps). Ils consacrent le principe de l'autonomie individuelle 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...

Des 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

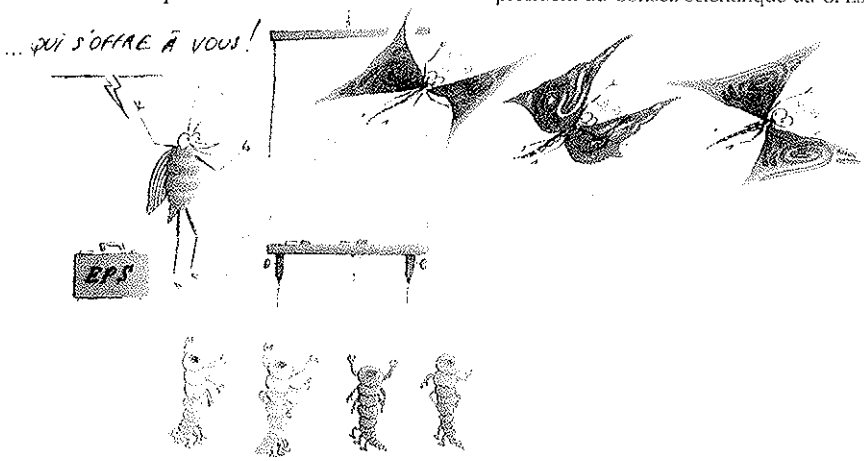
Les mots de Jean-Michel Besnier, rappelés plus haut, sont bien du vocabulaire habituel de l'éducation à la santé : l'autonomie, l'accord entre les membres d'un groupe, la communauté, des individus qui se veulent instigateurs d'eux-mêmes, responsables... et cette phrase : *« l'éthique s'inscrit dans une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