

Alexandre Klein

Doctorant en philosophie
ACCORPS/LHPS Archives H. Poincaré/ UMR 7117/ CNRS
Chercheur Archives A. Binet
Nancy Université - Université Nancy 2
Alexandre.Klein@univ-nancy2.fr

Congrès international AREF 2007 (AECSE)
Strasbourg – 28 août / 31 août 2007
Symposium Sciences de l'Éducation et santé

Education et santé : approches philosophiques

Résumé :

Si tant est qu'une pédagogie de la guérison soit possible¹, l'idée même d'une éducation à la santé reste problématique. En effet, la santé se voit divisée entre différentes représentations : à la fois concept philosophique et thème vulgaire², elle se retrouve souvent déchirée dans les tentatives de dialogue entre les spécialistes et le public. Associée à la notion obscure de « bien-être » par l'OMS, la santé recouvre des paramètres statistiques, quantifiables mais aussi et surtout des données subjectives, ressenties et vécues. Comment dès lors envisager une éducation à la santé qui ne se contenterait pas uniquement de transmettre des normes biologiques et physiologiques chiffrées ? De quelles manières l'éducateur de santé peut-il intégrer à sa pratique les données toujours nouvelles, uniques et singulières de la subjectivité à laquelle il s'adresse ? Comment penser, si ce n'est dans le face à face individuel, une véritable éducation à la santé incluant la dimension subjective et particulière qui fait de cette dernière une notion toute personnelle ? Autrement dit, comment éduquer le public à la santé, sans enfermer les individus dans une notion de bien-être générale, commune, vague ? Comment introduire du particulier dans une pratique de l'ordre du général sans tomber dans les affres d'une biopolitique normative ?

Des traités hippocratiques aux bandes-annonces télévisuelles qui accompagnent désormais nos spots publicitaires, nous décrirons le difficile dialogue entre théoriciens, praticiens et public de la santé. Nous tenterons ainsi de mettre en évidence les conditions de possibilités d'une éducation à la santé digne de la complexité de cette notion.

Mots-clé : Education, santé, philosophie, sujet, modèles

¹ Canguilhem, G., « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », *Nouvelle revue de psychanalyse*, n°17, printemps 1978, p. 13-26 ; repris dans Canguilhem, G., *Ecrits sur la médecine*, Seuil, 2002, p. 69-99.

² Canguilhem, G., « La santé : concept vulgaire et question philosophique », Conférence donnée à Strasbourg en mai 1988 à l'invitation du Pr Lucien Braun, publiée dans les *Cahiers du séminaire de philosophie n°8 : la santé*, Editions Centre de documentation en histoire de la philosophie, 1988, p. 119-133 ; repris dans Canguilhem, G., *op.cit.*, p. 49-68.

L'éducation comme la santé sont des notions qui font écho à la condition même de l'homme. Tandis que la santé donne sens aux moments de vie exempts de maladie, l'éducation découle directement de la perfectibilité essentielle de l'être humain. Dans une approche globale, telle qu'on la trouve par exemple dans la conception cosmique du monde de l'Antiquité grecque (période hellénistique), la santé et l'éducation s'entremêlent, confondent leurs champs d'action, au sein d'une pensée holistique de l'être humain. Ainsi, la santé contient l'éducation comme discipline de vie et moyen de progrès, comme outil d'épanouissement de l'individu ; et de même l'éducation, la *paideia*, intègre les questions de santé comme objet d'un apprentissage nécessaire pour devenir adulte-citoyen.

Mais le mouvement de spécialisation, de catégorisation, de découpage disciplinaire et de dispersion épistémologique qui caractérise l'histoire occidentale des sciences et des savoirs, a séparé la santé et l'éducation, le médecin et l'éducateur, pour en affiner les descriptions, en préciser les contours, en définir les champs d'application. La santé et l'éducation relèvent désormais de deux tâches différentes, de deux professions distinctes, de deux corpus de savoirs différenciés, de deux sciences particulières. Cependant, cette division, scientifiquement et positivement féconde, montre aujourd'hui ses limites : les disciplines spécialisées sont confrontés à des questions aporétiques car essentiellement interdisciplinaires et globales. C'est principalement le cas pour les domaines touchant directement à l'être humain, ayant comme objet, sujet ou visée, l'homme.

