

## **Les Sciences de l'éducation<sup>1</sup> et la formation des personnels de Santé.**

**Michel VIAL**

**Université de Provence**

Tout d'abord, la question de la légitimité des SdE à intervenir dans la formation des personnels de Santé<sup>2</sup> se pose-t-elle vraiment ? Je pencherai davantage pour prendre acte d'un état de fait, c'est une sorte d'évidence dans laquelle j'évolue et j'ai un peu de mal à anticiper des réponses à de quelconques objections. C'est pourquoi je ne défendrai pas ici quoi que ce soit mais je vais essayer d'informer sur les relations entre la santé et les SdE qui existent *déjà*. Si je peux paraître passionné, c'est parce que les SdE se sont activement adaptées aux évolutions de l'organisation de ces professions. Et cette évolution a été rapide et décisive. Le passage réussi du métier à la profession des infirmiers (et des soignants en général) fait que le corps professionnel des soignants me semble dynamique : on s'y s'interroge sur son statut, sur ses fonctions ; un corps qui est force de proposition pour les décisions prises au plus haut niveau de la Direction générale de la santé et du Ministère. Un corps innovant, réflexif, conscient de son devenir, qui a un appétit de formation considérable —et rare.

### **1 La légalité et la légitimité des SdE dans la formation des personnels soignants : l'existant**

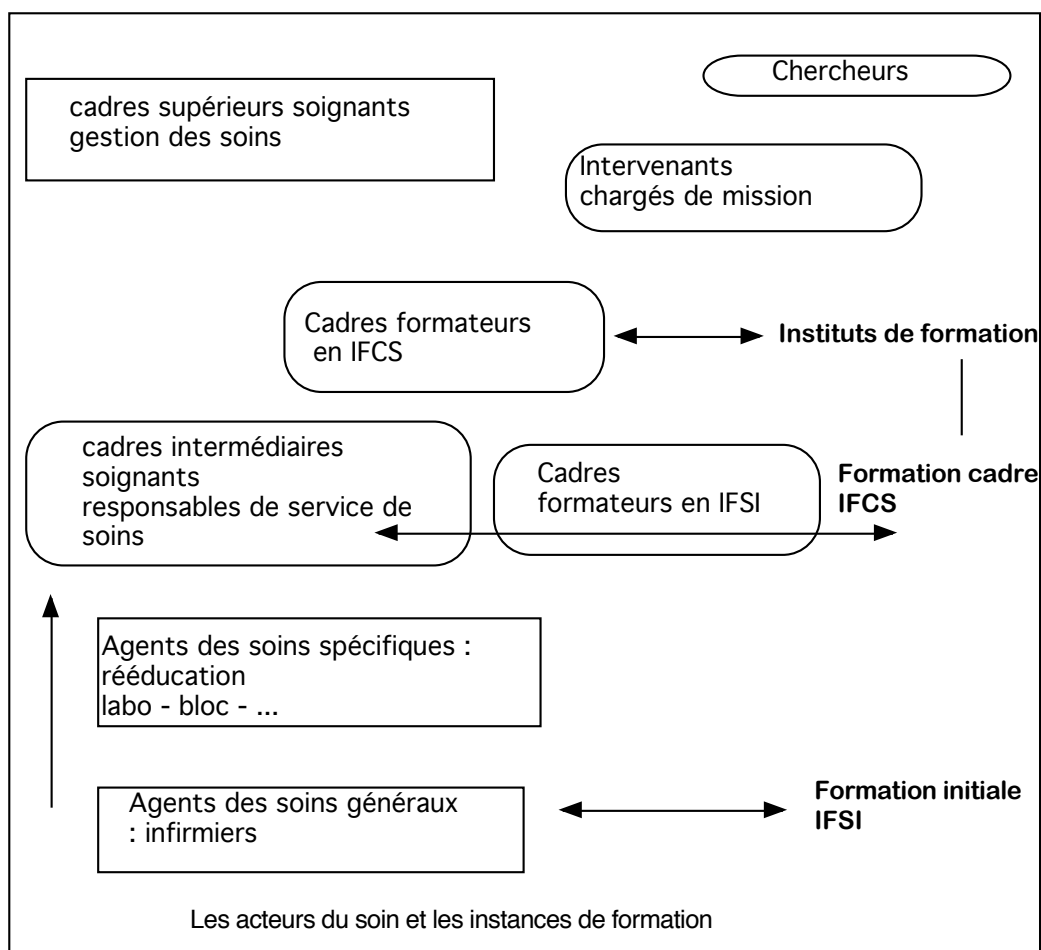
Si la question de **la légalité** des SdE a intervenir dans la formation des personnels de Santé ne se pose pas, c'est parce que déjà l'arrêté du 29 septembre 1993 (complété par le B.O. n°43 du 16 décembre 1993 et le J.O. du 18 novembre 1993) désigne seulement deux licences (SdE et Sanitaire et social) comme automatiquement ouvertes à ceux qui possèdent le DE (diplôme d'état des

