



MCX 20

Programme Européen de Mutualisation de la Connaissance
COMPLEXITÉ ET INGÉNIERIE DES SYSTÈMES SANITAIRES ET SOCIAUX



PROGRAMME de la 5^{ème} RENCONTRE MCX20
du vendredi 20 octobre 2000
au siège de l'A.D.A.P.E.I des Pyrénées Atlantiques
105 avenue des Lilas 64 000 PAU

*A propos d'actions complexes: quelques repères aux frontières
des systèmes sanitaires et sociaux*

- 9 30 h Accueil des participants
- 9 45 h à 10 15 Mot de bienvenue de **Patrick Rothkegel** Directeur de l'A.D.A.P.E.I. (64)
Tour de table et introduction aux travaux de la journée **Pierre Peyré**
- 10 15 h à 11 00 **Xavier Debelleix** *Médecin en Aquitaine*
Questionnement éthique et programme de soins des grands handicapés
- 11 00 h à 11 30 Débat
- 11 30 h **Thierry Hermerel** *Médecin de l'équipe de France de Rugby*
Éthique médicale et sport de haut niveau
- 11 30 h à 12 30 Débat élargi sur les problèmes éthiques en systèmes sanitaires et sociaux
- 12 30 h à 14 30 Repas au CAT du Hameau (restaurant de l'A.D.A.P.E.I.)
- 14 30 h à 15 00 h **Gérard Forgues** *Directeur Départemental Honoraire de la Jeunesse et des Sports*
Président Honoraire des Chamois Pyrénéens
Les chamois pyrénéens, association sportive de l'A.D.A.P.E.I.
historique, description des activités, évolutions possibles
- 15 00 h à 15 30 h Débat
- 16 00 h à 16 30 h **Denise Ventelou** *Formatrice à l'IRTS de Talence*
Maguy Maruejous *Attachée Parlementaire*
Femmes et développement
- 16 30 h à 17 00 Discussion
- 17 00 h à 17 15 Logistique pour information et communication de l'atelier MCX 20
et rétrospective de la journée : Liberti'm'ages par **Michel Carsalade**
- 17 15 h à 18 00 Synthèse-bilan de la journée ; **Michel Laforcade, Pierre Peyré**

Animateurs de l'Atelier MCX 20 :

Pr Pierre Peyré *Directeur du Département des Sciences Sanitaires et Sociales*
Université de Pau et des Pays de l'Adour

Michel Laforcade *Directeur Adjoint DRASS Aquitaine*



MCX 20

Association Française de Médecins de la Complexité
COMPLEXITÉ ET INGÉNIERIE DES SYSTÈMES SANITAIRES ET SOCIAUX



Vendredi 20 octobre 2000

A.D.A.P.E.I.* des Pyrénées Atlantiques

A propos d'actions complexes : quelques repères aux frontières des systèmes sanitaires et sociaux

Introduction : Qu'il s'agisse de soigner de grands handicapés dans un établissement spécialisé, d'encadrer médicalement des sportifs de haut niveau à l'entraînement ou en compétition, de promouvoir l'éducation physique et sportive chez les personnes handicapées mentales, ou encore de méditer et d'agir dans le cadre de la lutte des femmes pour l'égalité, on retrouve toujours là une dimension commune à ces grands chantiers sanitaires et sociaux si semblables et si différents à la fois, qui dicte les comportements des acteurs et régule les relations à autrui : c'est celle de l'éthique.

C'est donc autour de ce thème de l'éthique, à ce carrefour de pratiques et de praxis, que nous nous sommes retrouvés à Pau, le 20 octobre 2000 pour une rencontre "MCX 20" au siège de l'Association des Parents et Amis d'Enfants Inadaptés des Pyrénées Atlantiques.

Nous étions une vingtaine, universitaires et professionnels confondus, tous en lien avec l'action sanitaire et sociale. Et parmi nous, Gérard Forgues, Directeur départemental honoraire de la Jeunesse et des Sports, fondateur des Chamois Pyrénéens, nous donnait sa dernière communication. Il avait allègrement passé le cap des quatre-vingt ans et ce jour là, frais et serein, il nous captiva par son exposé sans notes dont chaque phrase était un jaillissement de bon sens et d'humour teintés d'humanisme.

A peine un peu plus tard dans les Alpes, Bernard Fabre, guide de haute montagne, qui nous avait si bien parlé, à Poitiers, de l'accompagnement en montagne, était emporté par une avalanche. A la grande famille "MCX", il laisse le souvenir limpide de son authenticité. Comme tous ces êtres simples et exceptionnels, mais aussi comme tous ces professionnels amenés par les ressorts de leur personnalité ou les événements à se surpasser, il est allé jusqu'au bout de son métier qui était aussi sa passion : « Le métier que je pratique [...] est un métier extraordinaire, qui me donne la chance de vivre dans un cadre exceptionnel [...] Je ne sais même pas s'il faut parler de métier. C'est vraiment un style de vie, une façon d'être. »

C'est cela l'éthique, un style de vie, une façon d'être. Il suffit pour nous en persuader de lire ou de relire, au-delà des communications figurant dans le présent compte rendu, l'ouvrage collectif sous la direction de Marie-José Avenier : *Ingénierie des pratiques collectives, La cordée et le quatuor*. On y retrouvera le témoignage de Bernard Fabre en parfaite harmonie avec celui de Gérard Forgues et en congruence, même, avec tout ce qui s'est dit et a été vécu à l'occasion de notre 5ème Rencontre MCX 20, à Pau.

Si "prenant" est ce thème de l'éthique dans son rapport à la complexité et à l'ingénierie des systèmes sanitaires et sociaux, que nous avons décidé de poursuivre notre réflexion à son sujet lors de notre 6ème Rencontre, le 11 Mai 2001, à Arcachon.

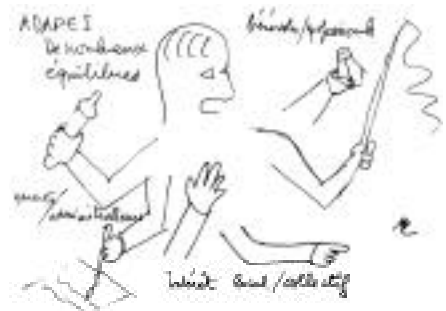
Sans oublier Michel Carsalade, ingénieur des Arts et Manufactures, qui sait si bien nous mettre nos textes en forme - *manufacture* - avec cette distanciation - *art* - qui le caractérise.

Pierre Peyré

* Association Départementale des Amis et Parents d'Enfants Inadaptés.

La gestion de la complexité de l'ADAPEI consiste à

- articuler les bénévoles, sel de la terre, avec les professionnels, rois de la piste
- conjuguer les rôles des parents et des administrateurs
- concilier les projets associatifs avec les projets d'établissement



Les quelques images rapportées par le "ré-acteur subjectif" selon la formule d'André de Peretti en sont le témoignage partiel, partiel . . .

. . . mais toujours amical

selon le concept Liberti  age

Michel Carsalade
ECP (1964)
michel.carsalade@univ-pau.fr

Questionnement éthique et programme de soins aux grands handicapés

Xavier DEBEILLEX médecin Chef de service
Centre de Rééducation Fonctionnelle Bruges

Code de déontologie



<<< Le Code Civil accorde au patient le droit de refuser le paternalisme médical. Une charte accorde une égalité absolue entre patient et médecin

Le patient se trouve dans un contexte de fragilité médicale et de faiblesse juridique. Il ne doit pas être l'otage des informations retenues par l'équipe soignante



La culture de l'oral doit l'emporter sur la culture de l'écrit

<<< Il faut établir une éthique de disponibilité du savoir technique du soignant pour donner au soigné la capacité de consentir aux soins.



Le soignant doit prendre le temps de gagner la confiance du soigné, l'encourager à persévérer et le préserver de toute inconscience



<<< S'il doit encourager le patient à prendre ses responsabilités, le soignant ne doit pas céder à la tentation de dégager la sienne.



Le médecin ne doit pas se mettre ...

Bébé grandi, potentiel vieillard, et même s'il a personnellement expérimenté la maladie, le soignant ne doit pas se substituer au soigné.

