Eduquer et soigner : une éthique commune ?

Education and Medical Care: a common ethics?

Guillaume Durand

Édition électronique

URL : <https://journals.openedition.org/ree/7970>

DOI : 10.4000/ree.7970

ISSN : 1954-3077

Éditeur

Université de Nantes

Référence électronique

Guillaume Durand, « Eduquer et soigner : une éthique commune ? », *Recherches en éducation* [En ligne], 17 | 2013, mis en ligne le 01 octobre 2013, consulté le 21 septembre 2021. URL : <http://journals.openedition.org/ree/7970> ; DOI : <https://doi.org/10.4000/ree.7970>

Recherches en éducation est mise à disposition selon les termes de la Licence Creative Commons Attribution - Pas d'Utilisation Commerciale - Pas de Modification 4.0 International.

Eduquer et soigner : une éthique commune ?

Guillaume Durand¹

Résumé

L'éthique médicale et l'éthique enseignante ont toutes les deux à résoudre un problème fondamental : concilier le respect de la liberté et la contrainte bienfaisante. Dans le soin, il s'agit bien souvent, pour le bien du malade, tel un schizophrène par exemple, de le contraindre à un traitement. Dans l'éducation, si l'idéal pour tout professeur serait que ses élèves consentent et désirent toujours apprendre, la réalité de la relation éducative est un va-et-vient constant entre la contrainte et la liberté, entre le refus de travailler et le désir d'apprendre. Il s'agit de fonder aujourd'hui, dans l'éducation et dans le soin, une éthique de l'autonomie qui soit une troisième voie, entre un paternalisme radical désuet et illégitime, et un minimalisme moral qui risque de réduire les relations entre les acteurs à de pures relations contractuelles.

1. Paternalisme ou autonomisme ? La recherche d'une troisième voie

Dans nos démocraties occidentales, dans de nombreux champs sociaux et politiques, une même tendance, un même processus se dessinent : la progressive disparition d'un paternalisme moral et politique en faveur d'un culte de l'autonomie individuelle. Les biens transcendants, valables universellement, qu'il s'agissait d'imposer aux individus même dans leur sphère privée, ont été remplacés par des biens essentiellement subjectifs : ce qui est bien, c'est *mon* bien, c'est-à-dire ce que je juge subjectivement comme tel. Un tel modèle individualiste et autonomiste est responsable de l'inflation de l'éthique dans tous les domaines : dans les différents champs de la société – à l'école, dans les hôpitaux, dans les entreprises, etc. – nous avons à évaluer nous-mêmes nos actions, à décider où est le bien, où est le juste.

Dans le champ médical, jusque dans les années 50, le patient était conçu comme un enfant à sauver, incapable de recevoir, de manière raisonnable, le savoir du médecin. Comme le proclame l'article 30 du Code de déontologie médicale en 1947, alors que le Code de Nuremberg posait au même moment l'autonomie comme le premier attribut humain et le consentement comme l'expression de cette autonomie, le « médecin doit s'efforcer d'imposer l'exécution de sa décision ». Tels sont encore les mots de Louis Portes, président du Conseil de l'ordre dans les années 50, représentatifs du paternalisme sous sa forme la plus radicale : « *[le patient] n'est qu'un jouet, à peu près complètement aveugle, très douloureux et essentiellement passif ; [...] il n'a qu'une connaissance objective très imparfaite de lui-même ; [...] son affectivité est dominée par l'émotivité ou par la douleur et [...] sa volonté ne repose sur rien de solide, si ce n'est parfois quand elle aboutit au choix de tel médecin plutôt que de tel autre. [...] Face au patient inerte et passif, le médecin n'a en aucune manière le sentiment d'avoir à faire à un être libre, à un égal, à un pair ; tout patient est et doit être pour lui comme un enfant à apprivoiser [...] Le médecin [...] est seul à pouvoir exercer une volonté agissante dans une grande liberté et d'une manière relativement éclairée.* » (Portes, 1964, p.159-168)

¹ Maître de conférences en philosophie à l'université de Nantes - ESPE des Pays de La Loire, chercheur au CREN et au CAPHI, membre de la Consultation d'Éthique Clinique au CHU de Nantes, Président de l'association Philosophie.

Il est intéressant de souligner la représentation particulière de l'enfant qui est présentée ici comme une évidence : celui-ci serait un être animé par ses seuls besoins, désirs et affects. On doit donc le contraindre, pour son bien. Mais le paternalisme médical se distingue ici d'un paternalisme éducatif de type kantien : si l'enfant peut et doit être contraint, selon Kant (1966, Introduction, p.87 et suivantes), en vue de l'accomplissement de son autonomie, le patient restera toujours, selon Louis Portes, un ignorant et un angoissé.

Le modèle autonomiste, lié au libéralisme individualiste des années 60, au progrès des biotechnologies, à la démocratisation du savoir, à la découverte d'expérimentations intolérables sur l'homme, mais aussi aux associations de patients, s'est progressivement affirmé ensuite, dans différents textes juridiques, nationaux et internationaux : le médecin ne peut plus imposer son traitement au malade, il doit, par respect de son autonomie, chercher à obtenir son consentement libre et éclairé. Un consentement est dit « libre » lorsqu'il est donné en dehors de toute pression extérieure (familiale, médicale, etc.) et qu'il est l'expression de la volonté individuelle ; il est dit « éclairé »² lorsqu'il est donné en connaissance de cause : avant de donner mon accord à mon médecin en faveur de telle opération, j'ai été informé de la nature de l'acte, de ses effets directs et indirects, mais aussi des alternatives possibles de traitement et de leurs effets respectifs. Le respect de l'autonomie du patient a été ainsi ajouté à la version française du serment d'Hippocrate en 1996 : « Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté, sans aucune discrimination selon leur état ou leurs convictions. » Et la loi du 4 mars 2002, relative aux droits des malades, stipule : « Aucun acte médical ni aucun traitement ne peut être pratiqué sans le consentement libre et éclairé de la personne et ce consentement peut être retiré à tout moment. »³ Le modèle autonomiste reconnaît donc à tout individu la capacité et le droit de régler sa vie (ses conduites, sa santé) selon ses propres lois, comme l'indique l'étymologie *Autonomos*. Or un tel modèle, sans doute légitime moralement, ne conduit-il pas dans la réalité, médicale et éducative, à des dérives ? Je commencerai par le terrain médical.

