

DE LA PREVENTION DES MALADIES A LA PROMOTION DE LA SANTE

Manifeste pour une éducation active à la santé



Pr J.L. San Marco

Laboratoire de Santé Publique
Faculté de Médecine de Marseille

*L'essentiel n'est pas de vivre
c'est d'avoir une raison de vivre.
Et cela n'est pas facile à trouver*

J. GIONO
Le Moulin de Pologne

Il est nécessaire, lorsqu'on veut aborder avec des adolescents le problème de leur santé et qu'on cherche à l'améliorer, d'avoir une approche qui se situe bien en amont de la pathologie. Aborder les problèmes et les difficultés de la sexualité par la description d'une MST et des moyens de s'en prémunir, quelle que soit sa gravité, est au mieux une erreur, au pire une obscénité. Parler des risques du tabac en défilant la liste des complications de cette consommation a fait largement la preuve de sa totale inefficacité. Traiter ensuite du problème de la violence en se contentant de dire que ce n'est pas bien de s'abandonner à cette faiblesse est au mieux dérisoire. Enfin ce n'est pas le meilleur moyen que de faire un exposé sur le suicide, si on cherche réellement à éviter le passage à l'acte d'un jeune suicidaire ?

La démarche nécessaire est à l'opposé de celle du soin et cette modification importante du moment de l'approche médicale (on intervient avant l'apparition de l'affection) est prise pour une inversion de la démarche et a tendance à laisser croire à la communauté médicale et éducative que les diverses dénominations par laquelle on la désigne, prévention, éducation ou promotion, recouvrent toutes une réalité unique, caractérisée essentiellement par cette opposition aux préoccupations thérapeutiques qui sont à l'origine celles des médecins. Et pourtant les notions désignées par des noms différents correspondent à des réalités très différentes. Il y a loin de la prévention des maladies à l'éducation à la santé ou plus encore à la promotion de la santé. Déterminer les différences qui les séparent ne relève pas que de l'analyse sémantique ou de la philologie, mais permet de choisir de façon optimale la méthode la plus adaptée à chaque problème rencontré. La base de notre réflexion est qu'on peut utiliser toutes ces méthodes, dès lors qu'on a clairement déterminé leurs qualités et les fonctions qui en découlent.

La prévention

Est-il besoin de préciser qu'elle est toujours privilégiée par les médecins. Pour eux, elle résume parfaitement tout ce qui n'est pas le soin, pour lequel ils sont presque exclusivement préparés, pour ne pas dire « formatés ». Quand ils nous font la grâce de ne pas s'y consacrer exclusivement, on ne peut guère attendre d'eux qu'ils fassent des efforts supplémentaires pour dépasser cette manière de voir.

Il est vrai que leur formation et leur modalité d'exercice leur donnent l'expérience d'un mode de prévention et qu'ils ont l'occasion de l'appliquer aux problèmes pathologiques. Ils le font d'autant plus qu'ils ne disposent pas de traitement efficace ou que le traitement disponible est trop coûteux ou trop lourd. D'où l'expression, typiquement médicale, totalement fautive ici, selon laquelle « il vaut mieux prévenir que guérir » qui ne s'adapte absolument pas à notre propos d'aujourd'hui. Elle est presque aussi fautive dans les domaines du dépistage de masse des cancers ou de la prévention de la pathologie cardio-vasculaire dans la population. Cette expression s'applique au contraire parfaitement à la conception médicale de la prévention ponctuelle, comparée au soin, tout aussi ponctuel, d'une affection précise. Elle a pourtant de nombreuses qualités. Elle est de principe simple et facilement transposable. Parfaitement adaptée à l'approche unique d'une pathologie unique, elle peut être généralisée à un grand nombre d'individus et elle a fait ses preuves dans ces circonstances. Mais elle reste toujours essentiellement ponctuelle et défensive : autant de préventions que de risques...!

Elle est facilement évaluable quant aux moyens employés pour sa réalisation. Cet argument est loin d'être négligeable aux yeux d'un décideur. Il aura plus besoin de cette évaluation, qui rentre bien dans les critères économiques classiques, pour justifier l'attribution des fonds qu'il a accordés.

Ce qui fait l'excellente réputation, largement justifiée, de la prévention, c'est qu'elle est excellente lorsqu'elle s'attaque à un

agent unique et exogène : l'exemple parfait de la prévention idéale est celui de la vaccination. Un agent, une intervention, une protection... à cause de son efficacité dans ce cas précis, on a trop tendance en parlant d'elle à paraphraser la devise de la General Motors « Ce qui est bon pour la General Motors... ». Puisqu'on peut prévenir la variole ou la poliomyélite par la vaccination, on peut s'attaquer à tout grâce à la prévention qui s'est révélé une méthode éprouvée.

Pourtant on ne répétera jamais assez qu'elle est toujours vouée à l'échec lorsque au lieu de rester sur son terrain d'excellence, elle aborde un problème multifactoriel, a fortiori si celui-ci repose sur une base comportementale. Cela en condamne l'usage de façon certaine. On pourrait dire que ce serait la réussite de telles démarches dans un tel domaine qui serait surprenante. Pourtant nous vivons dans une période où ce type d'intervention est régulièrement répété, alors même que l'on continue à s'étonner de ses bien maigres résultats.