>>>



*michel.carsalade@univ-pau.fr

Questionnement éthique et consentement aux soins

En règle générale, on ne choisit pas d'être malade. La maladie, l'accident, ça nous « tombe » dessus sans prévenir. C'est à ce moment là, dans la rencontre entre le sujet touché par la maladie, et le soignant « à son chevet », que se joue ou se noue un lien entre les deux partenaires. C'est de ce lien que je voudrais parler avec vous aujourd'hui, dans ce qu'il a de singulier, même si je sais bien que les problèmes de santé sont souvent abordés au niveau général, c'est-à-dire des systèmes. S'interroger sur ce lien est vraiment d'actualité. Car ce qui est en question dans cette relation particulière porte sur l'information donnée au malade, le consentement de celui-ci, les protocoles et recommandations qui vont avec, et je trouve qu'il y en a de plus en plus !! Pour prendre le langage de Lévinas, c'est ce rapport à l'autre que je voudrais envisager avec vous.

Vous avez lu ou entendu parler des recommandations récentes du Comité National d'Éthique, datée du 14 septembre 1998. Cet avis n° 58 dit que de nombreux textes législatifs, réglementaires ou jurisprudentiels réaffirment l'obligation faite aux médecins, et d'une façon générale aux services de santé, d'informer les patients et de solliciter leur accord avant toute investigation ou intervention thérapeutique. « L'information des malades est la condition nécessaire d'un consentement de qualité » (1)

Dans ma pratique de médecin en établissement, au contact des patients atteints de lésion grave du système nerveux central (traumatisés crâniens, accident vasculaire cérébral, sclérose en plaques, myopathies, par exemple), amené à voir ces blessés très tôt à l'hôpital où je passe aussi beaucoup de temps, je constate au fil des années le passage d'une culture de l'oral à une culture de plus en plus prégnante de l'écrit, et de l'écrit formalisé, protocolisé même. Or la Parole est ce qu'il y a de plus spécifiquement humain, de plus précieux mais aussi de plus fragile. Elle questionne, elle révèle, elle marque en tout cas le lieu de la rencontre...s'il y a une rencontre véritable !

Or l'écrit repose ou risque reposer sur d'autres présupposés. Je crois que consentir n'est pas seulement signer, et qu'une juste relation ne peut s'établir sur le dicton : « qui ne dit mot consent »

Donc, de plus en plus, tout le monde semble d'accord avec ces mots : information, consentement éclairé, liberté, autonomie, égalité. Je ne suis pas si sûr que ça que le consentement éclairé coule de source et fonctionne si facilement. Un peu comme sur la scène où se joue le théâtre, je vous propose aujourd'hui de regarder de plus près les acteurs et les habits qu'ils ont pris pour jouer, le temps de la rencontre et le texte, les mots et ce qu'ils évoquent. Car sur la scène de la vie aussi, les choses se déroulent à peu près ainsi.

Regarder ainsi la relation soignant-soigné, c'est déjà un peu changer son regard, et ce déplacement du regard est un des éléments du questionnement éthique.

La situation que nous regardons est donc celle de la rencontre entre une personne, en général hospitalisée et au lit, atteinte d'une affection suffisamment grave pour que son mode de vie bascule et au moins pour un certain temps, rend souhaitable ou nécessaire un programme de soin, un séjour institutionnel, que le médecin est censé expliquer, proposer, et appliquer après que le patient ait donné librement son consentement, éclairé qu'il a été par ce qui lui a été dit et fourni.

Cette action là est-elle de l'ordre du contrat, de la confiance, de la défiance, du consentement, de l'alliance ?

Aujourd'hui, il faut reconnaître que c'est le contrat qui a la faveur du discours ambiant, des textes officiels, des protocoles hospitaliers. Lorsqu'en plus, ces contrats impliquent un concept relationnel « client-fournisseur », importé des lois du marché et de l'économie, bien sûr basées sur la qualité, la maîtrise des moyens et des coûts, la satisfaction du client et l'excellence des systèmes, en vue d'un classement honorable délivré par celui qui sait et qui accrédié, alors, je le crois, rien n'est perdu mais le danger est grand que la relation soignant-soigné, dans ce qu'elle a de mystérieux et de révélateur de l'aventure humaine passe un peu à la trappe, aux oubliettes des doux rêveurs qui ont le temps et le loisir pour se laisser déranger par l'éthique.

Je crois vraiment que la notion de contrat vaut le temps de la réflexion.

Au cours de ces dernières années, j'ai appris que l'effort de clarification et de mise en forme d'un objectif de rééducation, de réadaptation ou de réinsertion pouvait être très utile dans l'accompagnement des traumatisés crâniens et combien le flou de la demande comme celui de l'offre ne faisait qu'aggraver le malaise. Ainsi, pendant plusieurs années, les traumatisés en phase de réinsertion étaient invités à signer un contrat écrit précisant les objectifs et la durée de leur séjour.

Les textes officiels sont par ailleurs très riches d'enseignement.

En premier lieu, le Code Civil.

Le Droit, avec ses formulations spécifiques, a progressivement pris de plus en plus en compte l'émergence des droits des patients, n'acceptant plus le paternalisme médical. D'où l'inscription par le législateur de ces droits dans le Droit, voulant ainsi dire sa dignité mais aussi signifier une relation interpersonnelle différente.

Car pour les juristes, les individus sont égaux en droit. La relation médecin-malade est égalitaire. Dans leurs fondements comme dans leur formulation, les textes de loi récents n'envisagent l'information, la proposition et l'acceptation des soins que comme la résultante d'une négociation entre partenaires égaux en droit. Deux citations empruntées au livre de B. Hoerni sur le consentement disent bien ce changement : la première est de J.Katz, en 1984 : « la participation des patients au processus de décision est une idée étrangère au génie de la médecine » et celle de B.Baertschi, en 1995 : « Si, dans le passé, les médecins ont eu tendance à faire prévaloir la bienfaisance sur l'autodétermination, maintenant c'est le contraire, même si de vives résistances persistent ».(3)

Pour la Cour de cassation « il se forme entre le médecin et son malade un véritable contrat ». La responsabilité médicale est donc de nature contractuelle, comportant des obligations réciproques pour les parties. Il est consensuel et non formel, tacite et verbal, hors les cas graves, précisés par le texte, où il doit être écrit. Le code reconnaît des dérogations à cette règle: l'urgence et le cas des incapables majeurs ou mineurs.

D'où le caractère nécessaire et obligatoire de l'information donnée au patient, avant tout engagement, puisque directement liée à l'équilibre contractuel. Elle a le même fondement juridique que le droit à l'information du contrat ordinaire et il est prévu une sanction en cas de non-respect de cette obligation. Elle a pour but de « rétablir l'égalité entre des parties dont l'une connaît et l'autre ignore ». Cette obligation est valable y compris à l'hôpital (où la relation médecin-malade n'est pas de nature contractuelle), par la Loi du 31 Juillet 1991.

Le consentement répond à l'information délivrée, selon la même logique.

« Le consentement libre et éclairé du patient à l'acte médical est issu du droit des contrats et des obligations, mais aussi découle du principe de l'inviolabilité du corps humain; notion renforcée récemment par les lois sur la bio-éthique » (4), loi de 1994

La preuve de l'information était dévolue au patient depuis un arrêté de 1951. La Cour de Cassation dans son arrêt du 25.02.1997 renverse les rôles et impose au médecin de faire la preuve qu'il a bien informé son patient. Ce revirement s'appuie pourtant sur le même article du code civil, article 1315, qui comporte deux alinéas, chacun justifiant la décision.

Ceci est la base du consentement « éclairé ».

La Charte du patient hospitalisé (circulaire du 6 mai 1995) reprend cette obligation d'information et de recueil préalable du consentement, dans son paragraphe 4. Les établissements et le médecin doivent assurer cette information.

On voit ainsi, à travers ces textes, que cette conception juridique repose absolument sur la logique anglo-saxonne du contrat, certes justifiée par le respect de la dignité du patient, sa liberté, sa responsabilité, mais avant tout par celle d'autonomie dans le cadre d'une égalité sans restriction entre le patient et son médecin.

Mais est-ce la seule façon de rencontrer et respecter l'autre ?

Le corps médical peut et doit bien sûr s'appuyer tout autant sur le Code Déontologie, reformulé en Septembre 1995.

Que dit ce code ?

Dans ses articles 35 et 36, il reprend les termes « d'information loyale, claire et appropriée due au patient », et la nécessité d'obtenir son consentement hormis les cas d'empêchement. Il reconnaît en même temps que « dans beaucoup de cas, il est difficile que le consentement soit tout à fait bien éclairé » et que « sauf dans des cas simples, il n'est pas question de tout dire, parce que le médecin ne sait pas tout, que la médecine n'est pas une science exacte, qu'il existe toujours une marge d'incertitude ». La relation reste basée sur la confiance.

