Éducation à/pour la santé et éthique du *care* à l'Ecole

Corinne Roux-Lafay
Laboratoire CRISES, EA 4424, Université Paul Valery, Montpellier 3,
corinne.roux-lafay@univ-lyon1.fr

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol.1, No.1 | pp. 97-112

Reçu le : 02/09/2013 | Accepté le : 19/02/2014

Résumé : L'éducation à la santé et la question vive de la morale laïque ont une même visée émancipatrice, propre à la formation du citoyen à l'Ecole. Pour autant, les deux axes proposés par le Ministère de l'Éducation nationale, à savoir la formation du jugement et du sujet moral, restent à interroger au regard de l'inculcation nécessaire de normes de santé. La question se pose ainsi de savoir comment promouvoir une normativité éthique qui est celle de la vie, susceptible de respecter l'élève en tant que sujet de raison mais aussi de désir. L'enjeu est bien de savoir si l'éducation à la santé est une entreprise d'édification morale, jouant sur la prévention et la prescription, ou une invitation prévenante à l'expérience éthique, engageant un questionnement toujours singulier qu'il convient d'accompagner. La posture de l'éducateur se situe ainsi à la croisée de la morale et d'une éthique du *care* ou de la sollicitude dont le paradigme est celui de l'interdépendance : attention portée à la vulnérabilité de l'élève en vue de son autonomie, mais à la condition d'engager tous les acteurs de la communauté éducative dans une démarche globale participative ne promouvant que les valeurs qu'elle met effectivement en œuvre.

Mots-clés : éthique, morale, sollicitude, sujet, vulnérabilité.

1 Introduction

L'éducation à la santé, en ce qu'elle a pour finalité l'autonomie de la personne pouvant répondre de ses choix, est en lien direct avec la question vive de la morale laïque, à travers ces deux axes que sont la formation du jugement et du sujet moral. La question se pose ainsi de savoir comment inviter l'élève à être l'auteur de sa santé, tout en respectant sa liberté sans céder à l'indifférence ou à un relativisme moral problématique. La difficulté

d'une telle éducation tient au fait que le sujet auquel elle s'adresse évalue moins les normes de santé à l'aune de sa raison qu'à travers la dynamique de son désir propre. Dès lors, comment inculquer des normes de vie sans risque d'une modélisation prescriptive jouant plus ou moins sur le registre de la culpabilisation morale ? En d'autres termes, comment articuler la morale à l'éthique, face à des conflits de valeurs n'appelant pas de réponse univoque ? La posture du *care* répond à un tel défi, l'attention portée à la vulnérabilité de l'élève n'ayant d'autre visée que celle de son émancipation.

2 Éducation à la santé et morale laïque : une même visée émancipatrice

L'éducation à la santé a pour finalité l'émancipation de la personne en vue de l'amener à faire des choix éclairés et responsables, vis-à-vis d'elle-même, d'autrui et de l'environnement, ainsi que le stipule clairement la circulaire du 24 novembre 1998[1]. Elle ne saurait donc se désolidariser de la formation du citoyen. Précisons d'emblée que le concept de citoyenneté s'entend non seulement *stricto sensu*, de manière éminemment politique en référence à la participation à la sphère publique, mais également en un sens social ou civil, par une prise en charge des conditions de la santé, comprise selon l'Organisation Mondiale de la Santé (O.M.S) comme complet bien-être, tant physique, social que mental. Certes une telle définition, élaborée en 1946, a une dimension utopique dont peut rendre compte le contexte historique d'après-guerre. Elle a toutefois le mérite de rompre avec le seul paradigme biomédical et de proposer un modèle global : approche systémique de la santé qui met en tension plusieurs approches, dans le cadre d'une véritable interdisciplinarité. La question du sens de la vie pour le sujet, de son être au monde, reste néanmoins posée.

La santé, en effet, ne peut se concevoir sur le fond d'une dichotomie artificielle entre le normal et le pathologique, et met à mal l'idée de normes valant universellement, quel que soit le contexte social et la configuration culturelle en jeu. Le propre de la santé est cette plasticité qui fait du vivant le créateur de normes nouvelles face à des crises telles que la maladie ou la dégradation de l'environnement. Seule cette adaptabilité permanente, cette tolérance aux infractions de la normativité biologique, est à même de comprendre la santé moins comme un état statique que comme une construction dynamique (Canguilhem, 1966). Dès lors, l'éducation à la santé apparaît en lien direct avec la question vive de l'enseignement de la morale laïque à l'Ecole (Rapport sur la morale laïque du 22 avril 2013[2]) : comment inviter l'élève à être l'auteur de sa santé en ne s'autorisant que de lui-même, à choisir ou plutôt désirer des normes qui soient celles de la vie ?

Se pose ainsi la question d'une éducation à la santé irréductible à un conditionnement comportemental et à un discours moralisateur sur les « bonnes » conduites à adopter, en vue d'instituer un espace commun humainement habitable. L'enjeu idéal en est moins l'inculcation acritique, peu ou prou dogmatique, des habitus, normes et valeurs au fondement du vivre-ensemble, que la promotion d'une émancipation intérieure : résistance à tout ce qui nous amène à penser ou agir par procuration, tout en faisant droit à un pluralisme axiologique ne pouvant toutefois laisser place à un total relativisme moral. Cette dimen-

1. Ministère de L'Éducation nationale (1998). *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*. Circulaire no. 98/237, BOEN no. 45 du 3 décembre 1998, p. 2574.

2. Ce rapport est disponible en ligne : `http://www.education.gouv.fr/cid71583/morale-laique-pour-un-enseignement-laique-de-la-morale.html`. Consulté le 30 septembre 2013

sion critique tendrait à articuler l'instruction, émancipatrice par essence et destination, à l'éducation, le savoir-être sollicitant nécessairement le jugement de l'élève. Eduquer *pour* la santé (l'éducation pour la santé présuppose un objet de réflexion qui ne soit pas d'ores et déjà constitué), c'est s'engager dans la construction de normes faisant droit à la vie, soit à la puissance d'exister et de persévérer joyeusement dans son être, c'est mettre en oeuvre les conditions de possibilité (notamment institutionnelles) d'une telle santé, responsable et solidaire, et sollicitant à la fois l'activité réflexive et la dynamique désirante du sujet.