---

<sup>1</sup> SdE dans le texte.

<sup>2</sup> les personnels de santé sera entendu ici comme terme générique pour désigner les médecins + les soignants + les gestionnaires

infirmiers en trois ans). Les détenteurs du DE peuvent entrer dans le cursus d'une licence des SdE ; que ce soit pendant leur année de formation pour devenir cadre de santé, ou à n'importe quel moment de leur carrière d'infirmier. Les SdE sont donc de ce fait désignées comme discipline connexe, proche des pratiques de santé, plus proches que d'autres filières supérieures. Les SdE se différencient des Sciences sociales et sanitaires par leur approche en terme d'éducation, dans le cadre d'une relation professionnelle et sont moins orientés vers la gestion, la comptabilité, l'exercice financier, législatif et économique.



Au début, les Ecole de cadres Infirmiers (IFCS) ont localisé la licence dans l'un de leurs modules de formation, dans la partie du programme intitulée "pédagogie". La licence des SdE étant comprise alors comme la préparation des futurs cadres formateurs qui se destinaient à exercer dans les écoles dites de base, les études de formation initiale des infirmiers (les IFSI). Ces cadres formateurs dans la formation initiale se formaient donc pendant l'année de formation-cadre à tenir

les rôles spécifiques d'un formateur d'adultes : ils préparaient une licence des métiers de la formation, comme ailleurs des futurs enseignants peuvent préparer une licence en SdE.

Puis un second décret (Le décret 95-926 du 18 août 1995 paru au J.O. du 20/08/95, article 23) a incité à un partenariat plus étroit, permettant d'imbriquer les deux formations : cadres de santé (dans lesquels d'autre corps que les infirmiers ont été inclus) et licence. Les unités d'enseignements des uns pouvant servir à valider les modules des autres. Les dispositifs ont alors évolué vers une coopération concertée entre universitaires et formateurs des cadres, la formation-cadre permettant par ailleurs aussi d'obtenir une licence SdE<sup>3</sup>. Il est donc maintenant admis que la licence des SdE sert à former tous les cadres soignants : aussi bien ceux qui travailleront dans les services que ceux qui "enseigneront" dans les écoles.

Ce cadre légal permet alors aux SdE de s'intéresser aussi à la formation initiale des soignants mais au même titre que la médecine, la sociologie ou la psychologie : les SdE sont là des prestataires de service assurant des spécialités limitées. En quelques écoles "de base", des conventions ont été passées pour que certains modules assurés par les SdE puissent être aussi validés comme des UE de licence (notamment le module d'initiation à la recherche en sciences humaines). L'étudiant étant ainsi incité à poursuivre plus tard le cursus des SdE.

Dés lors, les personnels soignants sont devenus un public visé par les cursus des SdE, au même titre que les personnels de l'Education nationale. Des DU (de niveau DEUG) ont été ouverts, des maîtrises, des DESS et des équipes de recherche de troisième cycle s'adressent à ce public; à côté des publics issus de travail social ou de l'enseignement. La santé est alors un terrain possible de formation et de recherche en SdE

C'est peut-être cette sorte de quasi équivalence posée entre enseignement et santé qui n'est pas claire pour tout le monde ? Rappelons-nous les trois métiers impossibles de Freud : éduquer, soigner, gouverner...