La nouvelle formule de prestation du serment médical souligne le respect de la volonté des patients et l'information préalable : « Je respecterai toutes les personnes, leur autonomie et leur volonté... j'informerai les patients des décisions envisagées, de leurs raisons et de leurs conséquences.

On voit déjà que le Code civil et le Code de Déontologie sans se contredire vraiment ne sont pas dans la même logique. Pour le premier, le patient doit être informé de la façon la plus complète possible et consentir en toute connaissance de cause. Pour le second, le médecin seul sait ce que le patient a la capacité d'entendre.

La déontologie médicale reste marquée du souci d'humanisme; La relation médecin-malade est basée sur la confiance. Elle reste vécue comme la rencontre d'une conscience (médecin) et d'une confiance (malade), une sorte d'alliance scellée entre deux personnes contre l'ennemi commun : la maladie (Pr. Portes)
et la perspective juridique risque être vécue comme une contrainte sinon d'allure pénale, du moins d'allure administrative.

On pourrait donc penser qu'avec ce soubassement réglementaire et déontologique, tout est joué et bien joué, et que la scène, sinon la pièce, est terminée.

Je crois au contraire que le questionnement éthique nous déplace plus loin.

L'éthique ne se désintéresse pas ce que disent le Code civil et la Déontologie, mais elle ne s'y limite pas, sauf à devenir une éthique normative.

Elle nous invite à croire qu'il y a plus encore dans ce qui est réellement en jeu dans la relation médecin-malade.

Bien sûr, la déontologie, comme le Droit, s'applique à tous, en tant que citoyens. L'éthique nous convoque personnellement, en tant qu'homme singulier.. l'éthique citoyenne bute sur l'indicible, elle parle des personnes, mais ça se passe sur le papier ou dans les mots. La vraie rencontre se passe dans la chair, pour de bon. Elle se passe entre les personnes....s'il y a de la place !

Que se passe-t-il du côté du dire ?

Certes, il faut être clair, et donner une information claire, loyale, appropriée. Mais les mots, même écrits suffisent-ils ?

A la fin d'un chapitre passionnant sur « l'éthique du dire », le psychanalyste D. Sibony écrit : « le problème fascinant de l'éthique du dire, c'est l'écart entre ce qu'on dit et ce qu'on est, entre la parole et la lettre, le dit et le dire »

Informé suppose que l'on sait. Il est encore très habituel que le malade nous accorde le rôle de celui qui sait, de celui qui a la maîtrise, qui peut guérir. Mais ce qui se passe au-delà du savoir n'est pas du même ordre et ne peut donc être normalisé, ni enfermé dans ce qui est dit ou écrit.. Notre difficulté comme celle du malade sera plus grande chaque fois que nous serons dans une situation aléatoire. Nos systèmes s'accommodent mal de l'incertitude. Les grands malades neurologiques que je côtoie nous sont l'occasion de perdre notre tentation de toute puissance, même si ce n'est pas la mode.

Que cherche-t-on vraiment du côté du contrat, a fortiori écrit ?

Engager la responsabilité du patient, n'est-ce pas aussi chercher à dégager la sienne ? Et la tentation est particulièrement à notre époque où les procès ne sont plus seulement outre-Atlantique ?

Dans un contrat, chacun protège ses intérêts, y compris contre son partenaire. On n'est tenu que à ce qu'on y a mis, et pour le temps indiqué. Chacun n'est obligé que par son consentement. Comme le dit P. Moreau: « le lien contractuel diffère fondamentalement du lien communautaire. Le contrat est forcément superficiel, il n'engage pas les partenaires dans la profondeur et la totalité de leur être. La logique contractuelle interdit toute compassion et sympathie. ». (6)

Pour Lévinas, « une responsabilité fondée sur un choix dit libre reste limitée dans le temps et l'espace, elle ne porte pas sur ce qui dépasse ce choix » (7). La logique du contrat repose sur l'engagement des deux contractants, qui le délimite et le fixe.

« Dire que l'éthique est la recherche du lieu où la parole se donne, suppose que c'est aussi celui où elle se perd, où on ne peut s'identifier avec ». (5), c'est l'au-delà de ce qui est dit.

Et comme le dit N. Berdiaef « devant la souffrance, l'angoisse et la mort, il n'y a pas de contrat possible qui puisse garantir contre ces dimensions radicales et fondamentales de l'existence ; seuls des liens communautaires tissés par l'amour peuvent éventuellement en atténuer la rigueur » (8). Il me semble que l'accompagnement des handicapés les plus graves pose ainsi la question.

De plus, dès la rencontre en vrai, ce qu'il est habituel d'appeler la relation asymétrique s'impose aux deux partenaires. Même les sciences sociales de ces dernières années sont en accord avec l'esprit de notre déontologie et la position des chercheurs en bio-éthique comme Vespieren. Certes, cela ne se voit pas trop si le soin porte sur une entorse même grave de la cheville. Mais lorsqu'il s'agit de la souffrance extrême, ou d'un extrême du soutenable quand l'humain semble si loin, tellement les séquelles sont graves, tellement le corps ou l'esprit (Ahlzeimer, traumatisés crâniens apparemment végétatifs, etc.) ne répond plus à nos critères, nous voici convoqués dans l'expérience de la déchirure.

A cet endroit là, la question me semble être celle de la disponibilité.

Être disponible l'un et l'autre à ce qui arrive, à ce qui nous arrive en propre, avec ce que nous sommes (et donc pour le soignant avec son savoir, sa technique, mais aussi son écoute), telle est, je le crois, l'attitude du consentement. Car le consentement introduit un tiers, et ne se contente pas de lier les deux.

Car les deux partenaires sont interpellés à consentir, chacun de là où il est. On a trop tendance à ne se soucier que des droits de l'un ou des devoirs de l'autre, de se positionner soit d'un côté soit de l'autre.

Ce tiers est ce qui relie les deux parties, ce qui va durer entre eux au-delà d'un instant figé. Ce tiers, l'au-delà de leur parole, peut pour certains prendre le visage et le nom de Celui qui est la parole faite chair .

Ainsi médecin et malade se retrouvent tous deux sur une ligne de crête, entre deux extrêmes, l'un par excès, l'autre par défaut :

Pour le soignant, défaut de clarté, de vérité, de parole dans l'information donnée, dans l'engagement. Excès d'une vision étriquée où le contrat limiterait les risques de la rencontre. Le risque n'est-il pas surtout là aujourd'hui ? quel temps saurons-nous prendre pour la rencontre, en comparaison du temps accepté ou subi consacré à la comptabilité médico-administrative ? quels lieux saurons inventer dans nos institutions pour que ce questionnement soit possible ?

Pour le soigné, défaut de confiance, d'engagement ou de persévérance, d'observance comme on dit, excès d'exigence ou confiance aveugle qui n'en est plus une.

Je crois que le cheminement, le déplacement auquel nous sommes convoqués par l'éthique ainsi comprise serait celui qui va du strict respect de ce qui est prévu par les textes réglementaires ou normatifs, à la disponibilité d'une rencontre, qui s'inscrit dans la durée et révèle à chacun plus que ce qu'il y a mis. Car le consentement se vérifie et s'inscrit dans la durée : il y a ce que chacun met au départ puis ce qui advient. Or, sauf à vouloir tout maîtriser, ce qui advient n'est pas toujours ce qui était prévu. Et le risque est grand alors de fuir, de se dégager de ce qui n'était pas prévu. Je pense à la fuite du médecin devant l'échec, ce malade qui échappe, la mort, Je pense à ces chambres où l'on ne rentre plus ou si vite. Je pense aussi aux patients qui fuient dans la revendication, le déni, ou une autre médecine.

Pour conclure, je dirai que sur le socle juridique, déontologique, réglementaire, qu'il ne s'agit pas d'évacuer, l'éthique permet de percevoir un peu du mystère qui est au creux de la relation entre les humains, lorsque la maladie fait « craquer l'apparence », lorsque « ça fait des vagues », comme dit Lacan. « Ce mystère là n'est pas d'ordre scientifique, mais proprement méta-physique ».(6).