Dès lors, réarticuler la santé et l'éducation demande de repenser leurs interactions, à l'aune des progrès et changements dont ces notions ont fait l'objet.

Les rapports de l'éducation et de la santé sont, à l'instar des rapports humains, parfois chaotiques mais toujours intimes. En effet, les deux termes renvoient avant tout, *a priori*, à des domaines de l'ordre du non-scientifique, de la contingence, du vécu du sujet, plus que de la certitude ou de l'objectivité. L'éducation existe dans les familles en dehors de toutes références scientifiques, et de même les règles d'hygiène, les maximes communes de santé interviennent dans la vie de l'individu avant tout rapport à un corpus, des concepts, des techniques de la science. Outre le double point de vue, du sens commun et de la science, sous lequel ces notions sont appréhendées, la plurivocité des termes, ainsi que les différentes possibilités de leurs combinaisons, ne favorisent pas la clarté des problématiques engagées. Etablir des critères de définition ou mettre en évidence des axes de compréhension posent donc, souvent, problèmes, à l'image d'un sculpteur qui tenterait de créer une forme dans de l'argile mou. Conscient de ces problèmes, nous tenterons ici de clarifier les enjeux de problématisation inhérents à l'articulation de l'éducation et de la santé, pour mettre à jour les conditions de possibilités de leur réunion.

1. La santé : paradigme, modèles et approches

La problématique de la santé se développe, aujourd'hui, selon trois axes (rétablissement, maintien, amélioration) et deux niveaux (individuel, collectif). Toujours considérée comme une certaine forme d'équilibre, paradigme hérité de la médecine hippocratique qui a vu naître et a donc déterminé la rationalité médicale toujours à l'œuvre dans l'Occident moderne, la santé a néanmoins, au cours de ces 25 derniers siècles, connu nombres d'approches, de considérations diverses, de redéfinition constante et de réactualisation. Bien que repensée à l'aune de chaque théorie médicale, de chaque nouvelle doctrine, elle n'a cependant fait l'objet que de peu de déplacements de modèles.

Le premier de ces modèles, fondateur, est celui de l'absence de maladie : la santé est un processus et un état caractérisé par l'absence de maladie, indépendamment de la caractérisation de ces notions. Ainsi de l'homéostasie humorale et environnementale des hippocratiques, au silence des organes du chirurgien René Leriche, la santé se déploie son champ autour, à la frontière de celui de la maladie.

Un second modèle s'est développé avec la modernité : ne détruisant pas le premier modèle, il vient le compléter, l'enrichir et donc le déplacer. Ce second modèle, magnifié par la définition de la santé donnée par l'OMS, ajoute à la simple absence de maladie, la notion de bien-être. La santé est désormais « un état complet de bien être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité ». Plus qualitatif et subjectif, ce nouveau modèle étend le champ d'application de la notion de santé en faisant participer le sujet de cette santé à sa définition, là où elle était une notion issue du savoir médical. La santé devient le résultat d'une interaction entre les différents acteurs de la médecine, reposant sur la conception de l'individu comme atome premier de la société, unité complexe première du vivant conscient, libre car autonome, ainsi apparue au siècle des Lumières.

Enfin, sur la base de ce second modèle, un troisième cadre de considération de la santé a progressivement vu le jour à la fin du 20^{ème} siècle autour de l'idée d'amélioration. Si la santé s'évalue à l'aune du bien-être du sujet, elle peut, loin du cadre rigide de la science médicale, des mesures et des normes, être perfectionnée, améliorée. Elle devient un état de bien-être absolu, de réalisation complète de la vie individuelle, proche d'une forme de sérénité, d'ataraxie, d'absence de troubles ou de gênes, associée à une mise en action, à un développement complet, abouti de l'ensemble des potentialités humaines. C'est dans ce cadre que sont apparues les notions utopiques de santé parfaite ou de santé globale qui ont le défaut de fixer en un état stable, de perfection, ce qui reste essentiellement mouvement, processus, contingence.

En effet, même si les modèles se sont complétés sans s'annuler, la transmission de proche en proche a terriblement éloigné le dernier modèle de la simple absence

de maladie, tendant à nier l'essentiel processus qu'est la santé. Bien que définie comme un équilibre, la santé n'en est pas pour autant figée ou « figeable » : l'homme vit dans un monde en mouvement constant : l'équilibre de la santé est donc constamment à ajuster, à redéfinir, en fonction des changements internes et externes qui rythment la vie de l'homme.