Une jeune adolescente d'environ treize ans, que nous appellerons ici Fatou, est arrivée en France à la fin du mois d'avril 2011, sans doute par la filière de la prostitution⁴. Elle n'a plus aucune famille, ni en France, ni dans son pays d'origine où ses parents ainsi que son propre enfant sont décédés du sida. Elle est elle-même séropositive avec actuellement une pathologie vertébrale infectieuse extrêmement étendue. La communication avec Fatou est rendue difficile par le fait qu'elle ne parle pas le français, mais seulement sa langue maternelle ; on trouvera cependant des médecins en plus de l'interprète pour échanger avec Fatou. Ses lésions vertébrales très importantes imposent la mise en place urgente des deux traitements pour le sida et pour la maladie infectieuse : elle risque la paraplégie. Le problème est que Fatou s'oppose avec violence aux soins : elle refuse ses traitements, se dit persécutée, passe par des états fluctuants, d'une apparente lucidité aux délires les plus violents. Il lui arrive de fuguer de l'hôpital : un jour, les soignants doivent la poursuivre dans la rue alors qu'elle court quasiment nue entre les voitures. La Consultation d'Ethique Clinique du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes est saisie par les soignants : que faut-il faire ? Doit-on contraindre cette patiente aux soins ? Ou faut-il respecter son refus des soins et la laisser rentrer chez elle en attendant la mort ? Certains membres de l'équipe médicale nous confient qu'ils ne se battront plus pour forcer la patiente à suivre son traitement et se demandent même « pourquoi ne pas la laisser partir » ? Certains envisagent de diminuer les soins et de « laisser faire ». Doit-on en effet, s'interroge un soignant, « emmener toute une équipe à contraindre » ? Doit-on « se battre tous les jours contre elle » ? Un autre a le sentiment de devenir « son bourreau ». Au nom du respect de la prétendue autonomie de la patiente – je rappelle que celle-ci est pourtant mineure⁵ – une partie de l'équipe souhaiterait la laisser partir malgré les risques vitaux, *puisque c'est ce qu'elle veut, non ?*

² La première définition du consentement éclairé est donnée en 1957 par la Cour de Californie dans l'affaire *Salgo versus Leland Stanford Jr.* Informer le patient avant toute intervention devient alors un devoir absolu.

³ Cette obligation de recueillir le consentement libre et éclairé du patient a été progressivement affirmée en France à travers différents textes de lois : la loi Huriot-Sérusclat qui fixe les règles des recherches biomédicales sur l'homme en 1988 (chapitre II) ; le code de déontologie médicale en 1995 ; la loi relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé, 2002 ; enfin, les lois de bioéthique, 1994 révisées en 2004 puis 2011.

⁴ Nous reprenons ici un cas étudié à la Consultation d'Ethique Clinique du Centre Hospitalier Universitaire de Nantes dirigée par le Professeur Gérard Dabouis. Le nom de la jeune fille est modifié afin de respecter sa confidentialité.

⁵ D'un point de vue purement juridique, en tant que mineure, celle-ci n'étant pas émancipée, elle n'est pas reconnue comme autonome et responsable. Le consentement aux soins doit être recherché par l'équipe médicale auprès de ses tuteurs légaux ;

Cet exemple très simple, parmi tant d'autres, montre à quel point nous sommes loin aujourd'hui de ce paternalisme médical de l'avant-guerre et même des années 50 ou 60. Progressivement, au nom du respect de la liberté et de la volonté individuelles, il devient moralement légitime de ne plus se battre pour le bien d'autrui – car au fond, au nom de quoi imposer notre définition du bien à un individu ? L'aide bienveillante est devenue pour cette raison toujours suspecte. Il ne sera pas défendu ici un retour au paternalisme radical, mais plutôt un paternalisme « doux » ou « modéré » qui reposerait à la fois sur le respect de l'autonomie des patients et la reconnaissance de leur vulnérabilité éventuelle. Une telle vulnérabilité impose alors, dans certains cas, d'agir pour le bien d'autrui et en vue de l'accomplissement de son autonomie future. Le principe d'autonomie doit donc être mis en balance avec d'autres principes, tels le principe de bienfaisance et le principe de justice par exemple.