Et pourtant, si **la légitimité** s'attribue par les gens avec qui on travaille, alors les SdE sont rendues légitimes quand elle s'occupent de la formation des personnels soignants. Les associations professionnelles comme le Cefiec (Comité d'entente des formations infirmières et cadres), les associations des étudiants en santé, la quasi totalité des équipes de direction des écoles de cadres, la formation continue des hôpitaux de l'Assistance publique ou de la Croix Rouge nous accueillent, nous sollicitent. Notamment dans les colloques et congrès professionnels qu'ils organisent, les SdE sont maintenant toujours présentes : nous sommes sollicités pour des conférences, des tables rondes aussi bien sur des constats de la profession que pour des propositions sur son devenir. Nous organisons et participons à des colloques internationaux avec des professionnels formateurs en

santé, puisque les mêmes questions aujourd'hui se posent en Suisse, en Belgique, au Canada. Il devient évident, pour ces acteurs directement concernés, que le partenariat avec les SdE est souhaitable et profitable à l'évolution des professions de la santé<sup>4</sup>. De même que les revues professionnelles ou les maisons d'édition spécialisées<sup>5</sup> nous sollicitent pour écrire des ouvrages pour les personnels de santé.

Aujourd'hui, le phénomène de greffe des SdE sur les professionnels du soin a pris. Nous travaillons en SdE dans l'éducation *pour la santé* : nous aidons les personnels de santé à assumer *la dimension éducative de leur pratique*, nous travaillons avec eux "l'éducation". La légalité et la légitimité sont là.

Il semble que le problème, s'il y a problème, est de communication ; qu'il est davantage une question de méconnaissance de ces métiers et des liens consubstantiels que ces professionnels entretiennent avec l'éducation.

## **2. L'évolution de l'organisation des personnels de santé**

La première étape dans la réforme a consisté à faire de tous *les infirmiers* un même corps , abolissant la distinction antérieure entre infirmiers en psychiatrie et infirmiers en soins généraux et donnant un statut et un plan de carrière spécifique aux infirmiers. Ceux-ci ne se définissent alors plus par rapport au médical : ils ne sont plus un prolongement passif, d'agents exécutants les ordres médicaux. Ils ont gagné la reconnaissance de ce qui a été appelé leur "rôle propre". Quand on connaît le statut de la profession d'infirmière au XIX<sup>e</sup> siècle, et le mépris dans lequel cette profession a été maintenue, c'est un changement radical<sup>6</sup>.

Les infirmiers ont, en effet, deux rôles : le prescrit (ils agissent les recommandations médicamenteuses, curatives, des médecins ) et le rôle propre : ils ont un domaine de responsabilité distinct du corps médical bien que complémentaire, avec des décisions à prendre, des gestes professionnels spécifiques à choisir et à tenir, des attitudes d'accompagnement, de suivi de l'évolution du patient considéré alors comme une personne et pas seulement comme un malade.

---

<sup>3</sup> L'obtention des deux diplômes n'est pas automatique, on peut en réussir un et échouer à l'autre.

<sup>4</sup> Marie Odile Galant, *Le partenariat, une nécessité et une force*. Revue En question, Aix-en-Provence, Cahier n°21, 1998

<sup>5</sup> comme la Revue *Soins cadres* et les éditions Masson

<sup>6</sup> Pour une image parlante des infirmiers au XIX<sup>e</sup> siècle voir les romans de Anne Perry (coll. 10/18), comme *La marque de Caïn* ou *Vocation fatale*.

L'infirmier devient un collaborateur du médecin, il n'est plus seulement un exécutant paramédical, son exercice ne se limite pas à exécuter le curatif<sup>7</sup>.

