

# Les familles, l'éducation et la santé

**O**n assiste, dans le champ de l'éducation pour la santé, à l'émergence de nouvelles modalités d'intervention qui prennent pour cible le sujet individuel considéré dans sa globalité. L'action préventive visait naguère à améliorer la prise en charge de risques particuliers (tabac, alcool, drogue, sida, etc.) en diffusant, à leur propos, de l'information et des appels à la responsabilité. On commence aujourd'hui à prendre de la distance avec ce modèle, au motif qu'il surévalue et la rationalité des acteurs visés et le lien causal qui va de l'information reçue à la mise en œuvre des comportements attendus<sup>1</sup>. Plutôt que de faire valoir tel ou tel risque et le moyen de s'en protéger, certaines actions d'éducation pour la santé se proposent donc de contribuer à doter les individus des ressources personnelles nécessaires pour faire face à toute situation. Abandonnant la spécialisation traditionnelle par « produit » ou par type de risques, elles insistent sur l'autonomie individuelle et sur la capacité de résistance aux injonctions des groupes de pairs. Elles se centrent sur le bien-être psychologique des individus et sur leur insertion dans leur communauté d'appartenance. Dans la perspective ainsi développée, c'est moins l'information qui compte que la possibilité de disposer de lieux de parole ou de dispositifs permettant de maintenir voire de reconstruire les liens sociaux — tous dispositifs qui ont pour visée d'accroître la « maîtrise » des indi-

vidus sur leur propre existence et leurs capacités de gestion des problèmes auxquels ils sont confrontés<sup>2</sup>.

## Une recherche sur les préoccupations des parents quant à la santé de leurs enfants adolescents

Cette évolution qui s'amorce dans le champ de l'éducation pour la santé doit, selon nous, être replacée dans les transformations plus générales des pratiques éducatives et des modalités contemporaines de la régulation sociale. En effet, cette mutation des interventions de prévention, dans laquelle passent au second plan les pratiques à risques tandis que sont valorisées les capacités individuelles de réaction face aux problèmes, se retrouve dans bien d'autres secteurs de l'éducation, et notamment dans le champ familial. Tel est du moins l'enseignement d'une recherche portant sur les pratiques éducatives en matière de santé que nous réalisons auprès de parents d'enfants des classes de troisième et quatrième<sup>3</sup>. Dans le cadre de cette étude, qui englobe également les enfants eux-mêmes et les enseignants, nous avons eu des entretiens avec les parents au sujet de leurs enfants : comment les voient-ils ? Quelles préoccupations ont-ils à leur propos ? Quels principes d'éducation mettent-ils en œuvre ?

À la faveur de ce travail, ce qui apparaît essentiel pour les parents, quel que soit d'ailleurs le milieu social auquel ils appartiennent, ce sont moins des préoccupations sectorielles — la crainte de l'échec scolaire ou les difficultés d'insertion professionnelle, la peur de l'accident, ou encore la représentation des risques associés au tabac à l'alcool ou aux drogues — qu'un souci beaucoup plus général et diffus qui porte sur le bien-être de leurs enfants. Lorsqu'ils évoquent la situation de leurs enfants, ce qui émerge spontanément du discours de ces parents, c'est le désir qu'ils ont de mettre à la disposition de leurs enfants les ressources intellectuelles, morales ou affectives de nature à les rendre autonomes et aptes à faire face aux problèmes et aux sollicitations de tout ordre qu'ils auront à affronter dans leur existence.

### **Des préoccupations de santé circonscrites et maîtrisées**

Les questions touchant à la santé ne sont certes pas absentes du discours des parents. Cependant, elles apparaissent comme des préoccupations délimitées et circonscrites qui sont de deux ordres.

Les parents évoquent la santé en exprimant des préoccupations qui ont trait à la maladie, celle de l'enfant ou de l'un des membres de la famille, et parfois le handicap. La santé est ainsi présente à travers les difficultés et les problèmes rencontrés par les parents de sorte que l'on peut alors faire référence au modèle de la santé « instrumentale »<sup>4</sup>. On pense par exemple à des parents qui ne mentionnent l'atteinte qu'a subi leur fils de quatorze ans à un œil qu'après une longue discussion ou toutes sortes d'autres aspects de la vie de cet adolescent ont été abordé — l'enfant, de son côté, banalisant également ce problème.