Il faut cependant apporter deux bémols à cette affirmation péremptoire. Il y a des domaines de la pathologie liés au comportement humain où la prévention a pu donner des résultats positifs. Tout d'abord on a pu obtenir dans notre pays des progrès importants dans la réduction de la mortalité routière. Nous sommes passés depuis 1972 de 17 000 morts à environ 8 000 l'an dernier, soit une réduction de 50% en trente ans. La limitation de la vitesse n'y est pas totalement étrangère ! On connaît d'autre part de nombreux cas de campagnes de prévention qui se targuent d'excellents résultats dans la limitation voire la suppression de la consommation de drogues illicites ou de tabac. Mais il faut remarquer que la limitation de vitesse a été beaucoup mieux respectée depuis l'apparition de la menace de suppression du permis de conduire en cas de délit constaté et que le plus gros facteur de réduction de la mortalité sur la route a été la généralisation de ronds-points à tous les carrefours dangereux, obstacles qui imposent mécaniquement cette réduction de vitesse ! Et si nous sommes inquiets devant la généralisation de la consommation de tabac ou de haschich parmi notre jeunesse, il y a fort heureusement bien des jeunes qui ne consomment aucun de ces produits, tout simplement parce qu'ils ont d'autres envies et d'autres préoccupations.

On peut donc dire de la prévention, dès lors qu'elle aborde des problèmes liés au comportement, qu'elle fonctionne parfaitement lorsqu'elle est imposée ou qu'elle est inutile !

L'éducation à la santé : améliorer un état positif, en impliquant le sujet

Ce sont les nombreuses critiques contre la prévention, considérée comme trop linéaire et défensive, accusée en outre d'être nécessairement ponctuelle et de ne pas prendre en compte la totalité de la notion de santé, qui a donné naissance, à la suite d'une réelle inversion de la démarche intellectuelle, à l'éducation pour la santé. Il ne s'agit plus de se défendre contre une menace mais d'améliorer un état positif. Cette éducation pour la santé est symétrique de l'éducation générale et se veut, comme elle,

globale et positive. Ceci présente plusieurs avantages. Cette approche, moins médicale, est intellectuellement plus adaptée à la santé. Celle-ci n'est plus seulement l'absence de maladies, mais un idéal en soi qui mérite qu'on tente de l'obtenir et de le conserver.

L'éducation pour la santé peut être prise en charge par des intervenants non-médecins, en particulier les enseignants. Ceci permet en principe une prise en charge des adolescents dans la totalité des lieux d'éducation et donc une amélioration de la puissance d'intervention par la multiplication des intervenants. Mais les enseignants se comportent souvent dans cette situation comme les professeurs qu'ils sont, experts d'une discipline et d'une seule. Ils ont tendance à enseigner la santé comme ils savent enseigner les mathématiques ou l'histoire. Ils vont le plus souvent traiter de problèmes de santé, c'est à dire de problèmes de pathologies, les uns après les autres. Dès qu'ils se sentent dépassés par le problème, ils ont tendance à se défausser de cette charge sur des experts extérieurs, dont ils estiment qu'ils sont plus à même de l'aborder, du fait de leur expertise dans ce champ. Ces derniers viennent alors faire devant les adolescents ce qu'ils savent faire : de la prévention.

Dans les meilleurs des cas où les enseignants assument cette responsabilité éducative, ils l'assument comme l'enseignement parcellaire dans lequel ils excellent. Dès lors l'éducation pour la santé, trop assimilée à l'enseignement d'une matière et pas assez à l'éducation générale, est délivrée de manière parcellisée, avec la même autorité que permettait l'expertise reconnue à l'enseignant, et bien sûr sans échanges avec les élèves.

L'éducation pour la santé se retrouve alors totalement masquée par l'enseignement des différents problèmes médicaux derrière lesquels on a trop tendance à l'oublier, comme on a oublié l'éducation générale derrière l'enseignement des sacro-saintes matières du programme.

Si l'objectif poursuivi était de protéger un individu contre les dangers qu'il pourra rencontrer, sans lui laisser d'initiative et en le protégeant malgré lui, c'est une voie acceptable ! Il faut souligner la part d'affectivité et le souci de bien faire qui entre dans ce mode de fonctionnement, si largement répandu. Parents et substituts parentaux coupent difficilement le cordon ombilical. Il faut tout faire, pensent-ils, pour éviter à l'adolescent ce danger qui leur fait si peur, à eux. Et nul autre ne peut le faire que le spécialiste reconnu, qui sait tout de ce problème. Il faut protéger ce jeune, quitte à le maintenir définitivement dans son statut, innocent et incapable de la moindre décision autonome.

L'efficacité réclame au contraire la participation active et volontaire du sujet.

Promotion de la santé : modifier le regard sur soi-même

Cette dérive par trop "éducative", au sens restreint du terme, de l'éducation pour la santé a suscité l'émergence de la notion de promotion de la santé. Ici, pas de nouvelle inversion de l'orientation de l'action mais une recherche d'une réelle efficacité de l'intervention. L'inversion se trouve dans le mode d'émergence

de la connaissance. Il n'est plus question de révéler à des adolescents des notions nouvelles à propos de telle conduite, mais de faire émerger d'eux-mêmes leurs propres raisons de suivre tel comportement. Moins que d'information il s'agit de modifier le regard de l'adolescent sur lui-même.

La promotion de la santé est proche de la maïeutique socratique et rappelle l'éducation idéale que défendaient Montaigne et Péguy. C'est une éducation qui cherche à obtenir la réalisation optimale de chaque individu et se trouve bien éloignée de l'enseignement plus ou moins efficace de matières, enseignement dont le seul but est de respecter un programme. Elle est interactive dans ses moyens parce qu'elle ne tend pas à révéler une vérité à un sujet, mais à faire émerger du sujet lui-même, considéré comme responsable, sa propre vérité. Elle tend à lui procurer la maîtrise du problème considéré. Elle l'aide à prendre conscience du problème et de la solution qui lui soit la plus favorable. Si information il y a, elle n'est plus au centre du débat. On ne tend pas à informer, on cherche à faire acquérir par le sujet un nouveau degré de conscience, une nouvelle dignité. Ceci n'a rien d'utopique et correspond parfaitement à la prise en charge, réalisée tous les jours, d'un petit enfant et propose seulement de faire de même avec un adolescent.