Nous retiendrons du rapport sur l'enseignement de la morale laïque deux points susceptibles d'intéresser l'éducation à ce bien commun qu'est la santé : la formation du jugement et celle du sujet moral, tout en interrogeant la posture de l'éducateur, en tant qu'elle relève idéalement d'une éthique du *care*.

3 Formation du jugement moral dans l'éducation à/pour la santé.

Nous pensons que la formation du jugement moral est celle de l'apprentissage d'un jugement prudentiel, à travers des pratiques délibératives et argumentatives fondées sur le paradigme de l'intercompréhension. Cet art du dialogue et questionnement critique relève de compétences sociales civiques ciblées explicitement dans le socle commun, mais que l'on ne peut réduire - sans risque d'intellectualisme moral - à de seules compétences cognitives. En effet, l'on ne saurait poser un lien de causalité absolument nécessaire entre l'autonomie intellectuelle et morale, comme s'il suffisait de bien juger pour bien faire. Le schème savoir-pouvoir procède d'une rationalisation des comportements étayée par le discours biomédical de l'expertise scientifique, statistiques et probabilités à l'appui. Discours certes nécessaire mais non suffisant.

Nombre d'étudiants en médecine, dûment informés des risques du tabagisme, sont pourtant des fumeurs invétérés et la connaissance des modes de transmission du VIH[3] n'empêche pas mécaniquement les conduites sexuelles à risques, même si ce savoir est loin d'être sans incidence. Est en jeu l'appétit, l'*épithumia* pointé par Platon dans le *Phèdre* sous la forme métaphorique d'un cheval fougueux et rétif fort difficile à discipliner, la passion impétueuse ayant ses lois propres. Aristote parle dans son *Ethique à Nicomaque* d'une partie appétitive de l'âme sourde aux sollicitations de la raison, à la diction du bien qui a pour nom modération. L'impuissance de la raison (*logos*) à tempérer certains désirs irrépressibles n'a pu qu'appeler par la suite un discours moralisateur dont l'Eglise est toutefois loin d'avoir le monopole. *« Chaque humain se trouve ainsi sommé de choisir entre la voie du pénitent, se soumettant aux normes de la médecine pour atteindre une meilleure qualité de vie, et celle du mécréant s'entêtant à reproduire ces écarts de conduite dont la maladie était déjà la sanction. S'il choisit cette dernière voie, malgré les interventions pressantes des promoteurs de santé, il devient "relapse", terme emprunté à leur insu par les épidémiologistes anglo-saxons contemporains au latin ecclésiastique médiéval* relapsus *signifiant retombé dans le péché et dans la faute »* (Lecorps & Paturet, 1999, pp. 38-39).

3. Virus d'Immunodéficience Humaine

Cette illusion d'une maîtrise rationnelle de l'agir à partir d'un jugement moralement discriminé est régulièrement dénoncée en éducation à la santé, en ce qu'elle ne rend pas compte de la division du sujet susceptible de faire ce qu'il réprouve en son âme et conscience. *« Je ne fais pas le bien que je voudrais, je fais le mal que je ne voudrais pas »*, déclarait l'apôtre Paul dans son Épître aux Romains (VII, 14-25), face à l'appel de la chair et aux morsures de sa conscience morale. Etre sain, vouloir son Bien, et pouvoir avoir maîtrise sur soi par un acte de volonté, n'est même pas toujours à la portée des saints ! Comment imaginer dès lors induire une modification comportementale par le seul recours à l'argumentation rationnelle ou, à défaut, par l'appel à la culpabilisation moralisatrice ?

A titre d'exemple, la prévention des conduites addictives ou à risque auprès des adolescents ne saurait procéder seulement d'une approche normative injonctive naïve, sans interroger les déterminants, bien souvent inconscients, qui déterminent le désir de flirter avec la mort afin de valoriser une vie que seule l'intensité pourrait rendre signifiante. Mais la confrontation à l'autre, à travers des échanges réglés, peut révéler aussi des modes d'être qui interrogent. La sobriété : modération librement consentie et irréductible à un hygiénisme ascétique mortifère, n'est pas incompatible avec la joie d'exister intensément. Certes, la tempérance que vantait Aristote n'est guère l'apanage de la jeunesse, mais reste à savoir qu'une telle vertu ne l'est qu'au sens étymologique du terme, comme désir de développer la puissance ou la nature qui nous est propre. La santé est vertu : *virtu*, au sens où elle autorise un libre déploiement de la vie qui peut nous donner le sentiment d'exister pleinement, sans que cette intensité d'être soit pour autant conférée par l'absorption déraisonnable de substances psychoactives.La célébration festive de la vie ne renvoie pas nécessairement à la démesure, l'*hybris* (« se mettre minable » pour se sentir exister). Mais à quoi renvoient l'excès, la prise de risques inconsidérée ? Ce qui est en jeu est bien le sens que confère mon désir au pourquoi de l'existence, ce questionnement sur la vie que nous voulons mener pouvant être conduit lors de discussions à visée philosophique. A défaut d'interroger ainsi le désir qui légitime la poursuite de normes de santé socialement transgressives, le modèle consensuel de la prévention risque bien de n'avoir d'autres vertus qu'incantatoires, et de produire des effets paradoxaux !

L'anthropologue J.-P. Dozon qualifie de contractuel ce modèle consensuel de la prévention appelant chacun à participer au bien-être de tous, et qui *« fonctionne idéalement sur le mode d'une complémentarité nécessaire entre le travail d'objectivation des risques sanitaires qu'accomplissent avec de plus en plus de précision les sciences biomédicales, particulièrement l'épidémiologie, et un mouvement de subjectivation par lequel les individus doivent devenir des acteurs responsables de leur santé(. . .). Le modèle contractuel suppose un monde de sujets en permanence soucieux d'eux-mêmes, capables d'objectiver leur corps »* (Dozon, 2001, pp. 41-42), par l'attention portée à leur santé, le souci de répondre aux injonctions de prévention, de suivi et de soin. Mais ce statut paradoxal de sujet-objet et l'impuissance du patient à répondre à cet idéal de santé parfaite d'une part, à conjurer la souffrance et la mort d'autre part, ont pour effet des échappées, manquements ou résistances aux interpellations des pouvoirs publics et instances biomédicales.