Penser qu'un tel processus n'aurait pas déjà franchi les portes de l'école est une illusion. L'école, comme l'hôpital, par ses élèves, par ses professeurs et par ses encadrants est le miroir de la société et donc de ses mœurs. Lors d'une visite d'un professeur stagiaire en Grande section de maternelle, je fis l'expérience suivante : lors d'ateliers en petits groupes, un élève que j'appellerai Pierre se voit exclu pour mauvaise tenue – « Tu ne veux pas travailler, et bien va là-bas ! » Pierre est resté seul, à ne rien faire, à observer les autres, à contempler ses mains, les murs de la classe, pendant plus de vingt minutes. Quatre adultes étaient présents et avaient la charge de cet enfant, mais aucun n'est jamais venu s'occuper de lui. Je me souviens encore d'une de mes premières expériences en tant que jeune professeur de philosophie dans un lycée difficile. Je remplaçais alors une enseignante véritablement choquée et déprimée par une classe très violente. Je ne réussissais souvent qu'à assurer dix minutes de cours sur une séance d'une heure. Certains collègues me conseillèrent la disposition suivante qu'ils pratiquaient eux-même : envoyer la moitié de la classe récalcitrante dans une autre salle avec des jeux de carte et des DVD – *c'est ce qu'ils veulent, non ?*

Tels sont quelques exemples, sur le terrain médical et éducatif, de la dérive du modèle autonomiste – qui reste le plus souvent implicite et inconsciente chez ses principaux acteurs – dérive qui consiste en particulier à confondre l'autonomie avec la liberté individuelle : en effet, l'autonomie ne se réduit pas à la simple indépendance, elle requiert la délibération et un minimum de rationalité. L'autonomie est la capacité de réfléchir par soi-même et d'agir conformément à ses délibérations et à ses décisions. Or les actes, les désirs, les refus de soins de Fatou comme les refus d'apprendre de Pierre en sont quasiment⁶ dépourvus. Ne faut-il pas alors les protéger, c'est-à-dire se substituer, au moins pour un temps, à leur volonté provisoirement et partiellement aveuglée ? Choisir ce qu'ils choisiraient s'ils étaient autonomes et en vue de l'accomplissement de leur autonomie future ? L'éthique médicale et l'éthique enseignante se rejoignent ici ; elles ont toutes les deux à résoudre ce que Kant appelait l'un des plus grands problèmes de l'éducation : « *Un des plus grands problèmes de l'éducation est le suivant : comment unir la soumission sous une contrainte légale avec la faculté de se servir de sa liberté ? Car la contrainte est nécessaire ! Mais comment puis-je cultiver la liberté sous la contrainte ?* » (op. cit., p.87)

Tel est l'un des plus grands enjeux de l'éducation – concilier la liberté et la contrainte – qui pose en tant que tel un problème éthique : l'idéal pour tout professeur serait que ses élèves consentent et même désirent incessamment apprendre, travailler et dialoguer. Mais la réalité de la relation éducative est en fait un va-et-vient constant entre la contrainte et la liberté, entre le refus de travailler et le désir d'apprendre. Or, au nom de quoi contraindre un élève à travailler ? Quel type de contrainte est légitime ? Et comment, par la contrainte, favoriser l'accomplissement

il s'agit ici du Conseil Général. Mais l'article L1111-4 du Code de la Santé publique précise aussi que : « Dans le cas où le refus d'un traitement par la personne titulaire de l'autorité parentale ou par le tuteur risque d'entraîner des conséquences graves pour la santé du mineur ou du majeur sous tutelle, le médecin délivre les soins indispensables. » Le médecin a donc toujours l'obligation de soigner cette mineure, sans son consentement ni celui de ses tuteurs.

⁶ De nombreux cas cliniques montrent les limites de l'opposition stricte entre d'un côté l'agent autonome, pleinement maître de ses capacités cognitives et responsable de lui-même, et de l'autre l'agent non autonome, dément ou irresponsable. La difficulté est de reconnaître et de définir différents degrés d'autonomie : des « traces » d'autonomie, un « résidu » d'autonomie chez certains patients schyzophrènes par exemple, ou encore une autonomie « discontinue » ou « en pointillé » chez les malades d'Alzheimer dans ses premiers stades, etc.

de l'autonomie et non simplement dresser des comportements ? Si l'on dresse les animaux, on doit éduquer les hommes.

L'enjeu est de fonder une éthique de l'éducation qui soit une troisième voie, entre le paternalisme radical et le minimalisme moral. Je rappellerai sans développer davantage qu'un tel minimalisme est soutenu aujourd'hui en France par Ruwen Ogien (2007) et suivant trois principes : le principe de l'indifférence morale du rapport à soi-même (ce qu'on se fait à soi-même n'a *aucune* valeur morale – les devoirs envers soi-même sont donc exclus de ce modèle éthique) ; le principe de non-nuisance envers autrui (la nuisance envers autrui, l'empiètement sur sa liberté, sans son consentement, est la *seule* raison légitime de condamner une action) et le principe d'assistance envers autrui (je dois aider autrui si et seulement si ce dernier me le demande)⁷. Selon un tel modèle éthique, la libre disposition de soi et l'accord entre les personnes interdiraient tout jugement et toute action contraignante, aussi bien politique que morale. J.S. Mill lui-même, l'un des pères du minimalisme, écrit pourtant que sa doctrine « *ne s'applique qu'aux êtres humains dans la maturité de leurs facultés* » et ne concerne pas « *les enfants [...] et tous ceux qui ont besoin que l'on s'occupe d'eux parce qu'ils doivent être protégés contre leurs propres actions et contre les blessures venues de l'extérieur* » (Mill, 1990, p.75). Le devoir de bienfaisance, qui s'oppose parfois au respect des libertés individuelles, est l'un des fondements de l'éducation comme du soin. Encore faut-il ne pas confondre la liberté et l'autonomie : l'éthique de l'autonomie défendue ici admet la limitation des libertés individuelles seulement lorsque la personne n'est pas ou n'est plus autonome et en vue de l'accomplissement ou du respect de son autonomie⁸.