L'information seule ne sert qu'à se rassurer soi-même

Rappelons-nous ce qui arrive, à l'aube de sa deuxième année, au jeune enfant qui découvre cet espace merveilleux, qui terrorise à juste titre ses parents : un escalier ! Le risque est très irrégulièrement réparti, certains ne le rencontrent jamais ; d'autres qui le croisent n'y portent nul intérêt : ils n'ont envie de se déplacer que sur des surfaces planes. Mais d'autres "s'explodent !" Ils veulent monter, à quatre pattes d'abord, puis s'essient au même exercice debout. Ensuite ils se lancent dans la descente... Les parents tentent de faire face, et le font généralement bien. Ils ne retiennent jamais la seule solution qui serait radicale, totalement sans danger et consisterait à murer l'escalier ! L'interdiction qu'ils formulent par contre doit être matérialisée par une barrière pour être efficace, mais gare au moindre oubli devant ce nourrisson attentif ! L'interdiction sans support donne lieu à de beaux conflits, lassants par leur inutile répétition. Et chacun se résout à admettre que le jeune enfant est capable d'apprendre, si on se donne la peine de lui apprendre. Il monte accompagné, descend de même. Et finit par recevoir l'autorisation de monter, puis de descendre seul, quand il en est reconnu digne. Il a appris quelque chose d'important, en a été félicité, a pris conscience de ses possibilités et de sa nouvelle dignité. Il a été instruit et respecté : pourquoi oublions nous plus tard cette méthode et ses résultats ?

Nous ne nous posons pas la question de savoir si c'est de l'éducation ou de l'éducation à la santé, nous faisons naturellement cette promotion. Certes il y a danger, et des accidents. Mauvaise appréciation de l'enfant qui présume de ses capacités, mauvaise appréciation des parents qui ont surestimé les résultats de leur éducation, prises de risques par

l'enfant... ! Il ne faut pas s'arrêter à une comptabilisation mesquine des accidents de chaque méthode, fût-elle évidemment à l'avantage de l'éducation. Grâce à ses efforts, à son apprentissage, à l'aide active de ses parents, l'enfant a gagné bien plus qu'une technique : une dignité nouvelle, riche de nouveaux efforts, de nouveaux apprentissages, de nouvelles dignités.

Apprendre à résoudre quelque chose qu'on ne savait pas faire, c'est bien plus que maîtriser cette nouvelle technique ! L'éducation règle tout. Devenue efficace parce que reconnue nécessaire par celui qui la reçoit, elle débouche sur des gratifications adaptées. Satisfaction du savoir conquis, reconnaissance par les autres. L'enfant a appris l'effort personnel, l'apprentissage au contact des autres, le respect de ceux-ci, et la réussite. Deux règles capitales ont été respectées : l'apprentissage a suivi le désir de l'enfant ; on ne s'est pas arrêté à préciser les risques différents des différents escaliers, dont se serait gargarisé le spécialiste (échelle de perroquet, escalier de meunier ou à vis suspendu... pour ne rien dire de la définition d'une crémaillère ou d'un limon français ou anglais !)...

Eduquer, c'est dire la loi, la règle et l'expliquer

On a fait de l'éducation. Éducation qui ne dispense pas de l'interdiction. Interdiction d'affronter seul l'escalier avant de le dominer, mais interdiction aussi de s'attaquer à un autre escalier, ou à tel autre espace, pour des raisons connues des parents, qui sont les garants de la loi ! L'interdit doit être maintenu. Mais il faut lui garder sa valeur essentiellement structurante (du milieu environnant et de la structure psychologique de l'enfant), alors qu'il n'est que très accessoirement protecteur. Il ne faut pas pousser trop loin l'analogie, mais les analogies doivent être soulignées. Et il faut remarquer combien nous avons perdu confiance en nous, et donc possibilité de confiance en l'autre, quand les enfants abordent les problèmes de l'adolescence.

Et pourtant c'est cela éduquer : dire la loi, la règle et l'expliquer pour que l'enfant puisse résoudre le problème. Pour cela nous devons le convaincre qu'il peut le résoudre et que notre rôle est de lui donner les moyens de le faire. A lui de trouver avec notre aide la raison de le faire. A nous de croire en lui et de le lui faire savoir.

Ce n'est pas parce qu'il aura été abreuvé d'informations sur les drogues, les MST ou la violence automobile qu'un adolescent pourra éviter chacun de ces risques. S'il n'a pas fait, grâce à nous, émerger de lui les raisons qui lui permettent de gérer ses relations avec "les produits qui donnent du plaisir", appris à gérer sa sexualité ou sa conduite automobile, nous n'aurons servi, en l'informant, qu'à nous rassurer, et à nous rassurer à tort.