Le paradoxe est le suivant : les dérives utopiques, idéologiques voire eugénistes qui touchent actuellement la santé demandent activement une éducation pour éviter que la santé ne se perde dans les rêves individuels et les désirs sociaux, mais, à la fois, le fossé qu'elles ont creusées entre les différentes représentations (individuelles, sociales, scientifiques et vécues) de la santé rend infiniment plus difficile la constitution d'une éducation de santé.

2. L'éducation : un ressort pour la santé ?

Dans ce cadre, l'éducation et la santé s'articulent selon plusieurs axes (ceux de la santé) qui tendent à diviser l'éducation, pour la spécialiser aux différentes représentations de la santé. Ainsi entre éducation pour la santé, éducation à la santé ou éducation sanitaire, un certain flou règne quand aux enjeux, aux buts et aux moyens de chacun.

Pour nous laisser une certaine liberté d'analyse de ces différents concepts et des champs qu'ils recouvrent, nous nous contenterons de définir l'éducation de manière simple, commune. Selon le dictionnaire *Robert*, l'éducation est la « mise en œuvre des moyens propres à assurer la formation et le développement d'un être humain » mais également « ces moyens eux-mêmes »³. Elle s'oppose donc, de manière classique, à l'instruction qui relève, comme « action d'instruire », « d'apprendre ce qui est utile ou indispensable de savoir », ou « d'enrichir et de former l'esprit »⁴ du champ du savoir, de la théorie, de la « culture générale ».

Selon des oppositions et des dualismes classiques, l'éducation semble donc appartenir au champ du corps, de l'action, de la pratique, des moyens concrets. C'est dans cette direction que nous allons donc chercher à caractériser la prise en main par l'éducation de l'objet « santé ».

a. L'éducation pour la santé

Ainsi que nous l'avons esquissé précédemment, l'éducation et la santé s'articulent autour de plusieurs prépositions, qui en révèlent les enjeux.

Premièrement, l'éducation *pour* la santé, qui laisse *a priori* entendre une articulation d'utilité, d'instrumentalisation : l'éducation se fait pour la santé, dans

³ Rey, A. (dir) *Le Petit Robert*, Paris, 1989, p. 606.

⁴ *Ibid.*, p. 1014.

son but, elle est un moyen, un instrument, un ressort pour la santé. Dans une intervention au Conseil scientifique du CFES du 19 janvier 1999, Brigitte Sandrin-Berthon donne un cadre à cette notion en la définissant en ces termes.

L'éducation pour la santé a pour but de faciliter la rencontre entre les compétences des professionnels de santé et les compétences de la population : de cette rencontre naissent de nouvelles compétences qui contribuent à rendre plus autonomes les partenaires de l'action éducative. La connaissance scientifique de l'être humain ne trouve son sens qu'en étant confrontée à la connaissance que les gens ont d'eux-mêmes et de leur réalité de vie. L'éducation pour la santé vise donc l'amélioration des relations humaines plutôt que la modification des comportements.⁵

S'adressant à des populations, à des communautés, plus que directement à des individus, l'éducation pour la santé est une action commune, souvent politique, visant à faire communiquer les différents partenaires de la santé, à réduire le hiatus entre la santé comme concept scientifique et la santé comme notion vulgaire, afin d'harmoniser les points de vue des spécialistes avec ceux du public. Elle tente de mettre en place des outils de partage, d'échanges entre les acteurs de la santé et les acteurs de l'éducation. Elle permet ainsi de faire dialoguer les médecins spécialistes, avec les associations de malades et les enseignants. Favorisant les relations humaines, elles semblent toucher, non la santé mais la structure même qui régit l'éducation de la santé : il s'agit de former les différents acteurs pour favoriser leur communication, leur interaction. Elle apparaît donc comme un moyen au service du système d'éducation et de santé. Ne visant pas la modification des comportements, elles évitent les dérives de la biopolitique mise en évidence par le philosophe Michel Foucault, mais reste éloignée d'une éducation des individus à leur santé, à la santé.