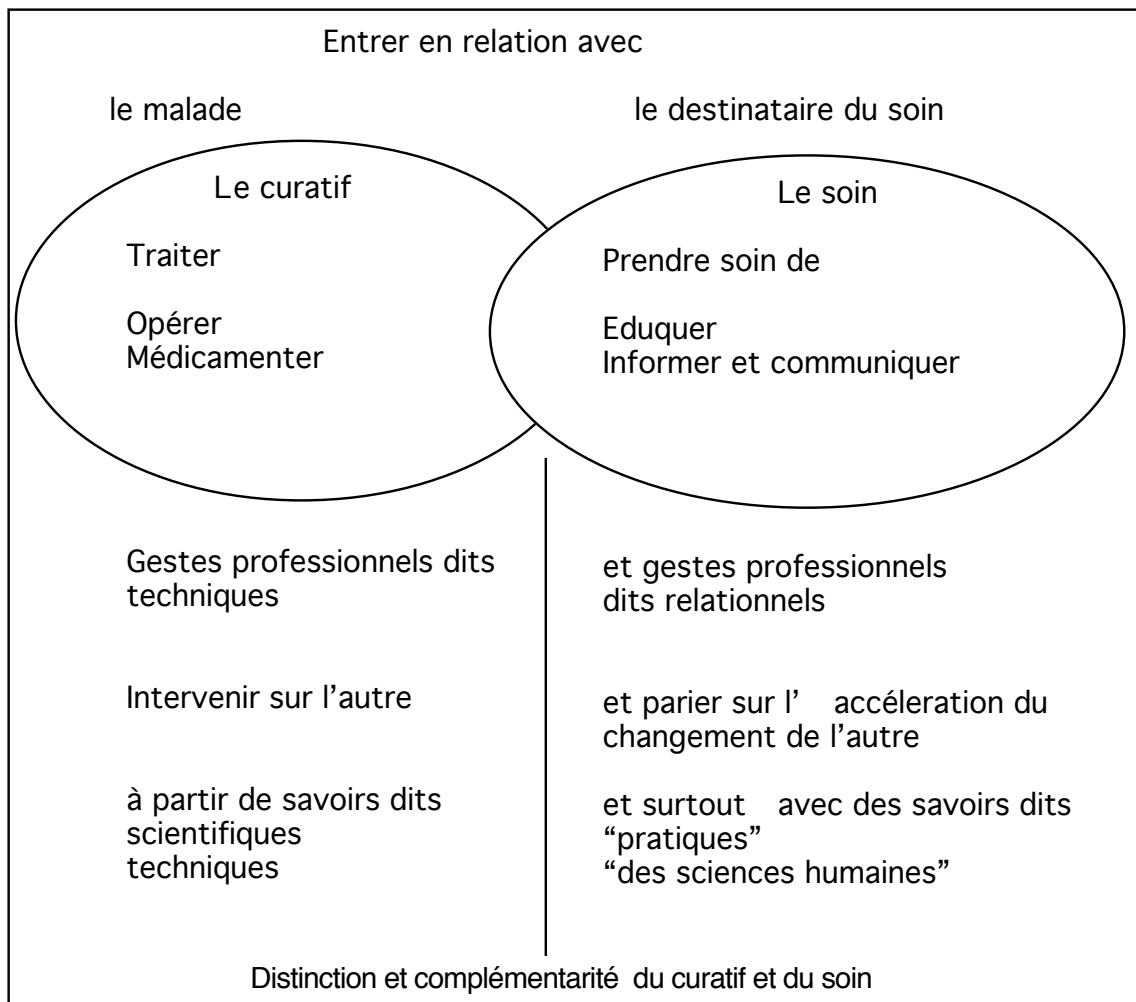
La seconde étape dans la réforme a regroupé le corps professionnel des infirmiers dans celui des "personnels de santé"<sup>8</sup> ou des "soignants"<sup>9</sup>. Parler de soignant inclut alors d'autres catégories que les infirmiers : notamment les rééducateurs (kinésithérapeutes), les soignants dits "médico-techniques", c'est-à-dire ceux qui ne sont pas en contact direct avec un malade agissant (ceux, par exemple, qui font dans leur labo les analyses de sang), ceux qui sont en réanimation ou dans le bloc opératoire, quand le patient est inactif et endormi et les formateurs. Le terme de soignant désigne tous ceux que les médecins appelaient les "paramédicaux", terme qui de fait alors est devenu obsolète car trop chargé d'affects dépréciatifs. Les personnels soignants ne sont plus autour du médecin, ils sont à côté du médecin et tous, médecins et soignants, sont autour du client-malade-destinataire de leurs actions.

---

<sup>7</sup> La scène professionnelle exemplaire à ce sujet est la visite du médecin au lit des malades : le cadre infirmier n'est plus seulement obligé d'y assister et de noter ce que dit le médecin et de remplir à sa place les bons de transport, par exemple. Il peut pendant ce temps faire le tour du service pour évaluer le travail de l'équipe infirmière.

<sup>8</sup> par opposition aux médecins, ce qui n'est pas le sens employé ici, notamment dans le titre.

<sup>9</sup> Le soignant ici est celui qui participe au soin directement ou indirectement. Qui agit pour soigner. Et non pas seulement celui qui effectue (directement) le soin (l'infirmier dans le service). Y compris les formateurs en soin. Le soin ici s'oppose au curatif (soigner n'est pas guérir).