On retrouve un problème du même ordre avec l'éducation générale. Chaque adolescent doit apprendre l'usage des verbes irréguliers anglais, de l'imparfait du subjonctif et la résolution des équations remarquables. Il faudra qu'il prouve en fin de cursus sa domination de ces difficultés. Mais si à cela se limite sa formation, si cela ne lui a pas permis de s'entraîner à appliquer

sa capacité de réflexion, tout cela est vain. Rappelons-nous, et rappelons-lui, que ces entraînements ne se justifient que parce qu'ils lui permettent d'apprendre à réfléchir, à résoudre les problèmes qu'il aura à affronter dans sa vie d'adulte responsable. Ce qu'il a acquis, à travers l'apprentissage de ces matières, c'est une capacité à exercer sa responsabilité personnelle. En ce qui concerne la santé, la disparité est la même entre les objectifs affichés et les moyens souvent utilisés. La prévention ponctuelle à base d'information spécialisée "marche" avec ceux qui ne sont pas concernés par le problème, sages et rassurants parce que nullement tentés. Comme l'éducation ponctuelle marche avec les "forts en thème", qui vont aligner les diplômes, confirmation pour les enseignants, fierté pour les parents, mais qui ne sauront souvent rien faire de ce qu'ils savent, devant un obstacle imprévu. Personne ne peut se contenter, un adolescent moins que tout autre, de l'opinion de ses parents sur la façon de se tenir. Il lui faut des informations sur la plupart des problèmes qu'il pourra rencontrer, mais si on veut qu'il ait la possibilité d'y faire face, il lui faut, d'abord, des raisons de le faire.

La santé est une notion culturelle qu'il faut apprendre à l'école

Il faut dispenser à l'école éducation à la santé et éducation générale, sur les mêmes bases et avec des objectifs de même type. Cette proposition de lancer l'école dans l'aventure de l'éducation à la santé, que nous appelons promotion de la santé, se heurte à trois arguments négatifs auxquels nous pensons avoir apporté une réponse satisfaisante : interrogation sur la pertinence du lieu de cette intervention, sur la pertinence de l'intervenant proposé, sur la pertinence de l'intervention elle-même.

L'école est devenue le lieu de la deuxième chance, le lieu de choix de l'éducation à la santé. La réponse de l'institution qui consiste en l'installation d'une vingtaine d'heures spécifiquement destinées à la formation à la santé, ne pourra cependant être qu'une réponse partielle, dont on peut craindre qu'elle ne rejoigne bientôt les anciennes heures d'instruction civique qui se transformaient vite en heures d'enseignement "sérieux". "Parce que j'ai des programmes à respecter, moi... !". Profitons-en pourtant, pour répondre aux demandes spécifiques, mais sachons les limites de cette approche. La réponse de l'Éducation Nationale doit passer par l'ouverture de cours : la mise au programme de l'Éducation à la santé a valeur d'engagement.

Heureusement, la santé n'est pas une matière comme les autres, qui puisse s'enseigner comme les autres. Ce n'est pas un corpus d'enseignement, comme pourrait l'être l'ensemble des différentes maladies. La santé est un état d'esprit. La promotion de la santé de l'individu ne peut venir que de l'individu lui-même. Le rôle des enseignants est de le convaincre qu'il mérite cette réalisation de lui-même. Pour cela il faut qu'il ait appris à se respecter, ce qui n'est pas une notion naturelle. Il concevra ce respect en ressentant celui que nous lui manifestons, par notre certitude affichée qu'il est quelqu'un d'irremplaçable, possédant une richesse exclusive. Partant de ce principe de base, nous allons lui manifester également notre exigence qu'il se montre au niveau

de ce qu'il représente ! Cela devrait retentir sur l'apprentissage des verbes irréguliers : il apparaîtra à l'évidence que celui-ci dépasse l'enseignement d'une langue étrangère et participe à la mise en jambes d'un athlète qui se prépare à quelque chose d'important et d'unique : sa propre vie. L'éducation à la santé est bien plus que ce qu'elle semblait être ! Elle porte en elle un enrichissement de l'éducation. Notre premier objectif est de convaincre les enseignants qu'ils peuvent s'atteler à cette tâche, que les élèves en ont besoin, et donc qu'ils doivent assumer cette nouvelle tâche. A eux de prouver, par une exigence adaptée aux possibilités de chacun de leurs élèves, le respect formateur qu'ils leur portent. A ceux-ci de répondre par leur réussite personnelle, même s'ils doivent être persuadés qu'ils l'ont obtenue malgré nous. L'éducation à la santé pour être efficace doit porter sur les raisons de l'action, et ne pas se contenter d'une analyse des moyens de celle-ci. Sa prise en charge par les enseignants ne peut qu'être bénéfique à leur enseignement quotidien : il faudra que celui-ci fasse la preuve, lui aussi, qu'il est utile et nécessaire à celui qui le reçoit, pour qu'il débouche sur le même plaisir de la connaissance acquise, qui suit l'éducation à la santé.

La prévention est trop médicale, l'éducation classique se révèle rapidement beaucoup trop "éducative", et pourtant nous continuons à montrer une extrême réticence devant la promotion, qui nous inquiète à cause de la part nécessaire qu'il nous faut laisser à celui à qui elle est destinée. Ceci explique pour une bonne part que nous nous cramponnions aux deux premières étapes : nous manquons de confiance, en nous d'abord et presque autant dans les adolescents auxquels nous nous adressons. Il y a certes des risques à prendre à mettre en jeu cette indispensable confiance. Mais c'est le prix à payer pour passer de la certitude de l'échec à la possibilité de la réussite. La santé n'est pas une notion médicale, pas même sanitaire, c'est une notion culturelle, il faut pour obtenir le moindre résultat la considérer comme telle.