Il n'est pas de l'ordre des mots, mais de la parole créatrice, il est ce qui permet au sujet de devenir verbe, comme nous y invite le magnifique livre de L. Perrin.(9)

Si telle est notre inquiétude, chacun, sans cesser d'utiliser les mots et les outils qu'il nous faut bien manipuler chaque jour, saura les mettre mieux au service de la vérité de la rencontre.

Dr. X. Debelleix
PAU 20.10.2000

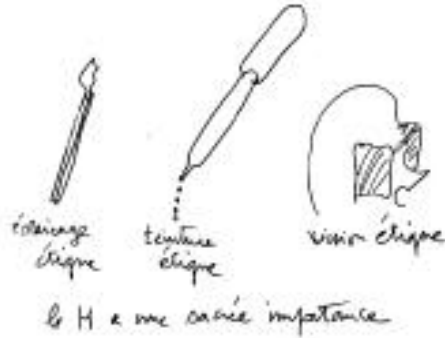
Le tour de table des réactions



<<< La compétence en complexité c'est de partir d'un champs expérimental et de modéliser avec des mots simples tout un cheminement aboutissant à des situations complexes

Par différence avec la morale, extérieure, codifiable, de l'ordre de l'hétéronomie l'éthique est de l'ordre de l'autonomie : c'est une optique : le respect de soi et de l'autre

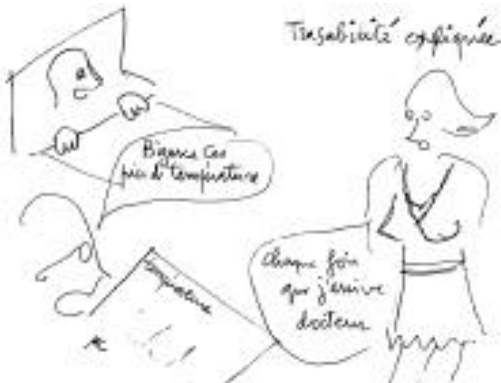
>>>



<<< Consentir, ce n'est pas contractualiser Chacun n'est obligé que par son propre consentement. La logique contractuelle interdit toute compassion.

Le savoir est le médiateur et l'interface du continuum allant de l'information extérieure au sujet, et la connaissance qui est de l'ordre de l'intimité du sujet

>>>



<<< Dans la complexité sanitaire et sociale compte tenu de la pluralité d'intervenants et des marges d'incertitude du domaine médical la traçabilité est essentielle

Tous les acteurs sont fortement impliqués L'art du maître c'est d'accompagner les disciples pour qu'ils aillent beaucoup plus loin.

>>>



Sport adapté pour handicapés mentaux Les chamois pyrénéens

C'est le docteur A qui a parlé
des accidents sportifs
C'est le docteur B qui a parlé
de la ré-éducation des sportifs
C'est le docteur C qui a dit que
le savoir de la santé des sportifs



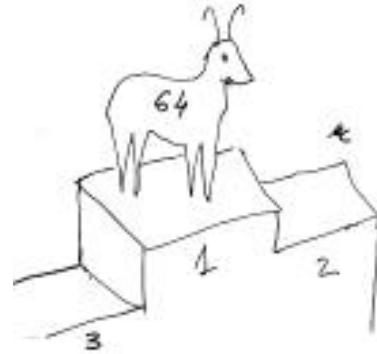
Conclusion:
C'est dangereux le sport

Gérard FORGUES
Président honoraire

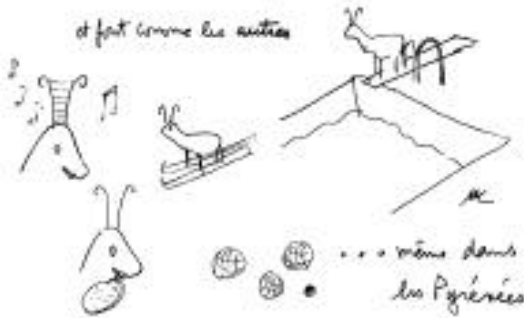
<<< Les handicapés mentaux sont des sportifs licenciés comme les autres, soumis aux mêmes règlements, participant à des épreuves aménagées

La formule associative a été retenue pour sa souplesse. La dénomination "hérétique" de chamois a contribué à sa renommée. L'association détient le record du département présentant le meilleur taux de licenciés

>>>



Les chamois sont partout
et font comme les autres



<<< L'association a des activités nombreuses et variées, sportives et culturelles. Les sportifs participent à des épreuves locales, départementales, nationales et internationales.

Tout le monde doit participer sans laisser quelqu'un sur le bord de la route, avec des résultats qui en laissent plus d'un pantois

>>>



Les nombreux nuages
à l'horizon
signifient
l'avenir



<<< Des nuages voilent l'avenir du sport adapté la disparition du bénévolat, l'augmentation réglementaire des accompagnants, une moindre implication des chefs d'établissement surchargés, le besoin d'éducateurs, diplômés qui plus est.

Merci Gérard pour nous avoir accompagnés en nous communiquant ton enthousiasme et ta conviction.

>>>

Nous sommes tout tristes que tu nous aies quittés.



Gérard FORGUES,

Président des Chamois Pyrénéens, et

Charles MANCONI

Secrétaire général de la Fédération Française du Sport Adapté

Éducation physique et sportive en institutions spécialisées accueillant des personnes handicapées mentales

Introduction

Dans les années 60-70, l'idée d'une éducation physique et d'une pratique sportive compétitive et publique des personnes handicapées mentales ou atteintes de troubles psychiques était difficilement tolérée par les professionnels des institutions spécialisées, le corps médical et paramédical, les familles elles-mêmes.

C'est dire quel fut le degré de scepticisme, général, voire d'hostilité qui a entouré l'entreprise de ceux qui, à l'époque, étaient convaincus des bénéfices que pouvaient tirer les jeunes déficients intellectuels d'un enseignement de l'éducation physique et d'une pratique sportive.

Aujourd'hui, si l'on peut affirmer que cette idée a fait son chemin, il n'en reste pas moins que beaucoup reste à faire.

Cette constatation nous conduit à pointer une situation paradoxale dans laquelle, ce qui n'est pas le moindre de ses effets, nous trouvons la difficulté à reconnaître et à gratifier convenablement ceux-là même qui ont rendu les activités corporelles accessibles au plus grand nombre.

Leur action a permis de mettre en évidence les apports de l'éducation physique et sportive.

Ils ont contribué à faire évoluer la législation et la réglementation. Ils se heurtent malgré tout à de nombreux facteurs contextuels inhibiteurs.

I- Les apports de l'éducation physique et du sport

Un certain nombre de professionnels et de parents ont acquis la conviction que si l'éducation physique et le sport ne suppriment pas le handicap, en revanche, leurs apports en réduisent considérablement les conséquences.

1) L'EPS permet au pratiquant d'augmenter son potentiel physique, de connaître ou de prendre conscience de ses capacités tout en développant ses capacités mentales.

Lorsque l'institution réunit toutes les conditions, l'expérience montre que l'EPS améliore toutes les potentialités motrices, intellectuelles, psychiques et par l'effet de confiance en soi qu'elle produit, augmente l'efficacité de la personne dans tous les domaines de sa vie quotidienne : école, travail, relations sociales, créativité.

Des progrès significatifs ont été constatés chez des jeunes lourdement handicapés alors que toute réussite n'est possible chez eux qu'à la suite d'une longue chaîne d'apprentissages moteurs, d'éducation physique, d'entraînements réguliers.

2) L'EPS est un puissant facteur d'épanouissement parce qu'il stimule et enrichit la vie émotionnelle des handicapés mentaux.

En difficulté pour comprendre, apprendre, réfléchir, élaborer une pensée, moins habiles que d'autres sur le plan moteur, les déficients intellectuels trouvent dans l'éducation physique et le sport un espace d'expression et d'affirmation qui déborde les limites habituelles de leur vie quotidienne.

3) L'EPS est un catalyseur pour l'intégration sociale des personnes handicapées mentales

L'éducation physique et sportive leur permet de partager avec leur environnement des moments intenses et riches. Les manifestations sportives représentent des instants particulièrement porteurs d'identité collective. Elles débordent les limites de l'institution spécialisée ou de la famille.

A chaque niveau des rencontres - du niveau local, départemental, régional, national voire international pour certains - c'est une dimension nouvelle, d'autres visages, des expériences inédites, des découvertes inattendues, des échanges étendus.

4) Faire du sport dans une fédération, c'est une expérience de citoyenneté active.