Aujourd'hui *les soignants*, (soignants infirmiers en soins généraux, soignants médico-techniques, soignants cadres formateurs des écoles initiales et formateurs de cadres) sortent tous de l'école initiale (qu'on n'appelle plus Ecole d'infirmière mais Institut de formation en soin), certains poursuivent ensuite une spécialité (les soignants du bloc opératoire ou de réanimation par exemple), certains deviennent formateurs dans les écoles mais ils doivent suivre *la même formation* pour devenir cadres, responsable d'un service de soignants en hôpital ou formateur en école.

La pratique de la Santé, dans la Fonction publique hospitalière ou dans les cliniques privées<sup>10</sup> : les pratiques désignées par "la santé" sont donc un vaste ensemble dans lequel existent des spécialités, des spécificités, des segments différents. Je vais me centrer ici sur la fonction

hospitalière mais il y faudrait bien sûr ajouter les pratiques de "santé communautaire" ainsi que les pratiques de veille qui sont du ressort de la Santé publique<sup>11</sup>.

### 3. Dans les acteurs de la santé, qui se forme en SdE ?

Ces spécialités ne vont pas sans produire un imaginaire social bien particulier. Dans le sens commun, le médecin intervient pour guérir, pour supprimer la maladie (visée curative), ce qui n'est pas le sens de la pratique du soin.

Les personnels de santé dans le sens commun	
Le curatif	Le social
Guérir la maladie les organes le "malade"	Soigner la "personne globale - holistique" le "patient" (qui souffre)
Pratique médicale étiologique, épidémiologique, nosographique,  expérimentaliste.	Pratique du soin Des gestes techniques et du "relationnel", de l'écoute .  Pratique "clinique" (au chevet du malade).
Des recherches scientifiques	Des évaluations en situation
Relation thérapeutique mécanique explicative	Relation éducative intersubjective compréhensive
Un clivage imaginaire	

---

<sup>10</sup> Noter que les personnels du secteur privé se forment dans le système public : pour devenir cadre dans le privé, on suit la formation cadre avec les personnels de l'hôpital public. La Santé publique n'est pas le contraire d'une santé "privée" (exercée en tant que libéral).

<sup>11</sup> dans laquelle il faut alors adjoindre les pharmaciens, les dentistes, les sages-femmes, les auxiliaires médicaux et les vétérinaires qui ont un système de formation indépendant. Voir le site internet <http://WWW.sante.gouv.fr>

Le clivage est imaginaire, la distinction ne l'est pas. C'est une question de hiérarchie de ces deux visées. En fait, le médecin est assisté dans sa visée curative (prépondérante pour lui<sup>12</sup>) par les soignants. L'infirmier, par exemple, administre les recommandations du médecin (en ce sens il participe aussi de la visée curative) mais le soignant a pour visée prépondérante d'aider le malade à vivre la maladie, il l'aide à se guérir : il "prend soin" du malade<sup>13</sup>. Il a le souci d'une relation avec le destinataire du soin. Ses actes n'ont de valeur que par rapport au devenir de ce destinataire précis, singulier : le "patient" qui n'est pas d'abord un exemplaire dans une catégorie comme peut l'être le "malade". Relation curative et relation soignante sont deux pratiques thérapeutiques co-existantes en santé.

Relation curative	Relation soignante
Sauver	Prendre soin
Diagnostiquer Opérer prescrire le traitement	Intervenir pour administrer le traitement (rôle prescrit)
Intervenir pour éradiquer le mal	Décider de l'organisation du soin
Pour résoudre le problème	Assurer la relation au soigné (rôle propre)
S'occuper des symptômes	s'occuper du patient maintenant
Vers l'obtention de la guérison	vers l'obtention d'un mieux-être

**RELATION THÉRAPEUTIQUE**

Mais on peut aller encore un peu plus loin. La relation de soin comporte en elle-même une dimension éducative. Le soin n'est pas que du thérapeutique, c'est aussi de l'éducation. Le soignant assure un ensemble de pratiques dans lesquelles la visée éducative est une dimension plus ou moins au premier plan des actes. La relation éducative obéit alors au but d'obtenir la santé (et on parlera

---

<sup>12</sup> ce qui ne l'empêche pas, éventuellement, d'avoir aussi une visée sociale.

<sup>13</sup> Le soin = relation thérapeutique + relation éducative



d'éducation à la santé dans la logique de l'information d'abord) ou pour accélérer le changement de l'autre (éducation *pour* la santé, dans une logique cette fois d'abord de communication).