Quelle est la valeur heuristique de la peur auprès des jeunes : savoir que l'on est statistiquement exposé de manière précoce à un cancer du poumon lorsque l'on fume excessivement, par exemple, alors même que l'on se croit potentiellement immortel ? Ceci explique que

le discours sur la prévention, en dépit de sa visée performative, rate sa cible. L'intériorisation civique de la prévention provoque par ailleurs, sur le plan comportemental, un jeu de « double bind » : vouloir en même temps répondre aux injonctions de la bonne santé en vue de réduire les facteurs de risque, et vouloir s'y soustraire. Le fait de veiller en permanence sur sa vie comme une sentinelle attachée au devoir de la préserver peut aussi, selon J.-P. Dozon, rabattre le modèle contractuel sur le modèle magico-religieux, soit le scrupule quasi-obsessionnel porté au respect des normes de santé, de manière à rejeter l'indésirable par des rites ou conduites conjuratoires, ou l'appel à des médecines alternatives qui confèrent un sens à la survenue de la contingence.

Mais en quoi la maladie et la souffrance, en leur irruption abrupte, sont-elles vécues comme des scandales, des injustices ? Que donnent-elles à penser ? Voilà des questions qui intéressent au plus haut point les jeunes. La posture de l'éducateur est ainsi de former le jugement moins par la prévention, peu ou prou suspicieuse, que par la « prévenance » [4] : le soin, le *care*, l'attention portée au sujet, soit celui qui témoigne de son rapport propre à la vie et la mort. Sa parole n'est point celle de l'expert, ni celle du gardien des valeurs de la Santé Publique, mais intervient en contrepoint, de manière à produire les conditions heuristiques d'une démarche de réflexion critique. Reste la question de savoir si l'éducateur se doit néanmoins de répondre à cette exigence de normalisation biomédicale ayant pour effet la domestication des corps, ou s'il peut s'autoriser à adopter une posture proprement éthique ?

4 L'éducation à/pour la santé : entreprise d'édification morale ou invitation à l'expérience éthique ?

Les concepts d'éthique et de morale ne sont pas toujours discriminés conceptuellement et sont alors tenus pour équivalents, en raison d'une double étymologie grecque et latine. Cette confusion sémantique se dissipe si l'on se réfère à la double orthographe du terme grec (Paturet, 2003).

L'*éthos* (traduit par le latin *mores*, mœurs, et que traduit le terme de morale) est l'ensemble des règles comportementales, normes et valeurs, intériorisées par le sujet social. La morale présente une triple caractérisation : prescriptive, logique, rationnelle.

- Prescriptive : l'obéissance à des normes qui transcendent l'ordre des pratiques délimite les conduites prévisibles et par là maîtrisables, susceptibles de conjurer socialement le désordre de l'anomie (l'absence de lois), et sur le plan personnel, l'angoisse de l'incertitude. Dans le domaine de la santé, agir moralement est ainsi obéir aux prescriptions biomédicales qui déterminent notre Bien, sans que nous ayons à prendre parti.

- Logique : les normes de santé substituent la logique au commandement moral. Il est demandé au patient de faire montre de « compliance », de se plier à l'ordre des raisons par sa docile soumission aux prescriptions thérapeutiques et aux injonctions comportementales qui en appellent, paradoxalement, à sa responsabilité.

4. Lecorps & Paturet notent que *« Prévention est un terme issu en premier lieu du latin judiciaire* praevenire, *dont le sens est double : citer en justice, ou bien prendre les devants. C'est seulement au XIX^e siècle qu'en langage de santé publique, le terme a revêtu le sens de comportement préventif, qualifiant ainsi l'activité qui doit permettre d'éviter de contracter une pathologie, ou diminuer le risque d'y être soumis »*, (*op.cit.* pp. 36-37.)

- Rationnelle : la morale est de l'ordre de la rationalité, au sens étymologique du terme, *ratio* : compte, calcul d'intérêts au fondement du vivre-ensemble. Le droit à la santé vaut comme devoir civique au nom d'un Bien commun qui est celui de la préservation du *bios*. Le citoyen responsable doit s'efforcer d'être le plus lisible et transparent possible (n'omettre, par exemple, aucune information susceptible d'intéresser son médecin), afin de répondre à la normalisation requise par ce que Foucault nommait à juste titre le biopouvoir. On pourrait dire que la morale a affaire au corps objectivé, médicalement expertisé, corps que l'on maintient en bon état de marche et que l'on gère selon une estimation rationnelle de calcul des risques, corps susceptible d'être façonné, d'obéir aux discours sur la santé qui veulent son bien, soit sa préservation à tout prix. Le modèle philosophique sous-jacent est celui de l'animal-machine cartésien, reposant sur le dualisme des substances, l'âme transparente à elle-même pouvant piloter et maîtriser le corps qui lui est assujetti. La formation du jugement moral serait alors réductible à un investissement comptable et rationnel de placements prudentiels à opérer en vue de la fructification de notre capital santé.

L'*éthos* désigne ce que le sujet a en propre : son *caractère*, soit ce qui l'engage dans des choix singuliers et risqués dont il a à répondre. Les choix préférentiels opérés par chacun sont alors à même de le *caractériser*. L'éthique, en sa dimension réflexive, excède toute codification, qu'elle soit juridique ou morale. Elle désigne ce pas de côté à l'égard de normes qu'il est parfois nécessaire d'interpréter, au vu de la situation et surtout, par la prise en compte de la présence de l'autre. L'exemple du suicide de Madame Chantal Sébire sollicite la réflexion éthique, au-delà de tout jugement moral[5]. L'idée de la dignité inaliénable de la personne et du respect inconditionnel qui lui est dû, inspirée de la philosophie morale kantienne et au fondement des Droits de l'Homme, peut permettre de comprendre en quoi le respect d'autrui comme de soi sont des impératifs catégoriques. Mais au nom de quels principes maintenir une existence dégradée ayant pour seul horizon la diminution de sa puissance d'agir et de penser ?

Ne peut-on pas comprendre par ailleurs qu'une personne en situation de détresse, pour qui la vie ne fait pas sens, souhaite se soustraire aux normes morales en vigueur pour jouir d'une liberté qui lui est propre ? Un seul exemple permettra de comprendre ce qui est en jeu. Brigitte Sandrin-Berthon évoque l'interpellation d'un jeune de 19 ans, lors d'une campagne de prévention contre le tabac dans un lycée professionnel : « *Je fume un paquet de cigarettes par jour, vous allez me dire que ce n'est pas bien. J'ai commencé à fumer à 15 ans : j'allais mal et j'étais seul. J'avais besoin de quelque chose pour m'aider et je me suis dit que le tabac était moins dangereux* » (Sandrin-Berthon, 1997, p.19). Est-il prudent de conseiller un sevrage tabagique à un élève sans savoir si l'on ne menace pas par là son homéostasie psychique ? L'éthique a ainsi affaire au corps que chaque sujet habite de manière propre, « corps-sujet présent au monde », irréductible à l'hérédité biologique, celui qui est « lui-même et pas un autre » (Lecorps & Paturet, 1999, p.16).