La participation à des activités sportives au sein d'un club sportif d'institution, affilié à une fédération officiellement reconnue, comme la Fédération Française du Sport Adapté, constitue une expérience concrète et active de citoyenneté. La personne handicapée mentale en est membre à part entière parce que titulaire d'une licence qui authentifie son appartenance au mouvement sportif, national et international, comme des millions d'autres pratiquants. Le sport lui confère une identité sociale à valeur forte en l'exerçant à l'autonomie et en l'entraînant de plus en plus à prendre en charge des intérêts collectifs, à son niveau et selon ses possibilités.

5) L'EPS valorise l'image sociale des personnes handicapées mentales.

Grâce à l'EPS et aux activités physiques et sportives, les personnes handicapées mentales peuvent se percevoir comme capables de réaliser des "exploits" que leur état leur interdisait apparemment.

Ainsi transformées, elles peuvent proposer d'elles-mêmes à ceux qui les entourent, une autre vision de ce qu'elles sont.

Cette image valorisée s'impose aussi à leurs parents qui apprennent à leur faire confiance, à croire en leurs capacités de réussite, à éprouver et partager les sentiments de bonheur et de fierté.

Ce regard nouveau, porté sur l'enfant ou l'adulte déficient intellectuel lui renvoie l'écho positif de la réalité de ses progrès et l'encouragement à la persévérance.

Les témoignages que nous recueillons régulièrement auprès des bénévoles et du public, à l'occasion des manifestations sportives, nous montrent que l'immersion des personnes handicapées mentales dans leur environnement naturel n'est pas sans conséquences sur la perception que l'on a d'elles.

Mais les professionnels (directeurs d'établissements et éducateurs) et les parents qui se sont mobilisés pour que l'EPS et le sport se développent dans les institutions spécialisées ne croient pas pour autant au miracle. Les vertus des pratiques corporelles dépendent du niveau de capacités des personnes. Il reste néanmoins que l'objectif final de l'éducation physique et des activités sportives vise la promotion sociale par l'exploitation progressive de leurs possibilités.

Ces pratiques devraient, semble-t-il, parce que leur efficacité est maintenant prouvée, faire partie des différents moyens mis en œuvre par les équipes pédagogiques, les groupes ou associations chargés de leur accompagnement éducatif et social. L'ensemble des acteurs devrait profiter d'un contexte législatif et réglementaire particulièrement favorable.

II- Évolution de la législation et de la réglementation.

Les institutions spécialisées et les associations représentatives des personnes handicapées mentales doivent prendre l'évolution de la législation et de la réglementation en matière d'éducation physique et de sport. La loi d'orientation du 30 Juin 1975 est venue conforter l'action des pionniers en faveur du développement de l'éducation physique et sportive. Son article premier affirme que : "l'intégration sociale et l'accès au sport et aux loisirs du mineur et de l'adulte handicapés physiques, sensoriels ou mentaux constituent une obligation nationale". Des dispositions particulières ont été adoptées en milieu scolaire traditionnel et en milieu spécialisé, complétées par le renforcement de la réglementation concernant l'encadrement des activités physiques et sportives.

1) En milieu scolaire traditionnel

La Charte Européenne du sport de 1987 stipule que : "les enfants et adolescents handicapés ont les mêmes droits que les enfants valides, de participer à des activités physiques à l'école.

La loi du 16 juillet 1984, modifiée le 13 juillet 1992, portant organisation et promotion des activités physiques et sportives placées sous l'autorité du Ministère chargé de l'Education Nationale, ajoute que l'EPS et le sport scolaire contribuent à la rénovation du système éducatif, à la lutte contre l'échec scolaire et à la réduction des inégalités sociales et culturelles.

La loi d'orientation sur l'éducation du 10 juillet 1989, modifiée le 4 août 1994, rappelle que l'éducation est la première priorité nationale et que le droit à l'éducation est garanti à chacun, l'éducation physique et sportive concourant directement à la formation de tous les élèves.

2) En milieu spécialisé

Les textes d'application de la loi d'orientation de 1975 évoquée plus haut, précisent les dispositions pratiques. Il s'agit des annexes XXIV et suivantes pour les mineurs et de la circulaire 60 AS, notamment pour les adultes en CAT.

3) Contexte réglementaire concernant l'encadrement des activités physiques et sportives

L'article 43 de la loi du 16 juillet 1984, modifiée par la loi du 13 juillet 1992, relative à l'organisation et la promotion des APS précise que : "nul ne peut enseigner, encadrer ou animer, contre rémunération, une activité physique et sportive...s'il n'est titulaire d'un diplôme inscrit en fonction du niveau de formation auquel il correspond et des professions auxquelles il donne accès, sur une liste d'homologation des diplômes des activités physiques et sportives". Pour le public relevant du handicap mental nous trouvons le Brevet d'Etat d'Educateur Sportif Activités Physiques et Sportives Adaptées.

Le socle législatif et réglementaire est désormais bien en place. Il devrait favoriser le développement de l'éducation physique et sportive s'il n'y avait pas de nombreux facteurs qui freinent toujours et encore son évolution.

III- Les facteurs contextuels inhibiteurs

Ils sont à la fois d'ordre culturel et économique.

L'éducation physique et sportive, d'une façon générale, ne fait pas partie des projets institutionnels, des objectifs d'actions des associations représentatives des personnes handicapées mentales et des familles. Les projets individuels font très peu référence aux activités corporelles comme moyens permettant d'améliorer les composantes physiques, cognitives, affectives et relationnelles.

Ce manque de sensibilisation ne favorise pas la mobilisation de l'éducation physique et des activités sportives en tant que moyen éducatif et social.

Dans une étude récente faite auprès d'établissements spécialisés du département du Puy De Dôme, Francis Puvinel souligne qu'en regroupant les objectifs des activités physiques et sportives adaptées et ceux du travail social, "on s'aperçoit qu'ils concernent essentiellement la réadaptation sociale et très peu l'aspect physiologique. En effet, on ne parle jamais du développement des capacités physiques....La mobilisation des APS pour agir sur la condition physique est, dans l'état actuel des moyens mis en œuvre, un objectif complètement hors de propos pour la majorité des établissements....De toute façon, les acteurs institutionnels ne sont pas formés pour organiser un programme d'entraînement physique".

Ces constatations peuvent être faites, sans trop se tromper, dans tous les départements de Métropole et d'Outre-mer.

On voit par là, qu'en dépit de l'évolution de la législation et de la réglementation, qui tend à professionnaliser l'éducation physique et sportive, sa mise en œuvre et ses moyens progressent très lentement.

Nous pouvons à ce propos donner **quelques exemples significatifs**.

1) Dans quelques rares établissements les APS sont dirigées et animées par des brevetés d'État sur de véritables postes d'éducateurs sportifs. Encore ceux-ci doivent-ils s'attacher à conquérir leur légitimité et leur reconnaissance, chaque jour, chaque semaine, chaque mois.

2) Dans certains autres établissements, l'activité sportive est gérée par le service paramédical et ce sont des kinésithérapeutes ou des psychoréducateurs qui prennent en charge cette activité.

3) Dans d'autres établissements, c'est un membre du personnel employé sur un poste d'Aide-Soignant, d'Aide-Médico-Psychologique, d'Éducateur Spécialisé, de Moniteur Éducateur qui peut être utilisé accessoirement et de temps à autres pour l'initiation au sport et ce en fonction des besoins du service qui reste prioritaire. Or, certains d'entre eux sont titulaires du BEES Sport adapté qui leur permettrait d'exercer au titre d'éducateur sportif. C'est dire qu'il y a déjà là un gisement à mobiliser.

4) Dernière catégorie d'établissements : ceux où l'éducation physique et sportive n'est pas assurée. Comme nous le soulignons en introduction, il y a en effet dans la situation de l'éducation physique et des activités sportives en institutions spécialisées un énorme paradoxe : celui de reconnaître la nécessité d'un enseignement de l'EPS et d'un développement du sport, d'avoir contribué à faire évoluer la législation et la réglementation et de ne pas pouvoir surmonter les facteurs qui contrecarrent leur évolution. Les difficultés rencontrées placent les jeunes et moins jeunes déficients intellectuels en situation d'inégalité flagrante par rapport à l'ensemble des citoyens.