2. Les principales fonctions d'une éthique enseignante

Les médecins disposent d'un droit et d'une éthique, issus d'une longue tradition. Il y a d'une part des textes moraux et juridiques de référence : principalement, le serment d'Hippocrate et de Genève ; en France, le Code de déontologie médicale et les différentes lois de bioéthique (1994, 2004, 2011). D'autre part, des comités et des institutions tels que le Comité Consultatif National d'Éthique crée en 1983, les nombreux Comités d'éthique présents dans les hôpitaux ainsi que les espaces éthiques régionaux et interrégionaux qui sont une obligation depuis l'arrêté du 4 janvier 2012 ; sans oublier le Conseil de l'Ordre des Médecins qui « *veille au maintien des principes de moralité, de probité, de compétence et de dévouement indispensables à l'exercice de la médecine, et à l'observation, par tous ses membres, des devoirs professionnels, ainsi que des règles édictées par le code de déontologie* » (Code de la Santé Publique, article L.4121-2). Je rappelle que le Conseil de l'Ordre est d'abord né sous le régime de Vichy en octobre 1940 (mais le projet est antérieur, sans doute dans les années 20, et soutenu par des socialistes) et qu'il a même imposé un *Numerus Clausus* pour l'exercice de la médecine par les médecins juifs. Il sera remodelé sous sa forme actuelle en 1945.

Qu'en est-il des professeurs ? En France, les fonctionnaires sont soumis à des obligations inscrites dans le droit public. Ces obligations ne sont nullement regroupées, on les trouve dans des textes disparates tels que la Constitution (le respect de l'égalité entre élèves, l'obligation de laïcité), la loi du 13 juillet 1983 (les obligations des fonctionnaires), l'article 40 du code de procédure pénale (l'obligation des agents publics en cas de crime ou de délit), etc. Plus précisément, pour les enseignants, il faut se rapporter au Code de l'éducation publié au Journal Officiel en juin 2000 ainsi qu'aux dix compétences de l'enseignant (B.O. n°29 du 22 juillet 2010). Or, à la différence des médecins, très peu de devoirs moraux au sens strict (par exemple, l'effort, la générosité, la bienveillance, la rigueur, etc.) ne viennent s'ajouter de manière explicite à ces obligations juridiques. Dans le Code de l'éducation, l'article 111-1 souligne sans plus de détails que la mission première de l'école est de « faire partager aux élèves les valeurs de la

⁷ Sur ce point, je me permets de renvoyer le lecteur à un article rédigé pour la Revue *Penser l'éducation*, G. Durand (2012).

⁸ Le respect de cette autonomie n'implique pas une autonomie totale ou encore une autonomie actuelle de la personne : on peut chercher à respecter l'autonomie passée d'une personne (lors d'un prélèvement d'organes par exemple) ou une part d'autonomie qu'on décèle chez elle (patient schizophrène ou atteint de la maladie d'Alzheimer). Dans l'éducation, c'est le plus souvent une autonomie future qui est visée, mais aussi la réalisation progressive d'une autonomie naissante, encore confuse.

république ». Mais faut-il réduire ces valeurs à celles de la devise républicaine ? Pourquoi ne pas introduire aussi la laïcité, ou encore le droit à la propriété et à la sûreté ? Mais surtout, pourquoi ne pas étendre ces valeurs aux valeurs morales individuelles comme la générosité, le sens de l'effort ou encore le souci de soi ? Et qu'est-ce que « faire partager » ? S'agit-il seulement de transmettre la connaissance objective de ces valeurs ? De contraindre les élèves à obéir à ces valeurs ? Ou ne faut-il pas plutôt susciter une adhésion libre et éclairée à de telles valeurs et ainsi former des citoyens qui les incarneront ? Force est de constater aujourd'hui l'absence d'une morale commune des enseignants, d'un ensemble de valeurs et de devoirs moraux précis et explicites. Sans doute cherche-t-on ainsi à respecter l'un des principaux droits du fonctionnaire, la liberté d'opinion, mais la morale n'est-elle qu'une simple affaire d'opinion ?

Nous sommes nombreux aujourd'hui à proposer l'élaboration d'une telle éthique enseignante. Pour quelles raisons et dans quel but ? Je reprendrai ici brièvement les trois grandes fonctions étudiées par Eirick Preirat (2009, Introduction, p.19-21) en y ajoutant une quatrième : « faciliter la décision et l'engagement », définir l'identité de la profession enseignante, « moraliser les pratiques professionnelles » et redonner confiance en la profession.

D'abord, une telle déontologie, comprise comme l'ensemble des devoirs, des principes et des règles qui gèrent et guident une activité professionnelle, donnerait aux enseignants un ensemble de repères et d'aides à la prise de décision éclairée. Le droit positif, l'ensemble des lois n'est pas suffisant pour légitimer une action : il y a des actions légales mais très discutables moralement (dénoncer les parents sans-papiers qui m'ont confié leur enfant à l'école, par exemple) et des actions illégales mais jugées cependant comme légitimes : recueillir par exemple un jeune migrant kurde sans-papier chez soi, tel le héros du film de Philippe Lioret, *Welcome* (2009). En France, une telle conduite est passible de cinq années d'emprisonnement et de 30000 euros d'amendes⁹. En l'absence d'une éthique professionnelle commune, face à des difficultés pour lesquelles l'institution elle-même reste silencieuse ou aveugle, les acteurs sont souvent démunis et c'est surtout une morale personnelle qui prévaut, c'est-à-dire une morale spontanée, peu réfléchie, subjective, arbitraire et fluctuante. Il revient ensuite aux seuls juges¹⁰ de statuer sur ce qui est légitime ou non dans l'éducation : or, pourquoi les enseignants ne pourraient-ils pas anticiper et prendre eux-mêmes en charge cette question ? Comme le souligne Eirick Prairat, une déontologie « manifeste le désir qu'a une profession de s'autogouverner » (*op. cit.*, p.19). Il ne s'agirait en aucune manière d'un carcan rigide et aliénant mais au contraire d'un cadre, de principes communs qui pourraient alors éclairer nos actions et aider à la prise de décision dans des contextes difficiles.