Le choix éthique est celui du préférable qui ne vaut que de manière absolument singulière, au regard de l'histoire de chacun. *« Dans l'ordre désirant, aucune lecture donatrice de sens ne peut s'imposer avec nécessité contre les autres interprétations »* (Delord, 2012, p.50).

5. Atteinte d'une tumeur évolutive incurable des sinus et de la cloison nasale la défigurant littéralement et provoquant des douleurs insupportables, avec pour effets la perte de l'odorat, du goût et de la vue, C. Sébire s'est vue refuser le droit de mourir dans la dignité, et contrainte au suicide qu'elle déplorait moralement.

Le modèle philosophique implicite est celui de Spinoza pour qui le désir étant l'essence même de l'homme, *« nous ne nous efforçons à rien, ne voulons, nous ne désirons aucune chose parce que nous la jugeons bonne ; mais, au contraire, nous jugeons qu'une chose est bonne parce que nous nous efforçons vers elle, la voulons, appétons et désirons »* (Spinoza, 1965, p. 145). Agir éthiquement face à l'autre, c'est moins prescrire que dire, en un sens spinoziste, la joie à augmenter la puissance d'être du sujet. La liberté conjugue alors le désir à la vie.

La **morale** est d'essence injonctive : le discours normatif qui en procède vise à forger un *éthos* commun par la soumission à des normes de santé scientifiquement validées. L'**éthique,** quant à elle, est convoquée face à des conflits de valeurs qui n'appellent pas de réponse univoque et engagent la responsabilité du sujet face à une liberté risquée qu'aucune règle ou prescription ne saurait enclore. Si la morale permet de circonscrire un *topos* de valeurs parfaitement identifiables à des fins de transmission, l'éthique surgit d'un « ailleurs », là où les règles font défaut face à la complexité d'une situation qui en appelle à plusieurs choix possibles mais également problématiques.

On comprend dès lors que la posture éthique de celui qui éduque à la santé relève du *care*, de cette attention bienveillante qui est rapport à l'autre : *« On entre véritablement en éthique quand, à l'affirmation pour soi de la liberté, s'ajoute la volonté que la liberté de l'autre soit. Je veux que ta liberté soit »* (Ricoeur, 1985). Mais n'est-il pas quelque peu naïf d'imaginer que l'éducateur à la santé, quel que soit son statut, puisse ainsi faire droit au sujet de désir sans vouloir en appeler au sujet de raison, et à ce Bien commun qu'il a à charge de représenter ?

5 La posture de l'éducateur à la santé : à la croisée de la morale et de l'éthique

La morale est toujours une entreprise « fabricatrice » de mise en forme du sujet qui doit se conformer aux normes socialement instituées, au « discours du maître » : discours qui fait autorité. Elle se situe sur un axe spéculaire imaginaire, sachant que l'on ne peut que vouloir le bien de l'autre en tant qu'il est le même : *alter ego*. *« Il faut donc prendre la mesure de ce que la morale ne relève pas ici d'un appel à la reconnaissance de la différence, mais de l'autre comme un autre soi-même »* (Causse, 2008, p. 21). Une telle normalisation des comportements répond à une *« nouvelle morale séculière définissant les voies d'un salut sanitaire »* à la fois individuel et collectif, et élevant au rang de vertus la gestion et la prévention des facteurs de risques : est immorale toute pratique contrevenant à cet idéal de bien-être et ne se conformant pas aux normes de santé qui font aujourd'hui autorité (Massé, 2003, p. 1). En ce sens, on peut parler d'une « construction sociopolitique du blâme », en réponse à cette entreprise normative qu'est la santé pour tous (Massé, 1999).

L'éducateur peut-il ainsi faire l'économie d'un discours rationnel visant à normaliser des habitudes et règles de vie saine ? Peut-on l'imaginer dire à un élève : *« vas-y, défonce-toi, si tel est ton désir » ! ?* Peut-il ne pas vouloir pour l'autre ce bien qu'est la santé ? Pourquoi d'ailleurs renoncer à influencer l'élève s'il s'agit de l'amener à un questionnement propre ? Mais comment, par exemple, reconnaître en tant que sujet l'élève obèse qui ne répond pas aux normes nutritionnelles dont on fait la promotion, sans le stigmatiser ou le culpabiliser, dès lors que ses propres parents ne savent pas ce qui est bon pour lui ?

La posture de l'éducateur est bien cette attitude prévenante, mais pour autant de mise à distance critique, de manière à ce que l'élève ne soit pas face à des injonctions paradoxales intolérables. A la croisée de la morale et de l'éthique, elle peut se comprendre en référence à la question suivante : *« Dans tout ce que je dis, à travers toutes les décisions que je prends, au sein des institutions que je fréquente, est-ce que je permets à l'Autre d'être face à moi, voire contre moi, un Sujet ? Est-ce que j'accepte (. . .) de prendre ce risque ? »* (Meirieu, 1999, p.12). C'est là en effet la question susceptible d'orienter éthiquement le geste éducatif.

6 Eduquer à/pour la santé : socialiser, mais aussi émanciper par des discussions favorisant l'appropriation singulière des principes et valeurs en jeu

Tout éducateur cherche ainsi à promouvoir éthiquement des normes de vie tout en respectant la liberté du sujet. La santé publique est bien une entreprise d'acculturation à laquelle répond celui dont la mission aporétique est à la fois de socialiser et d'émanciper. *« Comment donc opérer ce passage d'une normativité éthique implicite à une éthique normative appliquée qui soit, cette fois, fondée sur des valeurs ou des principes clairement explicités »* (Massé, 2001, pp. 75-78) ? En clair, il s'agit moins d'en dresser la liste de manière prescriptive que d'en penser la hiérarchie possible en cas de conflits.