Médecins et soignants, comme l'ensemble du personnel d'un hôpital, sont au service de ce qui a été appelé "la qualité des soins". La qualité du travail des soignants passe par *l'évaluation en continu des actes effectués* (et en SdE nous pouvons former à cette évaluation) et par ce que nous en SdE pouvons appeler "*l'éducation du patient, du soigné*" (*éducation à la santé*, en prévention, avant mais aussi pendant, et après la crise qui nécessite l'hospitalisation : savoir pratiquer sur soi des soins quand on est, par exemple, diabétique).

Relations éducatives	
<p>Que l'autre ne soit plus/pas malade</p> <p>Informé pour faire respecter les procédures de la bonne santé</p> <p>ex : prévenir : empêcher le mal rester en bonne santé</p> <p>Instruction Information d'abord</p> <p>Le vaccin</p> <p>Ne pas mourir</p>	<p>Que l'autre assume la maladie</p> <p>Communiquer pour que l'autre change Faire apprendre à se soigner</p> <p>la prévention : apprendre à gérer des risques</p> <p>maturation communication d'abord</p> <p>Les pratiques de protection sexuelle</p> <p>Vivre avec</p>
Education à la santé	Education pour la santé

Dans ce contexte, les SdE pourraient contribuer à former **les médecins** à la relation éducative, s'ils acceptaient que celle-ci fasse partie de leur travail. Certains spécialistes s'y forment, par expérience, au hasard des nécessités des services de "long séjour" ou des "fins de vie" ou parce qu'ils ont eu affaire à des "incurables" d'un type nouveau (le sida a fait bouger les mentalités du corps médical). Mais cette relation éducative est encore clandestine : on va jusqu'à envoyer par la poste les résultats d'analyses de dépistage, sans aucun commentaire, à charge du médecin

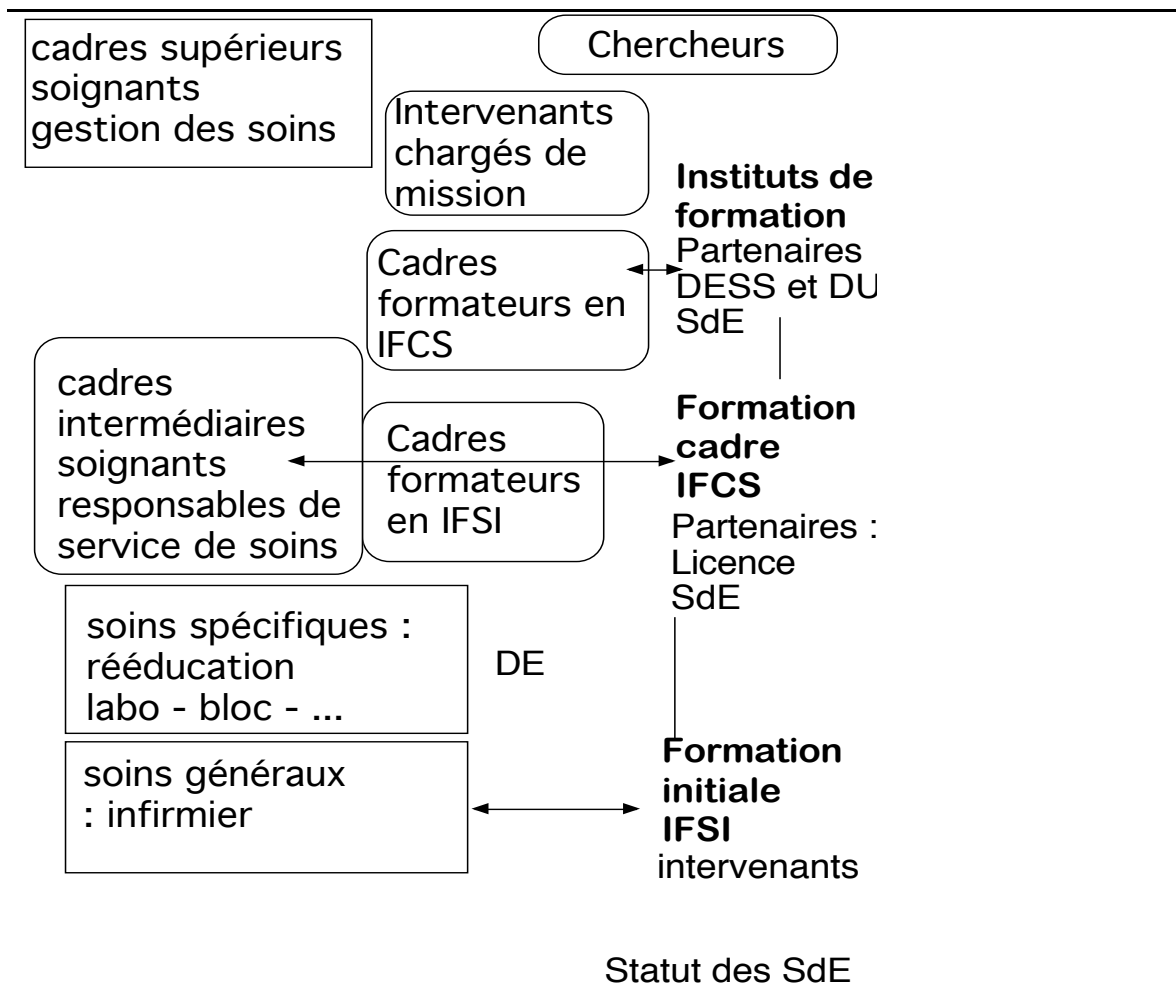
généraliste, médecin de famille d'assumer la situation... d'éducation<sup>14</sup>. Les SdE pourrait les former à assumer une relation éducative, pas seulement dans l'éducation à la santé mais aussi dans l'éducation pour la santé. Actuellement, ces compétences s'acquièrent sur le tas, au hasard de l'auto-formation et de l'histoire singulière.