Les parents ont aussi évoqué la santé d'autres façons, en parlant hygiène et propreté, alimentation ou sommeil, mais là encore ces énoncés ont été sollicités par nous et s'accompagnent de commentaires par lesquels les parents indiquent que les comportements adéquats ont été ac-

quis par les enfants dans leur jeune âge, et qu'ils n'ont guère d'actions spécifiques sur ces sujets.

Ainsi l'expression de thématiques spécifiques relatives aux différents domaines de la santé apparaît-elle assez réduite. Tout se passe comme si les parents avaient cessé de faire de la santé l'un des vecteurs de l'éducation familiale.

### **Un enjeu majeur : le bien-être des enfants**

Ce qui motive principalement les parents lorsqu'on évoque leurs enfants et la vie quotidienne de la famille, c'est davantage le bien-être des enfants. Les portraits que tracent les parents de leurs enfants se situent immédiatement dans un registre qui a trait à la psychologie. Les parents évaluent les ressources personnelles de leurs enfants et leurs difficultés éventuelles dans des termes très généraux. S'ils font référence aux difficultés professionnelles et aux perspectives professionnelles, c'est dans le cadre d'un projet plus large qui englobe l'ensemble des aspects de la personnalité de l'enfant.

À titre d'exemple, voici ce que dit une mère au sujet de sa fille Anne, 15 ans : *« Anne est rêveuse, c'est sûr. C'est quelqu'un d'assez équilibré malgré tout. Qui voudrait réussir ses études, mais qui ne fait pas beaucoup d'efforts. Elle voudrait être éducatrice. Elle a envie de s'occuper de jeunes qui ont des problèmes. Elle a beaucoup de copains qui ont des problèmes et elle voudrait pouvoir les aider... Anne est toujours de bonne humeur. Elle aime aller à l'école. Pour elle, le contact est très important. Elle est assez indépendante malgré tout. »* Cette mère, comme le font beaucoup de parents, replace sa fille dans le contexte familial et dans la fratrie en faisant appel au même registre : *« Sa sœur a cinq ans de plus. Elle est très renfermée sur elle-même. Donc j'avais un peu peur, avec Anne, que ce soit un peu pareil, qu'il faille toujours deviner, scruter, pour savoir. Tandis qu'Anne, elle n'est pas comme ça. Elle se livre facilement. Si elle a un problème, elle attend peut-être deux ou trois jours et elle le sort. »*

En bref, les parents évoquent leurs enfants « comme des personnes ». Ils ne se limitent pas à décrire des projets sectoriels, la réussite scolaire ou professionnelle notamment, mais au contraire visent un bien-être global de l'individu enfant.

### **La communication et le dialogue, vecteurs de la confiance entre parents et adolescents**

Dès lors que les parents considèrent leurs enfants non comme des sujets à éduquer, mais bien comme des personnes dotées de capacités et de projets, le but recherché par l'éducation dans le cadre familial vise à favoriser l'émergence chez l'adolescent d'une personnalité autonome et de permettre son insertion dans la société.

À cette finalité globale, faire en sorte que les enfants puissent « avoir une bonne vie », correspond une modalité d'intervention privilégiée qui a trait précisément aux relations familiales. Donner de l'autonomie aux enfants, les responsabiliser suppose que les parents échangent avec leurs enfants et restent bien au contact avec la réalité que ceux-ci vivent. Par conséquent, la quasi totalité des parents interrogés dans le cadre de cette étude font de l'instauration de bonnes relations avec leurs enfants une priorité absolue et le critère principal de réussite de leur travail de parent. Parler de tout, être mis au courant, par les adolescents des problèmes qu'ils rencontrent, négocier autant que nécessaire, au sujet des sorties par exemple : tels sont les enjeux principaux de l'éducation pour beaucoup de parents. Avoir la confiance de ces enfants et faire en sorte que ceux-ci soient en confiance : tout se passe comme si les parents adhéraient au principe de Françoise Dolto selon lequel il est nécessaire « d'attacher pour pouvoir détacher ».