b. Visée politique et santé globale

Si ce n'est politique, sa visée est néanmoins essentiellement générale et structurelle : elle s'adresse avant tout aux professionnels de santé ou de l'éducation. On trouve donc dans son champ d'action, la mise en place des grandes campagnes de prévention, la structuration, l'organisation, le développement de stratégies aptes à prévenir, informer, promouvoir la santé auprès des populations. Pour exemple, les bandes-annonces qui envahissent désormais nos écrans de télévisions venant compléter ou sanctionner la publicité agro-alimentaire : elles sont le produit d'une

⁵ Citation extraite du centre de documentation de l'INPES, accessible sur le site internet : <http://www.cfes.sante.fr/>

éducation pour la santé, d'un consensus entre les différents professionnels, visant à établir les meilleurs outils, à les mettre en place, et à en vérifier l'impact sur les populations. Il ne s'agit pas de réfléchir à ce que l'individu va faire de ces slogans et conseils, mais de mettre en place des structures aptes à éduquer les populations à des problématiques de santé. En ce sens, l'éducation pour la santé se rapproche de la promotion de la santé.

C'est la Charte d'Ottawa, rédigée par les instances internationales de santé en 1986, qui constitue et institue réellement ce concept. La promotion de la santé est un « processus qui confère aux populations les moyens d'assurer un plus grand contrôle sur leur propre santé, et d'améliorer celle-ci »⁶. Reposant sur le troisième modèle de santé, elle s'impose comme un objectif politique pour les sociétés occidentales modernes. La santé y apparaît comme un idéal social et individuel qu'il faut valoriser, elle devient un capital à développer, entretenir et conserver, et un thème s'imposant dans tous les domaines de la vie.

La promotion de la santé repose en fait sur un concept inédit issu du Troisième modèle : la santé globale. Définie en 1997, par le réseau CFES, elle prend en compte les besoins et l'histoire individuelle du sujet, mais d'un point de vue collectif, global (et non vécu et solipsiste) : elle est « la santé de l'être humain vivant en société, avec ses composantes physiques, psychiques et sociales, tenant compte des implications que peuvent avoir sur sa santé, son histoire personnelle et les différentes dimensions sociales, économiques, juridiques et culturelles de ses conditions de vie et de son mode de vie ». Cette conception selon laquelle tous les besoins fondamentaux de la personne, qu'ils soient affectifs, sanitaires, nutritionnels, sociaux ou culturels et du stade de l'embryon, voire des gamètes à celui de la personne âgée, doivent être satisfaits par la communauté, repose sur sa qualité de droit fondamentale de la personne juridique. Elle reconnaît la diversité des déterminants de la santé, qu'ils soient génétiques, psychologiques, sociaux, culturels, économiques, politiques, ou écologiques. Cependant, elle reste générale et se présente donc plutôt comme un objectif, certainement utopique, puisqu'elle classe, selon le pays étudié, de 70 à 99% des gens comme n'étant pas en bonne santé ou malade. C'est une grille de lecture statistique de la santé et non vécu, subjective et éthique. Elle est à visée politique puisqu'elle énonce les critères d'une reconnaissance statistique de la santé des populations. En ce sens, elle diverge de la santé que nous vivons tous, de la santé particulière, de fait, de la santé vécue et représentée par le sujet acteur. Cependant, la santé globale élargit le cadre de la promotion de la santé au-delà des frontières de l'éducation pour la santé, en prenant en compte le comportement des individus.

La santé globale prend pied dans la vie quotidienne, individuelle et sociale, du sujet, pour en normer les conditions et direction d'existence, assignant à la promotion de la santé le but de former, d'éduquer le sujet à entretenir de nouveaux

⁶ *La Charte d'Ottawa pour la promotion de la santé*. Organisation mondiale de la santé, Association canadienne de santé publique et Santé Bien-être Canada, Ottawa, 1986, p. 5, nous soulignons.

rapports à sa santé. Selon O'Neill et Cardinal⁷, elle se présente avant tout et surtout comme un ensemble de pratiques spécifiques visant le changement planifié d'habitudes et de conditions de vie ayant un rapport avec la santé, à l'aide de stratégies d'interventions, telles l'éducation sanitaire, le marketing social, la communication persuasive, l'action politique, l'organisation communautaire et le développement organisationnel. En ce sens, elle se rapproche de l'éducation à la santé.