Une déontologie enseignante contribuerait ensuite à la constitution d'une identité et d'une unité professionnelles : il faut souligner les liens étroits existants entre l'affirmation identitaire et la moralité. L'adhésion à des valeurs donne une unité, une identité et une constance à ce qu'on peut appeler ainsi *une profession*. Les codes de déontologie étaient à l'origine l'apanage des professions libérales valorisées dans et par la société : les médecins, les avocats, les journalistes, etc. Ces codes marquaient leur différence avec de simples métiers d'exécution. Depuis et avec la professionnalisation des métiers, le phénomène s'est accéléré et étendu à de nombreuses activités : les architectes (1980), la police nationale (1986), les psychologues (1996), mais aussi – et cela ne devient-il pas suspect ? – les bibliothécaires, les salariés des banques, les assistants sociaux, les experts-comptables, les détectives, les informaticiens, les fournisseurs d'accès à Internet, les diététiciens et même les médiums. Sans doute peut-on souligner les causes et les effets négatifs d'un tel « effet éthique » (Lipovetski, 1992, p.11 et suivantes) : en particulier, la judiciarisation de toute relation dans la société, le besoin de se protéger, la peur de l'autre, ou encore pour certaines entreprises, la tentative d'augmenter leur chiffre d'affaires lors d'opérations de « greenwashing » par exemple. En même temps, tenter de responsabiliser les professionnels et d'harmoniser leurs pratiques ne peut être totalement inutile

⁹ Code de l'entrée et du séjour des étrangers et du droit d'asile, article L 622-1. Cet article a été dénoncé par de nombreuses associations comme un « délit de solidarité » en 2003. Sur ce sujet, voir l'article de V. Carrère et de V. Baudet (2004).

¹⁰ Voir Jeffrey D., Deschenes G., Harvengt D., Vachon M.-C. (2009), p.79. Les auteurs observent que les juges au Canada, depuis 1996, « établissent les normes professionnelles à partir de standards moraux très élevés », les enseignants étant transformés en véritables « modèles de moralité » aussi bien à l'école qu'en dehors de l'école. On observe alors un véritable décalage entre les normes établies par les juges et la réalité.

et neutre d'un point de vue éthique. Et lorsque ces codes ou chartes déontologiques sont sincères et crédibles, ils donnent une unité et une identité aux principaux agents de la profession.

Une éthique enseignante permettrait sans doute de moraliser davantage les pratiques professionnelles : éclairer les principes, les valeurs et les fins de l'éducation permettrait de clarifier l'essence et la posture idéales de l'enseignant, non seulement à l'égard de ses élèves mais aussi de ses collègues, notamment des plus jeunes : ne faut-il pas favoriser l'entraide, l'accompagnement bienveillant des professeurs débutants par les enseignants plus expérimentés par exemple ? Pourquoi les jeunes professeurs remplaçants sont-ils toujours envoyés dans les établissements et les classes les plus difficiles ? Le système actuel de mutation et d'affectation des enseignants, reposant sur l'ancienneté et les critères familiaux est-il le plus juste ? La constitution d'une charte collective aurait le mérite de poser enfin de vraies questions au système éducatif.

Enfin, la fondation d'une éthique enseignante et sa publication ne contribueraient-elles pas à redonner confiance en l'école et à améliorer la reconnaissance sociale des enseignants ? Les parents pourraient espérer ainsi que l'arbitraire et le subjectif, en matière d'éthique, soient moins la règle.

3. Les principes de l'éthique enseignante

Enseigner et soigner placent le professeur et le médecin dans des relations aux autres et au savoir qui posent, en tant que telles, des problèmes éthiques. Soigner, c'est « s'occuper avec attention de, avoir soin de » l'autre. Or, ce souci de l'autre est une qualité, voire une vertu essentielle (lorsqu'elle est mesurée¹¹), de l'enseignant comme du médecin. L'éducateur, le professeur, le médecin doivent se soucier de l'accomplissement des individus qu'ils prennent en charge. La santé, telle qu'elle est définie par la Constitution de l'Organisation Mondiale de la Santé depuis 1946 « ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité », elle est « un état de complet bien-être physique, mental et social ». Or, un tel idéal est commun au professeur et au médecin. La relation du professeur à l'élève, comme celle du médecin au patient est une relation asymétrique suivant au moins deux sens : du point de la vue de la compétence et du point de vue des fins poursuivies.

Premièrement, enseigner et soigner renvoient à la relation de maître à disciple (dans l'éducation), de savant à profane et de soignant à patient (dans le soin médical) ; deux relations qui ne donnent pas *tous les pouvoirs* au maître ou au soignant en faisant du disciple ou du patient un esclave. Le maître, au sens du *Magister* et non au sens du *Dominus* est simplement *celui qui en sait un peu plus* que son disciple (*Discipulus* et non pas *servus*). De même, le savoir du médecin, lui aussi limité, n'implique aucunement aujourd'hui un pouvoir illimité sur son patient, bien au contraire.