Dans la promotion de la santé, R. Massé (2003) propose d'adjoindre, aux quatre principes universels de la bioéthique : respect de la personne, justice sociale, bienfaisance et non-malfaisance, ceux du bien commun, de la responsabilité et de la solidarité. A noter également un principe non éthique mais épistémologique d'importance : celui d'incertitude qui permet de se mettre à distance des évidences épidémiologiques, notamment statistiques, la valeur de vérité d'un discours scientifique étant précisément sa réfutabilité. L'intérêt d'une telle conception est le couplage implicite qu'elle opère entre une morale de la justice, de l'autonomie, et une éthique du *care*, de l'interdépendance. Ainsi, la responsabilité *« subordonne l'autonomie à des impératifs de solidarité dans la défense du bien commun »*, sans recours à une logique de la culpabilisation, mais sans dépouiller non plus le sujet de son engagement citoyen.

Une éthique de la discussion inspirée d'Habermas pourrait par ailleurs configurer le cadre des débats nécessaires à la formation du jugement moral, l'universalité *a priori* des principes moraux ne pouvant être posée indépendamment d'un processus de validation des normes, à l'intérieur même d'une communauté de recherche faisant droit à l'intersubjectivité. *« Au lieu d'imposer à tous les autres une maxime dont je veux qu'elle soit une loi universelle, je dois soumettre ma maxime à tous les autres afin d'examiner par la discussion sa prétention à l'universalité »* (Habermas, 1999, p.88).

Afin de contrebalancer le formalisme procédural de cette praxis d'argumentation, il semble important de montrer en quoi les valeurs morales dégagées se doivent d'être appréciées de manière contextualisée, en référence au vécu singulier des élèves. Par exemple : la vertu de prudence ne répond pas toujours à cette pointe du jugement évaluant qualitativement la situation, de manière à agir au juste moment : ni trop tôt ni trop tard (le *kaïros*), de la manière la plus pertinente qui soit. Loin d'un tel réglage fin qui peut requérir du courage,

on a plus souvent affaire à un simple principe de précaution, abstention d'agir qui met à mal la responsabilité, toujours risquée par définition. Est aussi en jeu la mise en tension des valeurs. Ainsi, l'autonomie désirable est-elle toujours compatible avec la solidarité que requiert la citoyenneté ? Comment concilier ma liberté de fumer avec les exigences de la vie en commun (problème du tabagisme passif), ou imposer à autrui l'état dégradé dans lequel me place mon ébriété ? L'éducation pour la santé *« est une sorte d'artisanat, de négociation avec les paradoxes de la vie humaine : ce qui tue et qui fait mal d'un point de vue sanitaire est parfois agréable du point de vue du désir. La seule chose qui peut faire barrage au désir c'est une loi commune définie ensemble »* (Lecorps, 2001).

La morale en jeu dans la santé vise ainsi l'inscription dans un ordre social ou un espace commun habitable dont le prix à payer est un renoncement pulsionnel à la jouissance totale. Elle appelle l'éthique comme son dépassement nécessaire, en tant qu'exercice d'une responsabilité singulière sollicitant l'engagement du sujet à partir de la mise en perspective de ses préférences axiologiques. L'analyse de conflits de valeurs peut certes s'opérer à partir de grilles d'analyse permettant de confronter plusieurs approches morales possibles, déontologique et utilitariste notamment (Thiel & Thévenot, 2007), mais pour l'avoir mise en œuvre avec des directeurs d'école, une telle rationalisation de l'agir n'a d'autre intérêt que de servir de terreau à une réflexion commune. Aussi, est-il plus pertinent de faire appel avec des élèves à la clarification de valeurs, à partir de situations proches ou vécues, en vue de renforcer l'autonomie du choix et la capacité d'en répondre devant autrui, tout en favorisant l'expression des préférences axiologiques et le pluralisme des normes, dans un contexte de multiculturalisme.

Les valeurs sont ainsi traversées par la subjectivité des élèves, l'approche discursive faisant droit au langage des affects en jeu dans la morale, tout en faisant signe vers l'universel, à travers le paradigme de la compréhension intersubjective. Il s'agit de participer, à travers ces interactions sociales, à la construction axiologique du sujet. Les dilemmes éthiques proposés s'inscrivent alors dans le tissu de l'existence en vue de clarifier le rapport à ses propres valeurs, loin d'être analysés in abstracto (exemple du dilemme de Heinz proposé par Kohlberg). L'enjeu est de favoriser une approche interprétative herméneutique : reprise réflexive critique et compréhensive de son histoire et du contexte normatif dans lequel elle s'inscrit.

7 L'éducation à/pour la santé : une éthique du *care* ou de la sollicitude

L'enjeu est bien de comprendre comment inscrire les valeurs fondamentales de la santé dans une vision du monde qui puisse faire sens pour le sujet. Comment augmenter la puissance d'être des élèves sans les conditionner à un savoir-être ? Comment, par exemple, aider les jeunes confrontés à des dépendances à élaborer un questionnement propre, de manière à ce qu'ils puissent envisager leurs propres réponses ?

Il importe également de prendre en compte les représentations des élèves, dès lors qu'elles valorisent moralement ce qui répond au mouvement du désir, selon la logique spinoziste. En quoi les addictions ont-elles un fort coefficient de plaisir et renforcent symboliquement le sentiment d'appartenance à un groupe de pairs ? Pourquoi est-il si excitant de défier la mort dans les conduites à risque ? Dans le domaine de l'éducation à la sexualité, comment

faire droit à l'intime et à des représentations qui ne soient pas seulement celles d'un corps anatomiquement objectivé ? Lors de séquences de formation auprès de futurs professeurs, j'ai pu constater la difficulté à identifier des valeurs dans le champ de la sexualité, appréhendé sur un plan strictement biologique. Que faire du désir et des peurs en jeu dans les provocations : *« Et vous Madame, vous faites encore l'amour ? »*. Que répondre à cette jeune fille de confession musulmane qui demande à l'infirmière présente si la sodomie préserve la virginité ? Comment ne pas voir l'arrière-plan culturel et la demande d'autorisation implicitement contenue dans la question ? L'éducateur, dans cette éthique du *care* ou de la sollicitude, se doit de pouvoir entendre le sujet en sa vulnérabilité, sans pour autant détenir la réponse à son mal-être. Mais qu'entendre exactement par *care* ?