**Sans bouger de chez vous,
sachez tout sur l'actualité des THS,
à tout moment**

Consultez le site web de

La Revue et de la SETHS

**[http ://www.chez.
com/seths/](http://www.chez.com/seths/)**

LES CONCLUSIONS du MEDECIN et du PHILOSOPHE



Luc Ferry

**Directeur du Conseil
National des Programmes,
Ministère de l'Éducation
Nationale, Paris**

Jean Marie Guffens

**Médecin Spécialiste en
Médecine Interne et en Gastro-Entérologie,
Sainte Maxime, Saint Tropez
Directeur THS2 Afrique Alger 2000**

La haute tenue scientifique et éthique de THS2 Afrique Alger 2000 en fait un colloque qui fera date ; il a pu éviter le revendicacionnisme abusif et les pleurs inopportuns au bénéfice d'une recherche de solutions adaptées aux peuples et aux personnes confrontés aux graves problèmes que THS2 a réfléchis pendant trois jours.

Pour le médecin que je suis, l'intégration intellectuelle du sida dans la politique générale de santé, le refus du sida considéré sous son seul angle sentimental, la recherche fondamentale de solutions globales pour les pathologies virales, les difficultés comportementales, les dérives addictives vont réduire les réactions viscérales pour les remplacer par une vraie politique de santé scientifique, sociale adaptée à chaque homme, à chaque femme, à chaque peuple.

THS2 Afrique, comme tous les colloques de la Société Européenne Toxicomanies, Hépatites, Sida, n'a de valeur que s'il est suivi de mises en pratique ultérieure de projets pour l'amélioration du bien être des populations. Pour cette raison, le colloque d'Alger est également multidisciplinaire pour permettre des confrontations horizontales que l'on peut symboliser par plusieurs triangles : maladies somatiques, en particulier virales, addictions et santé publique, et plus particulièrement aujourd'hui hépatites virales B, tabagisme et stratégies de santé.

L'autre triangle est géographique et réunit des hommes et des femmes issus de trois vastes régions : l'Afrique francophone subsaharienne, le Maghreb et l'Europe, en particulier la France. Ces origines multiples permettent aussi d'élargir et d'améliorer la qua-

lité des réflexions et des programmes d'action spécifiques et pertinentes qui ne manqueront pas de se développer pour chacune des régions et chacun des pays.

Pour le philosophe qu'est Luc Ferry, THS2 Afrique Alger 2000 est un virulent symbole de l'amitié entre tous les peuples et de la collaboration entre tous les hommes, quelles que soient leur origine culturelle, leur conviction religieuse ou leur appartenance à l'un ou l'autre Etat.

PENSER L'EUROPE

**Laïcité, cosmopolitisme et
nationalisme.**

Nombreux sont ceux qui cherchent aujourd'hui une définition culturelle de l'Europe, une identité qui la caractérise face au reste du monde et, notamment, face aux républiques religieuses. Qu'y a-t-il de commun entre ces nations aux langues si diverses, aux guerres si funestes, aux cultures si contrastées ? Que signifie, sur un plan intellectuel - l'économique s'en accommode toujours - la volonté d'abolir les frontières ? On pourrait être tenté, avec le Pape, de définir l'Europe comme le continent de la chrétienté. C'est bien sûr largement vrai. Je préférerais cependant la définir comme le continent de la laïcité. Le terme est à entendre ici en un sens qui n'a que peu à voir avec la question des vêtements ou des insignes religieux à l'école : ce qui, plus que tout autre trait, est spécifique à nos espaces démocratiques, c'est la fin de l'enracinement des normes et des valeurs collectives dans un univers théologique. C'est là, bien sûr, ce qui nous sépare encore aujourd'hui des pays qui, notamment dans le monde arabo-musulman, font de la religion le fondement de la politique. Cette séparation, qui n'eût véritablement lieu que récemment, en Europe, est l'événement que le jargon de la philosophie contemporaine a justement désigné comme "la fin du théologico-politique". On peut le faire remonter, pour s'en tenir à un repère bien visible dans notre histoire politique, à la Révolution française. Au-delà des mots, qui restent encore chargés du poids de la tradition, la "Déclaration des droits de l'homme" symbolise l'avènement de normes qui, pour conserver encore une vocation collective, n'en ont pas moins cessé de tirer leur légitimité d'une inspiration religieuse : en principe, au moins, elles doivent désormais puiser leur source dans la seule volonté des individus - qu'ils soient directement les auteurs de la loi, comme le souhaitait Rousseau, ou s'expriment, comme le veut le système représentatif, par l'intermédiaire de leur parlement.

Par analogie, il faudrait parler aussi d'une fin du "théologico-éthique". Comment désigner autrement l'émergence, autour du XVIIIème siècle, des grandes morales laïques ? Qu'il s'agisse de fonder les principes de nos actions dans la considération de nos intérêts bien entendus (utilitarisme) ou dans la raison et la liberté humaines (kantisme), la loi morale se voit à son tour coupée de la religion, au moins dans ses fondations. En d'autres termes, qui disent le même constat : nous pensons pouvoir et même devoir résoudre la question de la vie ou de la décision bonnes par nous mêmes, sans prendre nos ordres d'en haut. La visée de l'autonomie, le projet de se donner sa propre loi se sont ainsi

déplacés de la politique vers l'éthique. Ce qui ne va pas sans difficultés. La plus manifeste est que, face aux progrès des sciences - et en particulier des sciences de la vie, parce qu'elles peuvent aujourd'hui nous permettre de nous transformer nous-mêmes, de modifier notre propre espèce par des "manipulations génétiques" - nous ne disposons plus d'évidences communes, de ces repères collectifs que nous pouvions autrefois trouver, pour ainsi dire "tout faits" dans une religion partagée (en vérité tout façonnés par l'autorité cléricale et l'histoire des interprétations, mais c'est une autre affaire...).