3. La santé : un objet pour l'éducation ?

a. Problèmes philosophiques

La préposition *à* déplace le rapport de la santé à l'éducation de but à objet. L'objet « santé » n'apparaît donc plus comme visée mais comme matériau. Mais dès lors le problème de limitation de cet objet, la question de l'objectivation de la santé se fait jour. En effet, comme nous l'avons vu, les différents acteurs de la santé portent chacun un regard différent sur elle, et en un sens, elle n'est définie qu'au cœur des interactions de ces divers points de vue. Dès lors, au-delà des différentes positions de malade, de citoyens, de médecins ou d'éducateurs, la santé est avant tout vécue par des hommes, des sujets, ce qui n'offre comme unité à cette notion que le point de convergence subjectif. En ce sens, l'objectivation scientifique de la santé se retrouve confrontée à un inclassable, un irréductible, un inobjectivable : la subjectivité. La problématique de l'éducation à la santé renvoie donc à un problème fondamental de philosophie des sciences, celui de l'intégration du subjectif, de l'expérience à la première personne, au processus d'objectivation qui fonde le savoir scientifique. En d'autres termes, les conditions de possibilités d'une éducation à la santé passe par une considération de l'individu et de son rapport à la santé qui dépasserait l'opposition objectif/ subjectif.

Les travaux du philosophe M. Foucault sur la subjectivation, c'est-à-dire la manière, les stratégies et les processus grâce auxquels un sujet se fait sujet, nous apportent un éclairage fécond sur cette question. En suivant le sujet tel qu'il se fait, dans sa construction, sa redéfinition quasi-constante de lui-même comme sujet, Foucault a mis au jour l'intime liaison qu'il existe entre objectivation et subjectivation. En tant que processus, l'un est indissociable de l'autre : le sujet ne peut se qualifier lui-même comme sujet, se subjectiver, que dans un cadre de forme objective, par rapport à des repères fixes, sociaux, historiques ou scientifiques. Il doit tout d'abord s'objectiver à travers ces catégories pour ensuite affirmer son style subjectif propre, c'est-à-dire se subjectiver. Subjectivation et objectivation sont les deux faces d'un même processus d'inscription du sujet dans le monde.

⁷ O'Neill, M., et Cardinal, L. (1994). « Health promotion in Quebec: Did it ever catch on? », A. Pederson et al. (Édit.), *Health promotion in Canada*. Toronto, W.B. Saunders, 1994, p. 262-283.

Cette condition théorique de possibilités de l'éducation à la santé en détermine également le fonctionnement. En effet, si on l'entend avec C. Michaud comme un « processus d'apprentissage de savoirs (connaissances) et de savoir-faire (aptitudes, compétences) permettant de donner les moyens à un individu ou à un groupe d'exercer un choix par rapport à des comportements de santé », l'éducation à la santé s'affirme comme un mode de subjectivation et d'objectivation, puisqu'elle vise à la fois à permettre au sujet de se reconnaître dans les catégories du savoir médical, mais également lui offre la liberté nécessaire face à ces catégories pour s'affirmer comme un sujet autonome. Ainsi, pour former le sujet individuel à prendre en charge sa santé, elle doit se situer dans la juste mesure de la science et du vécu afin d'assurer le dialogue entre eux. Pour ce faire, elle doit partir de l'individu tel qu'il est afin de lui permettre de comprendre le langage médical qui se pose sur lui, ce n'est, au-delà de la possible immédiateté chronologique, que dans un deuxième temps qu'elle peut permettre à la médecine de se recentrer sur le sujet. L'éducation à la santé précède en ce sens l'éducation pour la santé.

b. Perspectives d'interactions : éducation et santé du sujet

Avec l'OMS, la santé s'est affirmée comme un enjeu avant tout individuel. Elle est un bien appartenant à l'individu, un droit fondamental qu'on ne peut lui retirer, et qui lui revient en tant que sujet libre et autonome. Dans ce cadre individualiste, l'action éducative vise à modifier les rapports que l'individu entretient à sa santé, donc tant ses représentations de la santé que la manière dont il envisage les rapports à lui-même, à son corps et à sa santé.