L'on entend par *care* le soin porté à autrui (en anglais, le verbe *to care* signifie « prendre soin », « se soucier de », « faire attention à »). Sous sa forme négative, l'expression *I don't care* signifie littéralement, et en termes choisis : « peu me chaut », ce qui renvoie à un refus de responsabilité, une indifférence qui peut être celle de la négligence. Comment accompagner un élève en situation de mal-être qui ne demande rien ? Ce rien est-il l'expression de sa liberté ou ce qui en signifie l'impuissance ? La posture de l'indifférence est bel et bien une imposture éthique ! Eduquer au respect de soi et d'autrui, tout en prenant en compte l'autonomie morale et intellectuelle des élèves, c'est aussi prendre acte de leur vulnérabilité.

La vulnérabilité n'est pas à entendre ici en un sens juridique comme l'impuissance à défendre ses propres intérêts en raison d'une faiblesse, due à l'âge (les mineurs sont vulnérables par définition), la dépendance sous toutes ses formes, la maladie, une infirmité ou une déficience physique ou psychique, mais aussi une fragilité économique ou culturelle. La vulnérabilité serait plutôt l'indice d'une fragilité existentielle : capacité à être atteint en son être, comme si les mécanismes défensifs mis en place n'étaient plus opérants. Pouvoir être touché, cela signifie une mise en question des certitudes, valeurs et convictions conférant direction et signification à l'existence. Dès lors, la vulnérabilité fait surgir chez le sujet la conscience aiguë de sa précarité. Ce qui l'expose, le rend vulnérable, est ainsi la confrontation impuissante aux anciennes tables de la Loi : le « Tu dois » dont la diction n'a plus pour effet de conjurer l'angoisse de ne pas être immortel.

En ce qu'il a affaire à la vulnérabilité propre à chacun, le *care* renvoie donc à une attention bienveillante, à travers le souci porté à l'autre, terme que l'on pourrait traduire par celui de sollicitude, le plus adapté à l'éthique du *care* dans le champ éducatif. Dès lors, cette éthique de la sollicitude - à comprendre d'emblée comme éthique de la relation - est bien ce qui rend possible cette estime partageable à travers laquelle nous partageons une commune humanité, traversée par un même horizon de finitude. Dans l'échange, si l'un est en position de pâtir, il ne bénéficie pas pour autant de ma compassion comme d'un don le situant dans la position de débiteur. La sollicitude est un souffrir-avec *« car il procède de l'autre souffrant un donner qui n'est précisément plus puisé dans sa puissance d'agir et d'exister, mais dans sa faiblesse même. C'est peut-être là l'épreuve suprême de la sollicitude que l'inégalité de puissance vienne à être compensée par une authentique réciprocité dans l'échange »* (Ricoeur, 1990, p.223). Il semble bien qu'il y ait dans le *care* davantage de sollicitude que d'empathie, l'être-en-relation étant davantage en jeu que l'identification à l'autre. Cette éthique du *care* fait pendant à celle qui privilégie l'égalité

et l'autonomie des personnes, et à la justice répond l'idée d'une attention à l'autre et à soi faisant droit à la vulnérabilité de la personne [6].

Alors que la morale spéculaire de la réciprocité assigne au professeur la place idéalisée de « maître du savoir », de gardien des valeurs, d'où l'enjeu de son exemplarité, l'éthique surgit d'un lieu sans assignation, un non-lieu. Elle se situe non sur l'axe imaginaire de la réglementation, de l'expertise et de la maîtrise, mais sur un axe symbolique qui en appelle à l'altérité, l'autre se comprenant d'emblée comme être relationnel à partir de ce qui lui est propre. L'éthique se soutient alors du désir d'une présence singulière débordant tout discours. Par son regard porté sur l'élève, son écoute, l'éducateur peut ainsi faire advenir chez l'élève le statut d'un sujet qui s'autorise à être l'auteur de sa santé, à occuper une place propre sans pour autant prendre toute la place au sein de l'espace-classe, à être aussi l'effet d'une parole qui lui est adressée, à l'interface du psychique et du social, parole qui ne peut se dire d'une position d'autorité ou de savoir. « Ce que je cherche dans la parole, c'est la réponse de l'autre. Ce qui me constitue comme sujet, c'est ma question » (Lacan, 1966, p. 181).

8 La formation du sujet moral : une éthique de l'interdépendance qui répond à la morale de l'autonomie.

La construction du jugement n'est pas seule en jeu dans le procès du développement moral de la personne. La clarification des valeurs à promouvoir est en effet sans pertinence épistémologique si elle ne s'inscrit pas dans une pratique effective, susceptible d'engager *tous* les acteurs de la communauté éducative, de la vie scolaire au personnel non enseignant. Dans le cadre de cette dernière hypothèse, l'éducation à la santé prend pleinement sa place, en s'inscrivant dans une démarche globale participative ne promouvant que les valeurs qu'elle met effectivement en œuvre. On pourrait ici penser aux courants Freinet ou de la Pédagogie Institutionnelle, inscrivant la formation du sujet moral à travers les structures organisationnelles des écoles (et notamment, les espaces de médiation que sont les Conseils), par une participation active aux prises de décision démocratiques, l'élaboration commune des règles de vie, la résolution des conflits interpersonnels, et la promotion de relations de coopération au sein de la classe et de l'établissement. Les organisations internationales telles que l'O.M.S., l'UNICEF [7], l'UNESCO [8], l'UIPES [9] mettent en exergue l'importance d'une approche globale impliquant toute la communauté éducative, autour de projets collectifs et de valeurs partagées, notamment le respect, la responsabilité, l'autonomie, mais aussi la solidarité et la coopération, l'équité et la justice sociale. Il s'agira moins d'adopter une approche prescriptive et injonctive, comportementaliste, que de faire vivre les valeurs sous-jacentes à une normativité éthique dont on peut difficilement faire l'économie. Ainsi, un tel projet d'éducation à la santé va bien au-delà du seul modèle biomédical, en vue de l'accompagnement par tous les acteurs de l'Ecole, du futur citoyen et de la construction de son statut de sujet.