Mais c'est aussi dans la sphère de la culture que la fin de l'enracinement religieux des normes et des valeurs engendre les bouleversements les plus profonds. Il faudrait donc parler d'une fin du "théologico-culturel" ou d'une "laïcité culturelle" pour nommer la mutation extraordinaire qui caractérise la "modernité", au moins depuis le XVII^{ème} siècle. Impossible de comprendre notre situation actuelle au regard de la culture si nous ne saisissons pas, ne fût-ce que dans son principe, cette évolution.

On pourrait cependant tenter de la décrire ainsi :

Dans les civilisations du passé, les œuvres d'art remplissaient une fonction sacrée. Au sein de l'Antiquité grecque encore, elles avaient pour mission de refléter un ordre cosmique radicalement extérieur aux hommes. C'est par cette extériorité qu'elles recevaient une dimension quasi-religieuse, s'il est vrai que le divin est par essence ce qui échappe aux humains et les transcende. Elles étaient, au sens étymologique, un "microcosme", un petit monde censé représenter à l'échelle réduite les propriétés harmonieuses de ce tout de l'univers que les Anciens nommaient Cosmos. Et c'est de là qu'elles tiraient leur grandeur "imposante" : au sens propre, leur capacité à s'imposer à des individus qui les recevaient comme données du dehors. L'œuvre possédait alors une "objectivité" : elle exprimait moins le génie de l'architecte ou du sculpteur que la réalité divine dont il était l'intercesseur auprès des hommes. Nous le percevons encore si bien qu'il nous importe peu de chercher, le nom d'un artiste derrière les chats en bronze des salles d'égyptologie : l'essentiel est qu'il s'agit d'un animal sacré, transfiguré comme tel dans l'espace de l'art.

C'est peu de dire que notre situation au regard des œuvres a changé. Elle s'est même inversée au point qu'il advient parfois que le nom d'un créateur nous soit familier alors que nous ignorons l'essentiel de son art. Il suffit pour s'en convaincre de songer à l'attitude du public qu'on dit "cultivé" à l'égard de la musique savante contemporaine : le nom des compositeurs accède parfois à une exceptionnelle notoriété qui reste cependant refusée à leurs compositions elles-mêmes. Saisissant contraste : les bourgeois allemands de Leipzig entendaient encore la musique de Bach sans se soucier de savoir qu'elle était "de Bach". La prédiction de Nietzsche, selon laquelle la vérité de l'art se trouve dans l'artiste, s'est réalisée au-delà de toute prévision : l'œuvre n'est plus le reflet d'un monde harmonieux, elle est l'expression la plus achevée de la personnalité d'un individu unique, parce que génial, comme ce fameux "solitaire" auquel s'identifiait Schönberg...

Reprenons encore : Qu'y a-t-il de commun entre les vieilles nations qui la composent, au-delà des clivages culturels inhérents aux identités nationales particulières ?

Dans les débats qui opposent les partisans de la tradition à ceux de la modernité, les nationalistes aux cosmopolites, on distingue volontiers deux idées de nation en même temps que deux conceptions de la culture : d'un côté une conception ethnique et de l'autre, une vision volontariste de la nation. La première, héritée du romantisme allemand, définirait la citoyenneté en termes d'appartenance à une race, une langue, une culture, bref, à tout ce qui ne se choisit pas. La seconde, qui remonterait à la Révolution française, désignerait au contraire le regroupement volontaire des individus autour de principes universels tels que ceux de la grande Déclaration. Voilà qui expliquerait qu'on puisse rencontrer aujourd'hui un nationalisme de droite et un de gauche - donc, à droite comme à gauche, des adversaires de la construction européenne.

Le problème, bien sûr, c'est que cette élégante imagerie est un peu trop belle pour être honnête. Flatteuse pour les Français, elle occulte allègrement tout ce que la pensée allemande a pu apporter à l'idéal démocratique, tout ce en quoi la France a pu contribuer à l'élaboration de doctrines fascistes, pour ne rien dire du paternalisme colonial. Surtout, elle passe à côté du paradoxe qui fait toute la difficulté du concept de nation, car les deux moments qu'on oppose parfois de façon trop simpliste, la référence à des principes abstraits d'un côté et l'identité communautaire de l'autre, sont à l'évidence présents même dans la conception républicaine.

Tel est en effet le trait caractéristique le plus remarquable de l'idée moderne de nation : elle désigne tout à la fois une identité culturelle particulière et une prétention à l'universalité. Il n'est que de lire les textes consacrés à ce sujet par nos plus illustres révolutionnaires : ils sont indissolublement français (particuliers) et cosmopolites (universels), adossés à une tradition et en rupture avec elle. Pourquoi ? Pour aller à l'essentiel, quitte à sauter les articulations : parce que l'idée démocratique, qui fait alors son apparition, repose sur une exigence fondamentale, celle que des individus particuliers, culturellement déterminés dans leur sphère privée (la "société civile"), se reconnaissent en communs dans des principes exprimés à un niveau public (par "l'Etat" représentatif). Rien ne nous oblige, donc, à choisir entre le nationalisme romantique et le cosmopolitisme désincarné.

Pour conclure ces quelques remarques, j'aimerais évoquer une simple anecdote. En 1989, je fus invité en Tunisie pour prononcer, à l'occasion de son bicentenaire, une série de conférences sur la Déclaration des droits de l'homme de 1789. A Kerouan la foule était nombreuse...et houleuse. Je fus très vite interrompu par des vociférations si véhémentes que j'en vins à interroger mon auditoire sur les raisons de ces troubles. Un religieux se leva pour m'expliquer que «mes» droits de l'homme n'étaient que de l'Européocentrisme déguisé, que leur prétendu universalisme cachait mal leur origine particulière, ethnocentrique...