Conclusion : on ne sortira semble-t-il de ce paradoxe:

- qu'en affirmant le nécessité de l'éducation physique et sportive dans tous les établissements accueillant des personnes handicapées mentales.
- que, lorsque les pouvoirs publics et les collectivités territoriales chargés de faire appliquer la loi garantiront l'application de la législation et la réglementation dans tous les établissements qui se verraient dotés des moyens correspondants ;
- que si, dans ces établissements, l'éducation physique et sportive est conduite uniquement par des personnes ayant compétence pour cela, c'est à dire obligatoirement titulaire du Brevet d'Etat ou enseignants d'EPS ;
- que si la profession correspondante d'éducateur sportif est reconnue en tant que telle dans les conventions collectives régissant le secteur sanitaire et social.

L'enjeu est d'importance, mais cette prise en considération ne peut se traduire sans la volonté de rechercher une cohérence de l'action conduite par l'ensemble des partenaires responsables du développement de l'éducation physique et sportive proposées aux personnes handicapées mentales.

(Repris de l'article de la revue Réadaptation n° 452)

Femmes et développement

Denise VENTELOU

Formatrice à l'IRTS de Talence

Maguy MARUEJOULS

Attachée parlementaire chef du CERS

Les femmes doivent être protégées
de la politique
de l'environnement
de la maternité imposée
des injustices



<<< L'exclusion des femmes de la sphère publique est "justifiée" par les dangers potentiels que ne pourrait supporter un sexe "protégé" dans la sphère familiale

En France le Code Civil a établi une durable subordination des femmes aux hommes
La situation est encore plus injuste dans de nombreux pays sensibles à l'intégrisme

Après avoir parlé

des handicapés nerveux
des handicapés physiques
des handicapés moteurs
des handicapés spirituels



nous allons parler... des femmes!

>>>

Liberté
Egalité
Fraternité
Solidarité
Tous les mots féminins
qui s'écrivent sans "e" final

<<< Une apparente égalité au niveau public masque de nombreuses discriminations au niveau domestique et qui doivent être rendues réversibles.

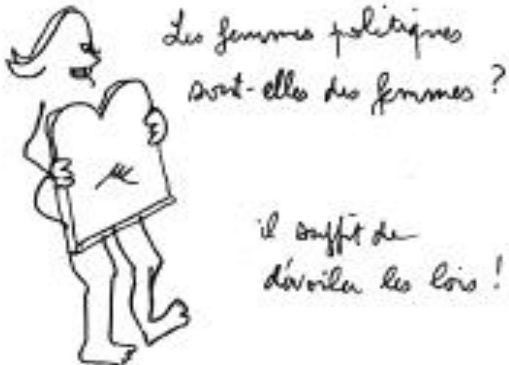
La quatrième conférence mondiale à Pékin sur les femmes a tenu à promouvoir une politique active et visible d'intégration de l'égalité des chances entre femmes et hommes

Congrès de Pékin

Mondialisation du problème
et invention des

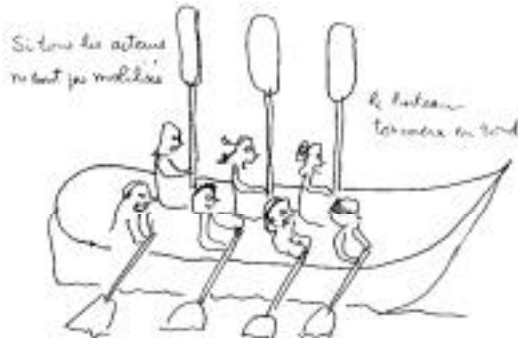
Organisations
Sexuellement
Modifiées

>>>



<<< Après une phase extra-juridique et extra-parlementaire, l'accent est mis maintenant sur le début d'une "décolonisation" caractérisée par une approche intégrée avec participation au pouvoir.

Un atout du développement mondial : la nécessaire prise en compte du rôle actif des femmes, actrices et initiatrices dynamiques de transformation



>>>

Denise VENTELOU Formatrice à l'IRTS de Talence

Maguy MARUEJOULS Attachée parlementaire

Femmes et développement

1- Introduction

Le terme développement désigne, selon le Petit Robert, l'action de déployer, dérouler une projection, une croissance, un épanouissement, un essor, une expansion, un progrès, un rayonnement.

Les femmes sont cette moitié de l'humanité dont nous allons parler sans l'isoler comme une communauté spécifique, mais plutôt dans ses rapports multiples et variés avec l'autre moitié, les hommes.

Car les femmes sont partout, elles ne sont pas une communauté et elles sont partout en situation d'infériorité.

Nous ferons l'hypothèse que les formes des rapports entre hommes et femmes sont complexes, mais ne sont pas immuables, et que certaines transformations dans ce champ-là sont une condition du développement de nos sociétés et de la démocratie.

" Ce qui constitue la vraie démocratie, ce n'est pas de reconnaître des égaux, mais d'en faire "
" Léon Gambetta

" Aucune démocratie réelle n'est possible (...) si la question de l'égalité entre les hommes et les femmes n'est pas posée comme un préalable politique ressortissant aux principes constitutifs du régime, exactement comme le suffrage universel ou la séparation des pouvoirs ", dit Elisabeth Sledziewski au Colloque du Conseil de l'Europe en 1989.

La mémoire des luttes des femmes pour l'égalité est marquée par la discontinuité et par une tradition non intégrée dans le corpus général des connaissances, en France moins qu'ailleurs. Comment dépasser cette perspective historique particulièrement tenace dans notre pays et qui prend sa source dans la Révolution, d'établir une frontière rigide entre la sphère publique vouée au consensus et la sphère de la vie privée, ouverte à toutes les particularités ?

Notre réflexion s'appuiera sur le point de vue de théoriciennes féministes " le plus important est de comprendre les processus de constructions sociales à travers lesquelles la différence sexuelle en est venue à acquérir autant d'importance en tant que facteur structurant des relations sociales de subordination ".

2- Qu'est-ce que le féminisme ?

Il est constitué de divers ensembles, historiques, de théories et de pratiques ayant pour centre la constitution et la puissance du sujet féminin

" l'histoire du féminisme peut être comprise comme une interaction entre un modèle récurrent d'exclusion et une articulation véritable de sujets " (Jean W.Scott, La citoyenne paradoxale, Albin Michel, 1998)

Nous pouvons tenter de donner une lecture du féminisme sous trois aspects :

- **Aspect philosophique** : le féminisme est un humanisme basé sur un idéal de justice universelle et de réalisation des êtres humains. Il est porté par des valeurs telles que la liberté, l'égalité, la fraternité, la solidarité, fondements de la République.
- **Aspect scientifique** : il s'inscrit dans un projet sociologique, pose la question de l'inégalité entre les sexes dans toutes les composantes de la société et fait apparaître à travers la recherche un ensemble de discriminations.
- **Aspect politique** : il s'inscrit dans un projet démocratique, lui aussi porté par les valeurs de la République. Il contribue à mettre en œuvre des plans d'action visant à supprimer les discriminations que la démarche scientifique fait apparaître et dont les femmes sont victimes.

3- Etat des lieux : un modèle récurrent d'exclusion des femmes : en France

Exclusion des droits politiques :

La citoyenneté est , selon Marshall (1950) " un statut accordé à ceux qui sont membres à part entière d'une communauté, en général d'un Etat -nation. Tous ceux qui possèdent ce statut sont égaux par rapport aux droits et devoirs qui y sont attachés "

L'accès au statut d'individu -citoyen en France renvoie au grand mensonge de la République qui durant des décennies a affirmé : liberté, égalité, fraternité pour tous, mais

- **Liberté** : pas pour les femmes
- **Egalité** : non plus
- **Fraternité** : seulement dans la communauté des frères

Rousseau sépare les sexes et les sphères : aux hommes , la transmission des lois ; aux femmes la transmission des mœurs. L'exclusion des femmes de l'agora est justifiée à la fois par une différence naturelle et par la dangerosité.

Ce n'est qu'en 1944 que notre pays a mis en pratique le suffrage universel (et non pas en 1848...)

Dans la société française une apparente égalité existe, mais marquée par un universel prétendument neutre, en réalité masculin, qui handicape les femmes

La politique serait-elle le dernier refuge de la virilité se demande Mariette Sineau ?

Le mensonge réside dans l'ambiguïté de la notion d'égalité républicaine : une définition universelle, avec une incarnation masculine, construite en opposition à la proposition de déclaration des droits faite par Olympe de Gouges pendant la Révolution.

4- Différences entre les pays

Sur cette question de l'accès au statut d'individu citoyen, comment expliquer les différences entre pays ?