6. Pagoni-Andreani (1999) montre qu'il s'agit moins d'opposer ces deux voies de construction axiologique que d'en penser l'interdépendance et l'enrichissement mutuel

7. Fonds des Nations Unies pour l'Enfance

8. Organisation des Nations Unies pour l'Éducation, la Science et la Culture

9. Union Internationale de Promotion de la Santé et d'Éducation pour la Santé

La force d'une telle éthique du *care* ou de la sollicitude est précisément de mettre en exergue cette interdépendance de tous, en rupture avec l'idéal d'autonomie morale prôné par la tradition kantienne, et de souligner l'enjeu d'une vulnérabilité constitutive de l'être humain et non réductible à des accidents de parcours ou à des catégories de personnes déterminées. Dès lors, la vulnérabilité de l'élève est d'autant plus déterminante d'un point de vue éthique qu'elle fait écho, comme en miroir, à celle qui nous habite et nous assigne au trait partagé de notre humaine condition, aux frontières incertaines de notre identité. L'éthique de la sollicitude ouvre ainsi la voie (la voix[10]) à une réflexion sur la vie humaine ordinaire. Rendre visible l'invisibilité de ces relations et activités centrées autour du bien-être des personnes constitue, en ce sens, une véritable rupture épistémologique. *« En réalité, une ontologie du* care *s'enracine dans une critique de toutes les formes de puissance, qu'elles soient naturelles ou fabriquées par l'homme, au profit de tout ce qui mérite protection, attention, et risque toujours l'effacement ou la disparition »* (Brugère, 2011, p.64). Il s'agit en ce sens de prêter attention à la vie humaine dans la pluralité de ses manifestations, de privilégier le souci de soi et d'autrui à travers des relations de confiance et d'entraide. Loin d'opposer la sensibilité à la morale des principes rationnels, des droits et devoirs impersonnels, le *care* : attention bienveillante à la singularité, articule le souci du proche et du local à l'abstraction du lointain et du général. Il importe en effet d'*« introduire de la vulnérabilité dans l'autonomie, de la subjectivation dans la personne, de la sollicitude et du soin dans la justice »* (*op. cit.*, p.39). L'éthique de la sollicitude ne saurait en effet mettre hors circuit le paradigme juridique, ni renoncer à toute figure d'autorité (au sens symbolique du terme : ce qui est susceptible de faire loi).

9 Deux exemples de formation du sujet moral en éducation à/pour la santé

Prenons d'abord l'exemple du développement de cette compétence psychosociale qu'est l'empathie, non comme capacité cognitive ou travail de l'imagination, mais comme le fait de pouvoir être affecté sans être débordé par les émotions d'autrui et le désir de lui porter secours ou de le protéger[11], sentiment au fondement de la sollicitude et qui peut constituer un levier pédagogique intéressant pour développer le sens de la justice. C'est dire que l'éthique du *care* recouvre les premières formes d'expérience morale, fondées dans l'ancrage affectif du sujet et de ses liens initiaux d'attachement et d'amour. On retrouve là l'idée de la dépendance initiale de chacun à travers la dyade mère/enfant, l'épreuve d'une détresse dont la morale ultérieure gardera la trace. Cette subordination primaire, recouverte d'un voile d'opacité ou d'oubli, est geste éthique en ce qu'elle pose la vulnérabilité de tous au fondement du lien social. Reste qu'une telle conception morale spontanée doit être étayée par une conception normative, régulant les échanges à travers les principes de respect et de justice. *« Ainsi, la conception morale de la sollicitude constitue la structure de base*

10. Référence à l'ouvrage de C. Gilligan (2008), qui a ouvert la réflexion à l'éthique du *care*, par la critique opérée de la conception développementale de la moralité de Kohlberg, privilégiant, à travers des principes objectifs impartiaux, un mode de raisonnement plus proprement masculin. Ainsi, les qualités d'attention bienveillante et de soin attribuées au féminin relèvent-elles d'un construit culturel, et la binarité entre la justice et le *care*, l'individualisme et le souci de la communauté, l'autorité du droit et l'accueil protecteur à la vulnérabilité, n'a de valeur intellectuellement pertinente qu'au regard de la critique d'un seul modèle moral, qui s'est imposé socialement. Mais l'éthique du *care* ne saurait seulement être appréhendée de manière "genrée", à travers la voix des femmes, le soin ne pouvant sortir de sa dépréciation politique qu'en n'étant plus l'apanage des femmes ou en n'étant plus réservé à la seule sphère privée.

11. Sur ces distinctions, voir Tisseron (2010), pp. 54-56.

de la construction de la conception normative de la justice. Par ailleurs, la conception normative de la justice sert de creuset à la formation de structures plus généralisées et plus équilibrées dans lesquelles s'intègre la conception morale de la sollicitude » (Pagoni-Andreani, 1999, p. 50). Enseigner les compétences relationnelles relevant du *care* est alors en reconnaître l'enjeu quant à la formation morale du sujet. Comme l'affirme M. Cifali, *« c'est un travail sur les sentiments qui permet à la raison de se déployer. La raison sans la butée des sentiments peut s'avérer particulièrement dangereuse »* (Cifali, 2008, pp. 134-135).

Le *care*, c'est aussi le souci de la nature et de sa préservation, à travers des gestes minuscules mais essentiels posés au quotidien : gestes éco-citoyens prenant en compte les valeurs du développement durable. L'éducation à la responsabilité, à travers la sensibilisation à l'environnement, relève bien du *care* qui, selon J. Tronto *« inclut tout ce que nous faisons en vue de maintenir, de continuer ou de réparer notre "monde" de telle sorte que nous puissions y vivre aussi bien que possible »* (Tronto, 2009, p. 37). Dès lors, le souci de soutenir la vie est celui de l'attention à l'environnement qui a pour corollaire moral la responsabilité, laquelle ne peut s'affranchir de principes formels en définissant les conditions d'effectivité. *« Agis de façon que les effets de ton action soient compatibles avec la permanence d'une vie authentiquement humaine sur terre »* ou pour l'exprimer négativement *« Agis de façon que les effets de ton action ne soient pas destructeurs pour la possibilité future d'une telle vie »* (Jonas, 1990, pp. 40-41). Un tel impératif invoque non la cohérence de l'acte avec lui-même, à l'instar de la morale kantienne, mais celle des effets réels de mon action, au regard de l'humanité à venir. Il convient toutefois de convertir cette inquiétude métaphysique en une puissance affective positive, l'amour de la vie ayant sans doute une valeur éducative plus forte que la peur de mourir. N'oublions pas la mise en garde spinoziste : « L'homme libre ne pense à aucune chose moins qu'à la mort, et sa sagesse est une méditation non de la mort, mais de la vie » (Spinoza, 1965, p. 285). Il n'en demeure pas moins qu'il y a un devoir, une obligation de préserver la vie. Or cet appel à la raison formulé sous la forme d'un impératif catégorique s'articule à la prise en compte de la vulnérabilité de la nature comme d'une humanité fragile.