Certes, les parents interrogés ne réagissent pas de la même façon et des différences se font jour dans leur discours. Notamment certains d'entre eux s'inscrivent dans une perspective plus normative et considèrent que l'éducation de leurs enfants ne va pas sans contrôle et sans surveillance. Ces parents semblent être

aussi ceux pour qui les risques répertoriés comme tels dans la perspective traditionnelle de l'éducation pour la santé — drogues, tabac ou alcool — sont perçus comme menaçants. Pourtant, cette distinction ne concerne qu'un petit nombre de parents qui ne sont pas, eux-aussi, sans s'inscrire dans la tendance générale qui vise, à terme, le bien-être et l'autonomisation des enfants.

### Créer un cadre où l'individu peut s'épanouir

Au fond, ce qui frappe dans les premiers résultats de cette recherche qualitative, c'est que les propos des parents ne renvoient pas à la conception selon laquelle la santé serait le résultat du respect de normes substantielles de comportements ou d'interdits spécifiques. Les parents entendent la santé dans un sens beaucoup plus « moderne », celui des actions de prévention que nous citions au début de cet article, ou encore celui qu'a développé Jonathan Man dans les années récentes et qui met l'accent sur le respect des individus et sur l'accès à l'autonomie.

Les pratiques de santé dans cette perspective ne sont plus, comme elles l'étaient naguère, les éléments « prétextes » sur lesquels s'appuient les parents pour faire reconnaître leur position de parent. Les injonctions du genre « Finis tes légumes, c'est bon pour ta santé », n'ont plus cours.

L'éducation n'est plus pensée comme inculcation, elle est vue comme la création d'un cadre où l'individu peut s'épanouir, en trouvant en lui-même les ressources nécessaires<sup>5</sup>. Dans un tel projet, la santé au sens de l'information sur des risques ciblés n'a guère de place, mais la santé est partout, au sens très large du bien-être psychologique et social. Elle devient le but-même de l'éducation. ■

#### Benoit Bastard

Centre de sociologie des organisations, CNRS, Paris

#### Laura Cardia-Vonèche

Institut de médecine sociale et préventive, Université de Genève

<sup>1</sup> Benoit Bastard, Laura Cardia-Vonèche, « Du sujet rationnel à l'acteur pris dans les relations affectives et sexuelles », in *New conceptual Perspectives for Understanding Sexual Behaviour and HIV Risk*, Luc van Campenhout, Mitchell Cohen, Dominique Hauser, Gustavo Guzzardi (Eds.), Londres, Taylor et Francis, 1995 (à paraître).

<sup>2</sup> On peut proposer l'exemple d'une action engagée par le Canton du Tessin, en Suisse. Il s'agit d'un bus qui circule dans les communes, les entreprises ou les écoles et s'y installe pour un temps. Le bus lui-même ne contient aucune information particulière, mais seulement des questions ou des propos, qui renvoient, d'une façon métaphorique, à la thématique de l'autonomie individuelle. Le mode d'action mis en place passe par l'instauration d'échanges entre les personnes touchées par le bus, ainsi qu'avec les intervenants présents.

<sup>3</sup> Il s'agit d'une recherche financée par le ministère de l'Éducation nationale (direction de l'Évaluation et de la prospective) et par la Mission interministérielle à la recherche et à l'expérimentation, dans le cadre d'un appel d'offre sur les pratiques éducatives. La recherche s'est effectuée à partir de deux collèges. Elle a porté sur soixante-quinze enfants, leurs parents dans la mesure du possible ainsi que les enseignants des établissements retenus.

<sup>4</sup> Luc Boltanski, *La découverte de la maladie*, Centre de sociologie européenne, Paris, 1968.

<sup>5</sup> Benoit Bastard, Laura Cardia-Vonèche, Bernard Eme, Gérard Neyrand, *Reconstruire les liens familiaux. Nouvelles pratiques sociales*, Paris, Syros, 1996, à paraître.