Deuxièmement, le professeur, comme le médecin, visent le bien d'autrui. Leur fin générale commune les place, dans une certaine mesure, au service de l'autre ; ils cherchent à accomplir le bien de l'autre, c'est-à-dire sa santé physique et morale, sa culture, son autonomie, l'accomplissement de ses qualités, etc. Certes, on peut se demander avec les minimalistes au nom de quoi et en quel sens « apprendre », « se cultiver » sont-ils des « biens » ? Si l'autre soutient que *son* bien est ailleurs, au nom de quoi lui imposer, de manière paternaliste, cette marche vers *notre* bien ? Or cette discussion avec le minimaliste – et de manière générale, tout débat démocratique et citoyen – sont rendus possibles par l'éducation (et sans doute aussi par le soin !) : sans éducation, le minimaliste, tel l'enfant sauvage de Jean Itard, ne pourrait

¹¹ En effet, se soucier des autres de manière exclusive, sans *jamais* se soucier de soi-même, peut-il être défini comme une vertu ? Même si la notion kantienne de « devoirs envers soi-même » est légitimement contestable - tels que le respect de soi-même, de sa dignité ou le devoir d'accomplir ses talents naturels - se soucier seulement des autres sans jamais penser à son propre bien conduirait tout simplement à la mort. Ce qui rendrait alors même impossible toute aide généreuse envers autrui !

revendiquer ainsi sa liberté, sa position éthique qu'il considère lui-même comme un bien puisqu'il la défend¹². Ainsi l'éducation est un bien en ce qu'elle permet la réalisation de chacun. Elle passe en effet par une contrainte des désirs et des volitions immédiates, mais elle a pour fin ultime l'accomplissement de l'autonomie individuelle, qui permet, à sa majorité, de s'affirmer comme minimaliste ou maximaliste. Quels seront donc les principes de l'éthique enseignante ? Je vous propose de reprendre brièvement le triangle pédagogique de Jean Houssaye (1988) modifié ici dans une perspective éthique :

Figure 1 - Le triangle éthique

Les problèmes éthiques concernent principalement :

- les relations de l'enseignant et de l'élève au savoir : devoirs d'objectivité, d'impartialité, etc. ;
- les relations de l'enseignant ou de l'élève à lui-même : les devoirs envers soi-même tels que la formation (pour l'enseignant) ou l'effort (pour l'élève) ;
- les relations entre l'enseignant et l'élève : les devoirs de l'élève envers le professeur (le respect par exemple) mais aussi les devoirs du professeur envers l'élève (respect, sollicitude, etc.) ;
- les relations de l'enseignant et de l'élève à l'institution qui sont différentes selon les « processus » envisagés. Mais dans une société où le modèle autonomiste tend à s'affirmer,

¹² Le minimaliste n'est pas un sceptique radical : il n'adopte pas la posture du doute absolu qui conduirait à ne plus rien affirmer du tout et à demeurer silencieux. Sans doute peut-on objecter ici que défendre une idée n'est pas nécessairement la considérer comme un « bien ». Mais le minimaliste ne défend-t-il pas un modèle éthique et politique enviable par tous et pour tous ? En ce sens, il défend son modèle en tant que prétendu bien général.

l'institution tend à se retirer sur les questions d'éthique ou reste tout simplement muette tant la réalité et l'idéal institutionnel sont en décalage ; les acteurs sont alors le plus souvent livrés à eux-mêmes¹³.

Mais il y a aussi des problèmes éthiques¹⁴ liés aux conflits entre les valeurs personnelles de l'enseignant et celles de l'institution par exemple, ou encore des difficultés liées à l'évaluation, à la valorisation du travail, à la concertation, etc. Une charte éthique de l'enseignement doit aussi intégrer des devoirs et des règles concernant les relations entre les enseignants et les parents, entre les enseignants eux-mêmes, entre l'enseignant et la société, etc.

Les principes de l'éthique enseignante proposés brièvement ici s'intéressent exclusivement à la relation éducative et en particulier aux relations de l'enseignant aux élèves. Sans aucun doute ces devoirs professionnels impliquent des devoirs envers soi-même (par exemple, le devoir de se former) – les frontières entre la vie professionnelle et la vie privée sont fragiles, voire toujours un peu illusoire – mais je n'étudierai pas davantage cette question. Quelles relations un professeur doit-il entretenir avec ses élèves ? Quels sont ses principaux devoirs ? L'enjeu est de construire une éthique enseignante claire et utilisable par les enseignants eux-mêmes lors des situations difficiles. A cette fin, j'ai repris les principes de l'éthique médicale élaborés dans les années 70 par les philosophes et bioéthiciens Tom Beauchamp et James Childress (2008), la référence anglo-saxonne de l'éthique médicale aujourd'hui, mais en les adaptant à la relation éducative. Quatre principes – principe d'autonomie, principe de bienfaisance, principe de non-malfaisance, principe de justice – sont posés sans que l'un de ces principes ne soit premier *a priori*. Faire le culte de la seule autonomie par exemple serait faire l'impasse sur la vulnérabilité de l'autre et risquerait de déshumaniser la relation d'éducation comme la relation de soin. Il faut poser à nouveau la vulnérabilité des personnes au cœur de l'éducation et de l'enseignement : affirmer l'importance de l'attention et de l'écoute dans la relation éducative. Mais je ne soutiendrais pas non plus, à l'inverse, une éthique de l'enseignement qui refuserait la reconnaissance de toute autonomie et de toute responsabilité au jeune élève ; l'éthique enseignante soutient ici l'égale importance des principes et leur nécessaire contextualisation.