Mais dès lors, le problème qui se pose est de savoir comment unifier les différentes représentations de la santé pour les confier à l'individu. En effet, pour ce dernier, la santé est avant tout un vécu, une situation existentielle, un état d'être, et non des courbes, des statistiques : la santé est un vécu du corps, non un ensemble de métaphores médicales du corps. On ne vit pas la santé dans un cadre médical, c'est la maladie qui nous pousse vers la médecine. La médecine gère le pathologique, la santé appartient à chacun. Pour reprendre les propos du philosophe Georges Canguilhem, la santé relève d'un « autre genre de discours que celui dont on apprend le vocabulaire et la syntaxe dans les traités de médecine et dans les conférences de clinique »⁸. Le passage de connaissances, de techniques et de pratiques médicales de santé à l'individu demande donc une forme de traduction qui seule permettrait de combler le hiatus entre le discours médical et le discours individuel sur la maladie. Il est bien évident que les représentations de la maladie chez l'individu sont issues d'un discours médical, mais il ne les englobe pas pour autant car c'est seulement après être passé au crible des représentations sociales et avoir fait l'objet d'une comparaison avec le vécu individuel qu'elles participent la constitution de ces représentations. On voit donc que le vécu de la santé par les

⁸ Canguilhem, G., « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », *op.cit.*, p. 83.

individus reposent bien plus sur un certain nombre de représentations communes, plus ou moins idéologiques, plus ou moins médicales, mais essentiellement individualisées, désirées, voire rêvées. L'éducation à la santé se situe donc dans l'espace, de plus en plus imposant, entre les discours et représentations du corps médical et ceux des individus, c'est un instrument de médiation, de communication, de relation qui, visant le sujet, doit partir du sujet.

Partir de l'individuel revient donc à envisager la santé comme un épanouissement, un état de bien-être qui peut progresser. A ce titre, la définition de la santé donnée par René Dubos (1901-1982)⁹, peut permettre de fonder l'action de l'éducation à la santé : elle est un « état physique et mental relativement exempt de gênes et de souffrances qui permet à l'individu de fonctionner aussi longtemps que possible dans le milieu où le hasard ou le choix l'ont placé ». Cette définition a le double avantage de répondre aux représentations des individus en qualifiant la santé comme un état, tout en ne fermant pas la voie à l'idée qu'elle s'insère dans un nécessaire processus mouvant, celui de la vie du sujet. Si la santé est un état, elle est un état pour l'action, pour le mouvement et appelle donc nécessairement à être constamment réajuster à l'aune de la nouvelle situation du sujet. Pour prendre en main sa santé, le sujet doit donc pouvoir prendre en main sa vie, son rapport à son corps, à lui-même, au monde et aux autres. Deux choses découlent de cette affirmation : tout d'abord, la santé se déplace dans la perspective du sujet, de son adaptation, de sa vie, bref dans ses qualités de vivant subjectif, et donc, l'éducation à la santé ne peut s'inscrire que dans une perspective d'éducation globale du sujet visant son adaptation au monde.

La définition de la santé donnée par Georges Canguilhem semble satisfaire la première de ces conclusions. Dans un article de 1978, « Une pédagogie de la guérison est-elle possible ? », il énonce une conception inédite de la santé : « c'est la condition *a priori* latente, vécue dans un sens propulsif, de toute activité choisie ou imposée ». Ne cherchant plus à la qualifier ou la définir, il la situe directement dans la vie du sujet, dans une perspective de constitution d'un rapport au monde. A l'image de la définition donnée par Dubos, la santé s'envisage désormais en dehors de l'expérience de la maladie et se découvre comme une ressource biosubjective pour agir. Le sujet libre est mis en avant comme acteur de son rapport à lui-même et à son environnement. Ainsi, dans un ultime renversement, c'est la santé qui devient un ressort pour l'éducation. De l'éducation pour la santé en passant par l'éducation à la santé, c'est finalement la santé pour l'éducation qui se fait jour. La formation du sujet, son développement, son épanouissement passe désormais par la santé, l'éducation à la santé devient donc l'une des conditions de possibilité d'une éducation au sens commun du terme.

⁹ Ingénieur agronome puis biologiste aux Etats-Unis, il finira sa vie en traitant d'écologie. Il est à l'origine du rapport qui engendra la création du Programme des Nations Unies pour l'environnement.

Par conséquent, l'éducation à la santé transcende la simple transmission de savoir et de compétences ou l'intégration de données d'hygiène dans la vie des individus, elle est une réelle position, un comportement, une attitude face à la vie, comme l'avait énoncé, dès 1942, Pierre Delore à propos de l'éducation de la santé¹⁰. C'est donc dans le rapport de l'individu à lui-même et aux autres, dans sa vie comme relation que l'on trouve de quoi qualifier l'éducation du sujet à sa santé.