A quoi je répondis simplement ceci, que je crois toujours vrai : sauf erreur de ma part, ce sont les Arabes qui ont inventé l'algèbre. Dans toutes les langues du monde, le mot en porte encore la trace. Mais bien que cette invention fut située à une époque particulière et dans une région elle aussi particulière, cela ne l'a pas empêché d'accéder à l'universel, de bénéficier au monde entier. Il en va de même aujourd'hui des droits de

l'homme et de la laïcité dont j'ai montré qu'elle leur est indissolublement liée, car ils n'ont plus rien «d'eurocentrique». Comme l'algèbre, ils se sont émancipés de leur origine pour valoir universellement. Chaque peuple peut ainsi contribuer à l'histoire du monde. Il faut le reconnaître, et c'est cette reconnaissance seule qui peut fonder un authentique respect mutuel.

Pour le médecin, c'est de cette algèbre universalisée, c'est d'une "mondialisation" sociale et solidaire, c'est de la contribution de chaque peuple à l'histoire du monde, c'est de cette reconnaissance et de ce respect mutuel que naissent aussi le droit à l'accès aux soins adaptés de tous et de chacun des hommes de notre monde.

Le droit à l'accès aux soins n'a d'égal que le droit à l'éducation après, bien sûr, le droit à la vie la plus élémentaire : habitat, logement, nourriture, reconnaissance de l'individu, de la famille, des peuples, de la société.

Accès aux soins et accès à l'éducation, notions de base, notions complémentaires, notions sœurs : l'éducation est non seulement une fin en soi mais aussi un instrument de développement économique et social et, donc, un acteur majeur dans la préservation et la promotion de la santé. Un rapport déjà ancien (1988) du Fonds des Nations Unies pour la Population indiquait une baisse de 20% du taux de mortalité infantile quand les femmes recevaient une scolarité de quatre à six ans. Le même rapport relevait que l'alphabétisation des mères était trois fois plus efficace que l'augmentation du nombre de médecins. Dans son rapport sur le développement, la banque Mondiale relevait que la Tunisie qui enregistrait le taux d'analphabétisme le plus faible des pays du Maghreb connaissait également le taux de mortalité infantile le plus bas.

THS2 Afrique Alger 2000 s'inscrit dans une vraie politique de santé et de prévention et donc d'éducation à la santé, sans pour autant négliger la nécessité du soin : reprenant les concepts de Berthier, ce n'est pas une discipline particulière que THS2 Alger se doit de proposer mais bien une attitude d'esprit, une orientation de pensée et d'action qui fait appel aux données des sciences médicales, pédagogiques, psychologiques, sociales et économiques. L'éducation pour la santé doit toucher non seulement les individus mais aussi les familles et les collectivités pour devenir un des fondements de la politique sanitaire basée sur la prévention, évitant ainsi une médicalisation excessive sans, je le répète, rejeter la politique de soins mais l'intégrant davantage en terme d'éducation à la santé - donc à la vie - et en terme de Santé Publique, peut-être grâce à la mise en place de réseaux de soins de santé.

Contrairement à certains préjugés assez répandus, l'Islam n'a pas omis d'insister sur ces notions : la détérioration de la santé pour cause de maladie ne peut guère être assimilée à une fatalité attribuée au seul destin chez les musulmans.

Bien au contraire, les principes de l'Islam insistent sur l'importance de l'éducation, de l'hygiène et de la prévention aussi bien dans le Coran que dans la sunna (tradition du Prophète). L'hygiène de l'environnement fait également partie de la société musulmane ; la consommation de produits est par exemple non seulement déconseillée mais même proscrite dans certains cas. Ainsi, un

hadith (parole du Prophète) dit : "La foi est de 63 degrés (niveaux). La meilleure est celle qui nous amène à croire en un Dieu unique sans autres divinités, la moindre est celle qui amène à débarrasser la route de tous les déchets ou souillures". Ce hadith vise non seulement à faire acquiescer à l'individu un bon comportement mais tend à toucher également au comportement social.

La SETHS n'est pas une ONG comme les autres ; elle est aussi, et peut-être surtout, une société savante. Forte de 13 500 membres et sympathisants, elle est un organe de réflexion et de propositions, propositions qu'elle soutient non seulement avec ses faibles moyens financiers mais aussi et surtout avec ses moyens humains, toujours dans le cadre de son éthique : elle lutte contre l'exclusion au côté des hommes et des peuples qui souffrent.

Dans son domaine privilégié, la Santé, elle veut promouvoir une politique globale d'accès aux soins pour tous et pour chacun, quelle que soit la pathologie et quelle que soit l'origine ethnique. Cette politique d'accès aux soins s'inscrit, évidemment, dans une vraie politique de Santé et dans des actions de prévention qui passent par la formation et l'éducation à la santé.

C'est ce que le philosophe, c'est ce que le médecin, c'est ce que notre colloque, c'est ce que nous tous avons dit.

Merci à vous.