Le principe d'autonomie

L'autonomie est définie comme l'une des fins essentielles de l'éducation : le principe d'autonomie, dans l'éducation des plus jeunes, signifie que le professeur doit accompagner l'élève vers l'autonomie, c'est-à-dire la capacité de penser et d'agir par lui-même, suivant une délibération rationnelle et éclairée ; l'autonomie est à *accomplir*, elle est à *venir* ; l'enfant n'est pas encore un être autonome, il a à le devenir, grâce au Maître notamment. Mais le professeur doit déjà aussi respecter la sensibilité, la réflexion personnelle de l'élève qui se développe et s'exprime. Le principe d'autonomie admet ainsi le respect de cette autonomie en devenir qui tend à se réaliser dans la classe¹⁵. Lié à ce principe d'autonomie, on ajoutera une série de devoirs professionnels et de règles tels que le devoir de respect des élèves, le devoir de distance professionnelle, etc.

Le principe de bienfaisance

Le professeur doit chercher à favoriser et à accomplir le bien de l'élève, c'est-à-dire dans la classe, à tout entreprendre pour favoriser son apprentissage, son accomplissement personnel, sa santé, sa réussite, etc. La classe est le lieu de réalisation des qualités de l'élève, de ses potentialités. Le maître est l'un des responsables de cette réalisation. La compétence du maître

¹³ Ce retrait de l'Etat en matière d'éthique – qui est loin d'être continu et uniforme – est l'une des raisons de l'émergence des comités d'éthique dans différents champs de la société. Ce sont les acteurs eux-mêmes – à l'école, à l'hôpital, dans les entreprises, etc. – qui ont aujourd'hui à définir leurs valeurs.

¹⁴ Sur ces difficultés éthiques liées aux relations de l'enseignant et de l'institution, voir l'étude québécoise très stimulante de France Jutras et Cathy Boudreau (1998). Les auteurs distinguent trois dimensions : le contexte relationnel ou les relations avec les élèves ; le contexte social ou les relations avec la société ; le contexte professionnel ou les relations à la profession. L'enseignant étant au centre de ces différents champs, avec ses propres valeurs et représentations, et en constante « négociation » avec les valeurs et représentations de la société, des élèves et de l'institution.

¹⁵ Telle est l'une des dimensions de la première compétence (« Agir en fonctionnaire de l'Etat et de façon éthique et responsable ») à acquérir par les professeurs selon les textes officiels (BO n° 29 du 22 juillet 2010) : le professeur « *respecte et fait respecter la personne de chaque élève, il est attentif au projet de chacun ; il respecte et fait respecter la liberté d'opinion [...]* ».

est ici requise. Un professeur qui ne maîtrise pas sa matière, qui ne sait pas transmettre ou qui ne connaît pas les rythmes de l'enfant ne peut être bienfaisant que par accident. Plutôt qu'un principe, le devoir de compétence est lié à chaque principe : il faut être compétent pour développer l'autonomie, faire le bien de l'élève, éviter le mal et être juste.

Le principe de non malfaisance

Il s'agit de ne pas causer du mal, de ne pas nuire à un élève en causant différents types de dommages (moraux ou physiques) et en faisant ainsi de l'élève une victime. Le professeur ne doit pas humilier un élève ou un groupe d'élèves, les harceler, les tromper sur le savoir, les manipuler, divulguer des informations confidentielles les concernant à des personnes extérieures, stigmatiser les élèves en difficulté ou handicapés, etc. On pourrait objecter que le principe de bienfaisance est suffisant dans le domaine de l'éducation, mais on peut certainement faire du mal à autrui en cherchant à accomplir son bien et on a tous eu l'expérience d'enseignants malfaisants ridiculisant les élèves en difficulté par exemple, voire les maltraitant. Et le plus souvent – sur le terrain éducatif comme sur le terrain médical – la malfaisance n'est pas intentionnelle, les agents n'ont pas conscience qu'ils sont malfaisants.

Le principe de justice

Le professeur ne doit pas instaurer de discrimination entre ses élèves (selon le sexe, les religions, etc.), tenter de renforcer certaines inégalités sociales, voire économiques ; il doit au contraire répartir équitablement son énergie, tenter aussi de réparer certaines inégalités, en aidant davantage les élèves en difficulté par exemple ; ou encore, faire un usage juste de la sanction, positive comme négative, et pas seulement efficace.

Muni de ces quatre principes, il s'agit enfin d'accepter leur contextualisation, au sein d'une délibération commune, c'est-à-dire de prendre en compte les circonstances particulières pour déterminer quel principe doit être respecté en premier. Je conseillais par exemple à une jeune professeur stagiaire, qui avait sous sa responsabilité une classe de Cours Préparatoire (CP) très agitée, d'exiger en premier lieu des élèves qu'ils s'assoient dos à leur chaise et non pas jambes repliées ou même debout pour certains. *Mais ils sont plus à l'aise ainsi*, me répond-elle, soucieuse du respect de leur autonomie ! Or dans ce contexte, celui d'élèves en difficulté et agités, la discipline est indispensable à l'apprentissage et au développement des élèves. Le respect du principe de bienfaisance, qui exige certes ici une discipline contraignante, peut sembler s'opposer au respect de leur autonomie naissante. Or, la discipline est au contraire ici la condition de la réalisation de cette autonomie. Et cette discipline n'exclut aucunement, bien au contraire, que d'autres activités soient mises en place par l'enseignant afin de favoriser l'expression de la sensibilité et de la liberté de chaque élève. A l'inverse, un professeur qui ne quitterait jamais le cours magistral, qui ne ferait jamais travailler les élèves par eux-mêmes au nom de la bienfaisance que constituerait la transmission d'un savoir, oublierait non seulement l'autonomie des élèves qu'il doit cultiver et serait injuste – qui est capable de le suivre ? – voire malfaisant.