4. Education à la santé : vers une éthique de l'Autre

Dans ce cadre global, holistique dirons-nous, l'éducation à la santé doit favoriser le développement des potentialités du sujet, conduire à une transformation de ses représentations du corps, de la santé et de la maladie ; favoriser l'harmonie existentielle du sujet, et pour cela assurer une relation sans gêne, ni souffrance, à lui-même, aux autres et au monde. L'éducation doit être, à l'image de celui qu'elle veut toucher, globale. Elle doit assurer dans le temps un suivi du sujet, un accompagnement pour son développement, elle est un guide. Elle doit, pour modifier les représentations des individus et de la société, mettre à jour les ressorts idéologiques qui animent certaines notions, et donc s'associer à la philosophie et aux sciences humaines qui lui assurent un renouvellement constant du travail de concept, une mise en lumière des structures de sens que recouvrent, par exemple, les termes de santé, de développement ou de bien-être. Elle doit retrouver la médecine, entendue étymologiquement comme médiation, entre l'homme et son environnement, entre l'homme et sa santé. Elle doit, en fait, être le résultat et l'outil d'une véritable science de l'homme, dont elle retransmettrait les acquis auprès des individus.

Le soin de soi, comme l'amélioration de soi repose avant tout sur une connaissance juste de soi. En ce sens, l'éducation à la santé doit opérer la traduction des acquis théoriques et techniques de la médecine ou de la philosophie pour assurer leur mise en place efficiente par les individus et éviter leur transformation, leur altération par les idéologies sociales dominantes.

A partir de la connaissance de soi, elle peut ainsi favoriser un juste souci de soi, adapté à la position d'acteur du sujet moderne. Tandis que, selon l'ancienne métaphore hippocratique, le médecin guide le malade, sur la mer déchainée de la maladie, vers de nouveaux rivages de santé, l'éducation à la santé doit également reprendre cette posture de commandant de vaisseau pour guider l'individu sur les terres de la santé. La seule condition est, pour l'éducateur comme pour le médecin, de ne pas s'imposer au sujet qui est avant tout libre de ses choix et de ses actes, mais l'amener à prendre le bon chemin. C'est dans cette optique d'écoute, de confiance et de considération de l'autre, dans une véritable éthique d'Autrui, que peut se réaliser une éducation à la santé qui n'enfermerait pas les individus dans des cases, des buts et objectifs prédéfinis, sans commune mesure avec l'existence propre de chacun.

¹⁰ Delore, P., *L'éducation de la santé*, Flammarion, Paris, 1942

Pour éviter les dérives de gestion biopolitique des individus, l'éducateur de santé doit s'adapter constamment à l'auditeur, au sujet qu'il veut guider, et cela commence par une écoute attentive de son cas personnel. Il doit pour cela être un homme au service, à l'aide d'un autre homme. L'éducation à la santé repose sur une véritable éthique du sujet, de la relation à l'Autre, elle s'affirme ainsi comme une position intersubjective primordiale, précédant, ainsi que nous l'avons vu, les tentatives de gestion commune de la santé des individus d'une population donnée. « Homme, ne déshonore point l'homme »¹¹ disait Jean-Jacques Rousseau dans son traité d'éducation. Nous nous accorderons finalement avec lui en reprenant la fameuse maxime hippocratique : « là où est l'amour des hommes est aussi l'amour de l'art »¹².

Bibliographie :

Andrieu, B. (dir.) (2006), *Dictionnaire du corps en SHS*, CNRS Editions, Paris.

Canguilhem, G., (2002) *Ecrits sur la médecine*, Seuil, Paris.

Littré, E. (1839-1861), *Œuvres complètes d'Hippocrate*, J.-B. Baillière, Paris.

Lecourt, D. (dir.) (2004), *Dictionnaire de la pensée médicale*, PUF, Paris.

Rousseau, J.-J. (1762), *Emile ou de l'éducation*, Folio, 1969, Paris.

¹¹ Rousseau, J.-J., *Emile*, livre IV, Folio essais, 1969, p. 346.

¹² Hippocrate, *Préceptes*, 6, Littré IX, 1861, J.-B. Baillière, Paris, p.259.