Les **facteurs significatifs** sont :

- les traditions religieuses : le 1^o point du programme du PS allemand en 1892 était le suffrage (vraiment) universel
- le droit : dans les pays de " common law ", le droit ne s'immisce pas dans la vie privée (civil et public sont séparés et non inféodés)
- une industrialisation précoce
- un mouvement féministe de masse
- le suffrage universel a suivi d'assez près l'universalisation masculine dans les pays du nord et anglo-saxons (sauf USA, 1920)

Dans le **modèle latin**, on repère:

- les femmes subordonnées au mari : pas d'expression de leur citoyenneté
- misogynie extrême des partis politiques, même en 1936 en France.
- dictatures
- droit confessionnel

La révolution française a posé le principe de l'exclusion politique des femmes et l'a légitimé pour de nombreuses générations de républicains

En 1848, la France avait été la première, en 1944, elle est la dernière.

La tradition veut que le vote soit réservé à ceux qui portent les armes ; la conjoncture de 1944 amènera à utiliser l'épouvantail clérical... " Avec les femmes, les évêques et le Saint Esprit, nous aurons cent députés ", Georges Bidault, leader du Mouvement Républicain Populaire (DC) 1945.

Exclusion des droits civils

Le Code civil (symbole de la modernité juridique) en 1804 établit une subordination privée des femmes pour 150 ans ! Ce monument parfait est intouchable :

Le mariage entraîne la perte de la capacité juridique pour les femmes ; le partage traditionnel des rôles consacre les inégalités :

- le mari c'est la culture : il fixe lieu de résidence, administre les biens communs mais aussi ceux de sa femme (sauf biens réservés), autorise l'exercice d'une profession, a pouvoir sur les enfants, l'adultère est toléré ;
- la femme , c'est la nature : devoir d'élever les enfants, adultère sanctionné lourdement
- partout on attribue aux femmes le travail gratuit, aux hommes le travail rémunéré

C'est seulement depuis 1965 que le travail des femmes sans autorisation du mari est possible. Et c'est en 1972 que l'autorité parentale a pris la place de la puissance paternelle.

5- Le début d'une décolonisation

Entre 1960 et 1980 un vent de réforme a soufflé dans le droit de la famille et les droits des femmes ; dans de nombreux pays :en terres latines, on a assisté à une véritable décolonisation des femmes.

Des droits sociaux particuliers:

Les femmes sont passées au XX^o siècle de la protection du père et du mari à celle de l'Etat...Des moyens pour leur autonomie sont fournis par la législation.

Les femmes sont devenues des individus :

Depuis une trentaine d'années une révolution a eu lieu dont nous ne mesurons pas encore vraiment les conséquences au plan individuel et sociétal. La légitimation scientifique et juridique (contraception) renforce encore le pouvoir par la possibilité du choix. Désormais les femmes peuvent choisir librement d'avoir ou pas des enfants.

Que se passe-t-il alors dans le réel et l'imaginaire de chacun, quelles conséquences pour la relation homme et femme ?

Violence castratrice pour les hommes ? (rancœur et amertume), culpabilité pour les femmes qui sont ainsi rejetées face à une responsabilité individuelle, difficile à vivre.

Rien ne la protège, la femme n'a plus que son désir à invoquer pour déterminer son choix.

Au-delà de question de l'enfant désiré ou pas, du poids de la décision de mener à terme une grossesse seule, il est plutôt question ici de repérer comment cette révolution retentit sur les relations entre les hommes et les femmes.

Comment opérer ensemble ce passage nécessaire, de la contingence et du fantasme à la conscientisation et au partage ?

Peut-on s'interroger sur la validité des dogmes ? L'homme est-il seul dépositaire de la symbolique de la loi (théorie psychanalytique) .

La femme au cours des siècles n'a-t-elle pas su faire sens au plan politique, social et éducatif ?

Est-il possible d'inventer un idéal d'autorité et de forces complémentaires, partagé et basé sur le respect de l'autre ?

Irons-nous vers une éthique de la résistance comme nous le dit Hannah Arendt :

" la fureur n'est en aucune façon une réaction automatique en face de la misère et de la souffrance en tant que telle. Personne ne se met en fureur devant une maladie incurable ou un tremblement de terre ou en face de conditions sociales qu'il paraît impossible de modifier. C'est seulement au cas où l'on a de bonnes raisons de croire que ces conditions pourraient être changées et qu'elles ne le sont pas que la fureur éclate. Nous ne manifestons une réaction de fureur que lorsque notre sens de la justice est bafoué. Cette réaction ne se produit nullement parce que nous avons le sentiment d'être personnellement victimes de l'injustice comme peut le prouver toute l'histoire des révolutions où le mouvement commença à l'initiative des membres des classes supérieures qui conduisit à la révolte des opprimés et des misérables "

6- Une discrimination internationale

Les femmes subissent des injustices, l'ONU dénonce le nombre de femmes "manquantes" dans le monde en raison de leur sexe, on l'estime à 100 Millions.

Après la naissance, les filles sont moins bien traitées que les garçons, moins bien nourries, moins bien soignées, au point que les taux de mortalité dans 28 pays est supérieur à la moyenne, en Asie tout d'abord, mais aussi en Afrique et en Amérique Centrale et Latine.

En Russie il y a plus de femmes assassinées par violences conjugales que de soldats tués lors de la guerre en Afghanistan, au total près de 14 000 femmes.

Il s'agit de revendiquer la fureur de voir bafoué les droits humains fondamentaux chaque fois que les droits fondamentaux des femmes le sont.

Autant de discriminations qui nous obligent à poser la question de genre d'une autre manière .

7- Comment réintroduire la notion du collectif dans notre réflexion qui intègre la question des sexes ?

Peut-être pouvons-nous affirmer ce que nous ne voulons plus, et ce que nous voulons faire évoluer.

La société souffre de segmentation, l'individu est souvent renvoyé à sa particularité comment réintroduire la dimension collective ?

La cause des femmes s'est inscrite dans une reconnaissance des droits avec un risque de l'enfermer dans un statut de victime. Ce processus de victimisation contribue à délier le lien social.

Le citoyen que nous sommes, peut-il faire l'économie d'une réflexion plus globale sur le sens, une réflexion plus impliquante et plus responsable ?

Se situer toujours du côté de la plainte empêche qu'un véritable débat s'instaure qui concerne l'ensemble de l'organisation de la société.

Dans cette assignation et cet assujettissement les femmes sont en première ligne.

Aujourd'hui ce modèle est remis en question ,par leur choix, dans leur implication dans le monde du travail et leur présence importante dans la sphère privée.

Plus autonomes, plus libres, peut-être plus seules et aussi plus responsables.

8- Comment resituer la problématique des inégalités persistantes liée à la différence de sexe, en dépit de cette évolution irréversible ?

Ce passage à une citoyenneté assumée, partagée et responsable passe-t-il par un détour systématique de l'individu des Droits et des Devoirs.

Un lien entre une citoyenneté civile et une citoyenneté sociale.

Dans quelle logique nous situons-nous, est-il possible de concevoir les maux de notre société en s'appuyant sur un regard différent.

Ne pas séparer les questions mais établir des liaisons, repérer les interactions.

Réintégrer l'individu dans la société, ne pas l'isoler.

Les réponses d'experts, de techniciens, ne prennent en compte qu'une partie du problème.

Le risque est de renvoyer sans cesse l'individu à lui-même dans une profonde solitude, une des maladies de notre société la plus répandue.

Un phénomène de désintégration des anciennes solidarités que l'on a pas suffisamment pris en compte.

En reposant la question du sens des différences sexuelles et de son implication politique, nous pouvons lier les problèmes privés et existentiels au progrès social.

9- Pour une approche de genre des rapports sociaux

Il importe de considérer à la fois le sexe biologique et la construction de relations de domination, d'envisager le genre comme construit social

La recherche féministe a introduit une nouvelle catégorie analytique - le genre - qui interroge les processus de distinction entre les sphères privée et publique. Ainsi se demande-t-on comment les différences sexuelles ont été institutionnalisées. La théorie politique en est ébranlée dans sa cohérence et sa crédibilité.

Le terme " privé " désigne les sphères de la vie sociale où toute intrusion dans la liberté de l'individu a besoin d'une justification spécifique ; le terme " public " fait référence aux sphères qui sont considérées accessibles plus généralement et plus légitimement. (Okin, 2000).

Plusieurs ambiguïtés :

La distinction public/privé renvoie à : Etat /société, mais aussi à :domestique /non - domestique.