Conclusion

Une telle éthique enseignante est d'abord une éthique appliquée : non pas dans le sens où elle serait l'application d'un modèle théorique construit *a priori* et doté d'une valeur universelle. Eclairée certes par des principes, elle est une réflexion sur les conduites les plus convenables à adopter dans des situations concrètes ; une réflexion ouverte, flexible, prenant toujours en compte les circonstances particulières. C'est ensuite une éthique de la discussion : elle doit être pratiquée par les professionnels eux-mêmes dans le cadre d'équipes pluridisciplinaires. Quelles sont nos valeurs communes et pourquoi nous y adhérons ? Quelle est la conduite la plus convenable à adopter dans tel ou tel cas de maltraitance, devant telle ou telle demande de l'Institution ? Ces questions doivent faire l'objet de discussions *désintéressées*, en dehors des enjeux du pouvoir politique : dans les lycées et les universités, dans des comités d'éthique réunissant les personnels, etc. L'éducation et le soin partagent enfin des principes et des fins essentiels. Sans doute l'éthique de l'éducation et l'éthique médicale ne peuvent être confondues.

Si le médecin se retrouve seul avec son patient, dans cette relation privilégiée qu'est le « colloque singulier », le professeur n'est plus un précepteur, il se retrouve face à une classe et non face à un seul individu. Or la réalité de la pratique médicale est aujourd'hui bien loin de cette relation simplement duale (relations avec les collègues, les proches, la société, etc.) et à l'inverse, le professeur n'est pas non plus seul face à un groupe indivis : en relation avec ses collègues, l'Institution, les parents d'élèves, il doit aussi, comme le médecin, se soucier de l'accomplissement de chaque individu. Certains objecteront que l'élève n'est pas un malade à guérir, mais quel sens donnons-nous à la maladie ? Quel sens donnons-nous à la santé ? Qu'est-ce que soigner sinon aider l'autre à accomplir ou à retrouver son autonomie ? La santé ne se réduit pas à la seule santé physique, ni l'éducation à la seule transmission des savoirs. Relisons les analyses de G. Canguilhem (1966) susceptibles d'éclairer aussi bien les pratiques médicales que l'éducation. La santé y est définie comme la participation libre, active et créative de l'individu dans la société. Elle n'est pas simplement la capacité du sujet à s'adapter à la société telle qu'elle est, mais la capacité à vivre selon ses propres normes de vie, la capacité à s'approprier les normes sociales existantes, non seulement en y adhérant, mais aussi en les contestant, en y résistant et en les réinventant. Le rôle de la médecine et de l'éducation est de permettre au sujet de devenir et de demeurer, grâce et avec les autres, l'acteur de sa propre vie.

Bibliographie

Ouvrages

BEAUCHAMP T.L. & CHILDRESS J.F. (2008), *Les principes de l'éthique biomédicale*, Paris, Les belles lettres, (Traduction française par M. Fisbach).

CANGUILHEM G. (1966), *Le normal et le pathologique*, Paris, Presses Universitaires de France.

HOUSSAYE J. (1988), *Le triangle pédagogique. Théorie et pratiques de l'éducation scolaire*, Berne, Editions Peter Lang.

KANT E. (1966), *Réflexions sur l'éducation*, Paris, Vrin, (Traduction française par A. Philonenko).

LIPOVETSKI G. (1992), *Le crépuscule du devoir*, Paris, Gallimard, 1992.

MILL J.S. (1990), *De la liberté*, Paris, Gallimard, Folio/Essais.

OGIEN R. (2007), *L'éthique aujourd'hui. Maximalistes et minimalistes*, Paris, Gallimard, Folio/Essais.

PORTES L. (1964), *A la recherche d'une éthique médicale*, Paris, Masson et Presses Universitaires de France.

PRAIRAT E. (2009), *De la déontologie enseignante*, Paris, Presses Universitaires de France, 2009.

Articles, chapitres d'ouvrage collectif

CARRERE V. & BAUDET V. (2004), « Délit de solidarité », *Plein Droit*, « Acharnements législatifs », n°59-60, mars, <http://www.gisti.org/doc/plein-droit/59-60/solidarite.html>, consulté le 15/10/2012.

DURAND G. (2012), « Quelle éthique de l'éducation ? », *Penser l'éducation*, avril, n°31, p.38-54.

DURAND G. (2011), « Un monde sans vulnérabilité ? Le consentement et ses limites », *Revue Hospitalière de France*, décembre, n°543, p.63-67.

HIPPOCRATE Serment d' (1996), actualisé par le Pr. B. Hoerni, *Bulletin de l'Ordre des médecins*, n°4, p.4.

JEFFREY D., DESCHENES G., HARVENGT D., VACHON M.-C. (2009), « Le droit et l'éthique dans la profession enseignante », *Repères pour l'éthique professionnelle des enseignants*, F. Jutras & Ch. Gohier (dir.), Québec, Presses de l'Université du Québec, chapitre IV, p.75-91.

JUTRAS F. & BOUDREAU C. (1998), « La dimension éthique dans la relation éducative selon le point de vue d'enseignantes et d'enseignants du secondaire », *Les défis éthiques en éducation*, M.-P. Desaulniers, F. Jutras, P. Leblais & G.A. Legault (dir.), Québec, Presses de l'Université du Québec, chapitre 9, p.155-169.