L'enjeu de l'éducation à la santé, outre l'amélioration sensible du climat d'école et du sentiment d'appartenance à la communauté éducative, est notamment le développement de compétences personnelles et psychosociales (savoir-faire et savoir-être) susceptibles d'être réinvesties dans les apprentissages. Mais il importe de veiller à ce que l'amélioration des résultats scolaires ne soit qu'un effet collatéral et non l'axe susceptible d'engager prioritairement les écoles à adhérer à une démarche promotrice de santé. Par ailleurs, d'un point de vue méthodologique, comment rendre compte objectivement de la causalité de bons résultats scolaires ? Sont-ils la résultante d'une estime de soi renforcée ou d'un seul conditionnement moral et comportemental permettant de produire de « bons élèves », loin de faire advenir leur devenir-sujet, leur capacité d'individuation ? D'un point de vue philosophique, est-on assuré que les valeurs promues tiennent compte de l'attention portée à la liberté du sujet, à sa possibilité de sculpter ou non son caractère : le sceau par lequel une personne marque par ses actes l'empreinte de sa vie, sous réserve que l'éducateur lui donne les moyens d'actualiser les possibilités qui le dessinent en creux ?

Enfin, même si l'on peut parler avec O. Reboul d'une *« compétence à être »*, *« celle qui fait de l'homme un adulte au sens plein du terme, un être responsable et autonome (. . .) reste qu'être ne s'enseigne pas, que c'est à chacun de l'apprendre lui-même sa vie durant, jusqu'à l'heure de sa mort »* (Reboul, 2010, p.197). De cet apprentissage de la vie, le sujet est l'expression comme la mise en tension, toujours peu ou prou déchiré entre le savoir et la liberté, le su et le jet : bondissement d'une existence imprévisible. La santé consiste à prendre joyeusement acte de cet écart !

10 Bibliographie

Brugère, F. (2011). *L'éthique du "care"*. Paris : PUF.

Causse, J. D. (2008). *L'instant d'un geste. Le sujet, l'éthique et le don*. Genève : Editions Labor et Fides.

Canguilhem, G. (1966). *Le normal et le pathologique*. Paris : PUF.

Cifali, M. (2008). Une pensée affectée pour l'action professionnelle. In M. Cifali & F. Giust-Desprairies (dir.), *Formation clinique et travail de la pensée* (pp. 129-147). Bruxelles : De Boeck Université.

Delord, J. & Berger, D. (2008). Formation par la recherche. In D. Berger & D. Jourdan (dir.), *Éducation à la santé et prévention des conduites addictives. Quelles formations en IUFM ?* (pp. 227-231). Toulouse : Editions Universitaires du Sud.

Delord, J. (2012). Santé et rapport au "soi". Le désir du sujet comme acte réflexif. In D. Berger & C. Simar (dir.), *Éducation à la santé dans et hors l'Ecole ? Recherches et Formations* (pp. 41-52). Paris : MGEN.

Dozon, J.-P. (2001). Quatre modèles de prévention. In J.-P. Dozon & D. Fassin (dir.), *Critique de la santé publique. Une approche anthropologique* (pp. 23-46). Paris : Ed. Balland.

Gilligan, C. (2008). *Une voix différente. Pour une éthique du care* (A. Kwiatek, Trad.). Paris : Flammarion. (Edition originale, 1982).

Habermas, J. (1999). *Morale et communication* (C. Bouchindhomme, Trad.). Paris : Flammarion. (Edition originale, 1983).

Jonas, H. (1990). *Le Principe Responsabilité. Une éthique pour la civilisation technologique* (J. Greisch, Trad.). Paris : Flammarion. (Edition originale, 1979).

Jourdan, D. (2008). *Éducation à la santé et éthique*. Cours du Master « Éducation et santé publique », IUFM Clermont-Ferrand.

Lacan, J. (1966). Fonction et champ de la parole et du langage. In, *Ecrits I*. Paris : Editions du Seuil.

Lecorps, P. & Paturet J.-B. (1999). *Santé publique. Du biopouvoir à la démocratie*. Paris : Editions de l'Ecole Nationale de la Santé Publique.

Lecorps, P. (2001). Éducation pour la santé. *Bloc-notes. Le magazine de l'Académie de Rennes, 36*, 4-12.

Massé, R. (1999). La santé publique comme nouvelle moralité. *Cahiers de Recherches Ethiques, 22*, 155-176.

Massé, R. (2001). Contributions et limites du principlisme dans l'analyse des enjeux éthiques en promotion de la santé. *International Journal of Health Promotion and Éducation, Promotion & Éducation, 2 (hors série)*, 75-77.

Massé, R. (2003). *Ethique et santé publique. Enjeux, valeurs et normativité*. Québec : Les Presses de l'Université Laval.

Meirieu, P. (1999). *Le choix d'éduquer. Ethique et pédagogie*. Paris : ESF (Edition originale, 1991).

Pagoni-Andreani, M. (1999). *Le développement socio-moral. Des théories à l'éducation civique*. Villeneuve d'Ascq : Presses universitaires du Septentrion.

Paturet, J.-B. (2003). *De la responsabilité en éducation*. Ramonville Saint-Agne : Editions Erès. (Edition originale, 1995).

Reboul, O. (2010). *Qu'est-ce qu'apprendre ? Pour une philosophie de l'enseignement*. Paris : PUF. (Edition originale, 1980).

Ricoeur, P. (1985). Avant la loi morale : l'éthique. In *Encyclopédie Universalis, supplément II, Les enjeux*, Paris.

Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Le Seuil.

Sandrin-Berthon, B. (1997). *Apprendre la santé à l'école*. Paris : ESF.

Spinoza, B. (1965). *Éthique III, Proposition IX, Scolie*, et *Ethique IV, Proposition 67* (C. Appuhn, Trad.). Paris : Flammarion. (Edition originale, 1677).

Thiel, M.-J. & Thevenot, X. (2007). *Pratiquer l'analyse éthique. Etudier un cas, examiner un texte*. Paris : Cerf.

Tisseron, S. (2010). *L'empathie au cœur du jeu social*. Paris : Albin Michel.

Tronto, J. (2009). Care démocratique et démocraties du care. In P. Molinier, S. Laugier, P. Paperman (Dir.). *Qu'est-ce que le care ? Souci des autres, sensibilité, responsabilité* (pp. 35-55). Paris : Payot.