LES REVUES

LES CAHIERS DE PROSPECTIVE JEUNESSE, vol.5, n°1-2, 1^{er} et 2^{ème} trimestre 2000 : "Actes de la journée d'étude Eurotox du 3 décembre 1999 : de la Prévention des risques aux risques de la prévention : confrontation et débats sur les drogues de synthèse", avec les intervenants : Professeur B. Roques, Docteur E. Fromberg, Professeur P. Cohen, Professeur P.J. Parquet. (Prospective Jeunesse - rue Mercelis 27 - 1050 Bruxelles - Tél. : 02/512.17.66 - fax : 02/513.24.02 - E-mail : cahiers@prospective-jeunesse.be - Site Internet : <http://www.prospective-jeunesse.be>)

EURO-METHWORK - NEWSLETTER n° 19 accompagnée d'un CD et d'un guide "Lignes directrices pour le traitement à la méthadone" (Euro-Methwork, à l'attention de : E.C. buning, Quest for Quality BV, Room 350, Nieuwe Achtergracht 100 - 1018 WT Amsterdam, The Netherlands - Tél. : + 31 20 3303 449 - Fax + 31 20 3303 450 - email : methwork@q4q.nl

TLM n°40, 3^e trimestre 2000 : tout sur toutes les formations et un dossier : "La FMC tisse sa toile" par A.C. Benhamou (TLM, 125 boulevard Diderot, 75012 Paris ; tél. 01 40 29 87 87).

Les Documents du Groupement de Recherche Psychotropes, Politique et Société n°5, avril-juin 2000 de nos amis Alain Ehrenberg et Claude Faugeron : "Sociologie de la déviance et usage de drogues. Une contribution de la sociologie américaine" ; comme d'habitude, une excellente synthèse (Diffusion : GDR-CNRS - Fax. : 01 44 08 51 87).

La Lettre de l'hépatogastroentérologue n°3, vol. III, juin 2000 : l'actualité en hépatologie. La qualité. (Abonnements : Edimark, 62-64, rue Jean Jaurès, 92800 Puteaux, tél : 0141 45 80 00).

ALTER EGO, le journal n°28, 2^e trimestre 2000 : le journal de l'association EGO tout en couleur : une référence et un anniversaire (Espoir Goutte d'Or, 13 rue Saint Luc, 75018 Paris, coordinateur Didier Robert, tél. 01 53 09 99 49).

INFOTHEQUE SIDA, le magazine de Sida Info Doc Suisse dont le conseiller scientifique n'est autre que le Professeur B. Hirschel : une référence ; le volume 3/2000 se penche sur le traitement actuel de l'infection par le VIH (contact tél : ** 41 31 312 12 66).

Fraternitaire : juillet/août 2000 : une revue de société incontournable qui travaille dans l'éthique, l'avenir, la solidarité, l'humanitaire et le social (attention : nouvelles coordonnées : 79, rue Claude Bernard, 75005 Paris, tél : 01 45 87 05 35, fax : 01 45 87 10 69).

La Lettre d'Information EMERGENCE Espace Tolbiac : l'hébergement, les partenaires, la coopération vus par Emergence (téléphone : 01 53 82 81 70)

ASUD Journal n°19, été 2000 : toujours pertinent mais quelle richesse ! (téléphone : 01 53 26 26 53).

ELCS Info n°4 juillet-août 00 : la lettre des élus locaux contre le sida qui veulent mettre le sida au cœur de la campagne des élections municipales. Contacter le Directeur de Publication, Jean Luc Romero au 01 42 72 36 46.

SOS Hépatites : bulletin périodique d'information n°13 de juin 2000 : les porteurs des virus des hépatites parlent (téléphone : 03 25 06 12 12)

Heroin Addiction and Related Clinical Problems vol 2, n°1, juin 2000 : les bons auteurs internationaux sont là, à votre disposition (téléphone : 00 39 0584 70073)

COMPACT DISQUE

Le TIPI de Marseille nous invite à danser sur Raggalia Io, premier disque du groupe féminin "Lei moninas" : un bel outil de prévention/réduction des risques. Commandez-le pour 60 Frs au 04 91 92 53 11

LIVRES

Ma planète sida de Catherine Patris : l'histoire des aventures de Catherine Patris, médecin de santé publique qui, chef de la division sida à la DGS, s'est engagée totalement au bénéfice des personnes infectées par le VIH. Chacun garde un excellent souvenir de Catherine. A lire et à commander à L'Harmattan, 7 rue de l'Ecole polytechnique, 75005 Paris pour 95 Frs (téléphone : 01 40 46 79 21)

Un mouvement gai dans la lutte contre le sida de Walter-lang, Jean Yves le Tallec et Sylvie Tomolillo : l'histoire d'un mouvement radical dans la lutte contre le sida pour combattre l'intolérance (L'Harmattan, 170 Frs).

HÉPATITES INFO SERVICE

ENFIN : un nouveau numéro vert : 0 800 845 800 : pour mieux connaître l'hépatite, autant appeler maintenant que plus tard. Pour les 600 000 personnes infectées par le virus de l'hépatite C, les 900 000 par celui de l'hépatite B, pour ceux qui s'en occupent, en particulier les intervenants en toxicomanies.

TOXICOMANIES

Une brochure éditée par la Préfecture des Bouches du Rhône et de la ville de Marseille : "Vers une prévention concertée des usages de drogues". Démarche de programmation stratégique en matière de prévention des usages de drogues. On se la procure à la DIRECTION GENERALE DE LA PREVENTION ET DE LA PROTECTION, MISSION SIDA-TOXICOMANIES - 26, rue de la République - 13002 Marseille - Tél. : 04 91 14 56 31 - Fax : 04 91 14 56 22/



**Transporteur officiel du colloque
THS2 AFRIQUE ALGER 2000.**

**Les réservations se font
auprès des agences Khalifa Airways de :**

- **MARSEILLE (aéroport)**
tel : 04 42 14 34 54
fax : 04 42 14 34 55
- **LYON (aéroport)**
tel : 04 72 22 52 00/04 72 22 52 04
fax : 04 72 22 52 01
- **PARIS (6 rue Galvani - 17e)**
tel : 01 58 05 31 03/01 58 05 31 01
fax : 01 58 05 31 02