D'un côté l'Etat et de l'autre la famille, l'intime ; mais où situer la société civile ? Dans la catégorie du privé face à l'Etat pour le premier cas, dans celle du public, face à l'espace domestique dans le second cas. Une théorie du type pelure d'oignon serait donc ici plus adéquate que la séparation pure et simple. Il y a bien complexité et significations multiples ! L'important est de ne pas perdre de vue l'exigence de justice et de démocratie dans toutes les sphères de la vie sociale, y compris celle de la vie personnelle .

Autre ambiguïté : la distinction public/domestique renvoie à une division sexuée du travail qui, elle aussi, est un construit historique, certes ancien et tenace, mais qui n'a rien de naturel. Rien ne justifie que des individus aient un pouvoir de contrôle sur d'autres dans la sphère privée, sous peine de voir battue en brèche la conception moderne et libérale des droits de l'individu.

Traditionnellement, la vie familiale n'a pas été discutée sous l'angle de la justice sociale. La division sexuée du travail en son sein a été ignorée. Utiliser un langage neutre en termes de genre pour aborder certains thèmes concernant la vie personnelle et familiale se révèle alors comme une véritable tromperie : on fait alors l'impasse des pans entiers de l'existence, comme si les humains naissaient non pas comme des bébés sans défense, mais comme des acteurs autonomes.

Pour envisager les différentes composantes d'une société, il ne suffit pas de partir d'une prétendue neutralité qui consiste à généraliser la référence au masculin, puis d'y " ajouter les femmes et remuer " ! Il faut se poser la question de la complexité des processus qui fabriquent et qui lient des hommes et des femmes historiquement situés dans l'ensemble des aspects de leur vie.

10- Le féminisme est la lutte pour l'égalité des femmes.

Il n'existe pas d'identité féminine essentielle. La différence sexuelle n'est pas pertinente pour expliquer (ou justifier) toutes les relations sociales si l'on est en quête d'une démocratie où les tâches ne sont pas sexuellement différenciées. Il s'agit d'un modèle basé sur la liberté et l'égalité pour tous qui se propose avant tout d'analyser et de dépasser les situations de domination. Les antagonismes et le conflit sont inhérents à tout véritable processus de démocratisation ; le dialogue et la négociation sont les conditions de sa mise en œuvre.

Si l'objectif d'égalité n'est pas au centre des préoccupations, pas de changement décisif . Un projet politique alternatif est indispensable

L'égalitarisme, c'est attendre et laisser faire le temps.

Le différencialisme exige des mesures spécifiques, de la protection.

Il s'agit là d'un faux débat, nous sommes face à une question complexe parce que historique.

Les mouvements féministes contemporains :

Les années 50 sont marquées par la croyance dans le pouvoir de transformation de l'égalitarisme juridique.

Au cours des décennies 60-70 le MLF (Mouvement de Libération des Femmes) se radicalise, sauf les groupes du MLAC (lutte pour l'avortement et la contraception) et Choisir ; le mouvement veut rompre avec le système et s'inscrit dans une tradition extra-juridique et extra-parlementaire.

Les années 80 sont celles du reflux ; on repère des liens entre droits civils, droits politiques, droits sociaux et on s'interroge sur les logiques différenciées de leur évolution.

Dans les années 90, on met de plus en plus l'accent sur l'importance d'une approche intégrée, de la participation au pouvoir ; forte influence de la mondialisation de cette question, influences des institutions internationales, intergouvernementales, des ONG et des lobbies de femmes.

Le " mainstreaming "

A Pékin, en 1995, la 4^e conférence mondiale sur les femmes a explicité le principe du " mainstreaming ", ou approche intégrée de l'égalité des chances entre les femmes et les hommes.

Cette démarche se définit comme la promotion " par les gouvernements et les autres acteurs " d'une politique active et visible d'intégration de la perspective de genre dans l'ensemble des politiques et des programmes, afin que chaque décision soit précédée d'une analyse de son impact respectif sur les femmes et les hommes

11- Dans un travail de recherche à l'échelle mondiale, des économistes ont établi un lien entre femme et développement.

Amartya SEN, l'Prix Nobel D'économie dans son ouvrage "Un nouveau modèle économique Développement, justice, liberté." (Odile Jacob 2000), se demande si la liberté des femmes peut être un atout du développement, et démontre la nécessité de la prise en compte du rôle actif des femmes comme agent de développement.

Passer du statut de destinataires passives d'une réforme affectant leur statut à un rôle d'actrices du changement, c'est changer de perspective.

Dans cette perspective universelle les études démontrent que le rôle d'actrices, d'initiatrices dynamiques de transformation vise à modifier aussi bien l'existence des hommes que celles des femmes.

Il existe une relation de réciprocité entre les préjugés qui pèsent sur la femme et son statut social, ou la place économique qu'elle occupe. La position dominante des hommes repose sur un certain nombre de facteurs, en particulier leur fonction de "gagne pain" clé de leur pouvoir économique et supposée commander le respect, même au sein de la famille.

A l'inverse, nous disent les chercheurs, tout montre que les femmes qui peuvent accéder à un revenu tendent alors à améliorer leur position relative, y compris en ce qui concerne la répartition à l'intérieur du foyer.

Parce qu'il n'entraîne aucune rémunération le travail quotidien des femmes à la maison est souvent négligé, dans le décompte des contributions respectives de chacun à la prospérité familiale.

La liberté acquise dans un domaine par exemple travailler à l'extérieur, favorise les autres en particulier dans la lutte contre la faim, la maladie et autres privations.

Deux facteurs d'évolutions importants: l'éducation et l'emploi des femmes

L'alphabétisation et l'éducation des femmes ont une incidence positive sur la mortalité infantile.

Par opposition les pays dans lesquels les préjugés antiféministes sont les plus fortement enracinés : L'Inde, le Pakistan, le Bangladesh, la Chine, l'Iran et les Etats d'Afrique du Nord, connaissent une situation de surmortalité féminine.

Il faut une concertation et une adhésion collective autour de cette question, car nous le savons, sans changement des mentalités. Il n'y aura pas de prise possible et durable sur l'environnement. Mais sans modification de l'environnement matériel et social il n'y aura pas de changement de mentalités.

Les marxistes faisaient reposer le mouvement de l'histoire sur une nécessaire progression dialectique de la lutte des classes. Les économistes libéraux font confiance au libre jeu du marché pour résoudre les tensions, les disparités.

Les événements montrent que le progrès n'est pas lié mécaniquement ni dialectiquement aux luttes des classes, au développement des sciences et des techniques, à la connaissance économique ...

Le progrès social est lié intimement aux pratiques collectives et individuelles qui en sont les initiateurs.

Seules les pratiques humaines, un volontarisme collectif peuvent nous prévenir de retomber dans les pires barbaries.

12- COMMENT ?

En s'appuyant sur un système de valeurs, le bonheur de vivre, la solidarité, la fraternité. La lutte contre l'oppression des femmes s'inscrit dans ce cadre.

La justice et l'égalité des chances aussi.

Le philosophe Hans JONAS (1979) dans son ouvrage "Ethique de la responsabilité" éclaire notre propos.

Comment accéder à une authentique écoute de l'autre . L'écoute de la disparité, de la singularité de la marginalité, voire de la folie, ne relève pas seulement d'un impératif de tolérance et de fraternité.

Au sein de tout état de choses, un point d'échappée de sens est à repérer, à travers l'impatience de ce que l'autre n'adopte pas mon point de vue mais aussi à travers la mauvaise volonté de la réalité à se plier à mes désirs.

Cette adversité, nous avons non seulement à l'accepter, mais nous devons l'aimer pour elle-même.

Nous devons la rechercher, la creuser, et l'approfondir. C'est elle qui nous fera sortir de notre narcissisme.

Sylviane Agacinski nous rappelle qu'au moins depuis Descartes le sujet qui se questionne sur l'autre est dans une pensée auto - questionnante sur l'autre, c'est-à-dire dans une surdité à la question que l'autre pose, il n'entend pas la question de l'autre.

Demandons-nous avec Geneviève Fraisse qui pense l'autre et comment et pourquoi, femmes nous sommes tentées de convoquer des femmes qui pensent pour imaginer l'égalité des sexes.

La femme dans cette posture particulière d'être porteuse de l'autre, ne peut-elle relancer cette question de l'épreuve d'entendre la voix de l'autre, s'en emparer pour repenser une éthique du développement et du partage ?