**Le cadre soignant en service** (cadre intermédiaire, de proximité) est l'interlocuteur du médecin, il n'est pas (ou il n'est plus) à son service. Il encadre, gère, anime et forme son équipe de soignants. Il est lui-même en coordination avec sa hiérarchie spécifique, plus administrative et politique (cadres supérieurs de santé : gestion infirmière) et avec les infirmiers généraux qui participent de la gestion hospitalière. Il a besoin d'être formé à ce qu'on appelle "l'encadrement" : aux gestes professionnels possibles autour de "l'art de gouverner ses semblables" et qui recouvrent la gestion, l'animation, la médiation, l'évaluation<sup>15</sup>.

---

<sup>14</sup> on voit bien dans cet exemple, cette "scène", qu'il ne s'agit pas seulement d'informer le client. Annoncer à quelqu'un qu'il "a un cancer" n'est pas seulement lui dire lequel et quel sera son traitement. On est bien dans une situation d'éducation et pas (ou pas seulement) dans une relation thérapeutique.

<sup>15</sup> et ne se réduisent pas à avoir quelques notions sur le "management".



En effet, le cadre en service assure une fonction de gestion (plannings, vérification de l'état du matériel, comptes-rendus de l'état des stocks de la pharmacie, par exemple et rapports à sa hiérarchie) : les SdE garantissent que cette fonction ne se réduira pas à l'exercice d'une gestion seulement *comptable* des ressources (y compris de celles appelées "ressources humaines") mais qu'il y aura aussi des visées éducatives à mettre en actes.

En effet, en tant que **cadre dans un service hospitalier responsable d'une équipe de soignants**, le cadre est tenu d'assumer une *fonction formation* envers les membres de son équipe (il anime, il dynamise l'équipe et il identifie au quotidien les apprentissages nécessaires et les assure notamment en remédiation d'erreurs constatées ou oriente vers des stages de formation continue). Ces apprentissages ne sont pas seulement d'ordre technique (savoir utiliser telle ou telle machine ou accomplir tel ou tel geste normé<sup>16</sup>) mais touchent aussi à la relation au patient. Le cadre assure aussi

<sup>16</sup> dont l'emblème reste la piqûre !

*une fonction d'évaluation* : il organise l'accueil, le suivi et participe à l'évaluation des stagiaires venues des écoles de base, futurs infirmiers ; le cadre est garant du projet du service et des projets d'évaluation des pratiques des soins (sécurité - qualité - promotion des potentiels de l'équipe) ; il note les membres de l'équipe (entretien d'évaluation au moins annuel). Enfin, le cadre impulse, initie et/ou participe à *des recherches* sur les pratiques de soins.

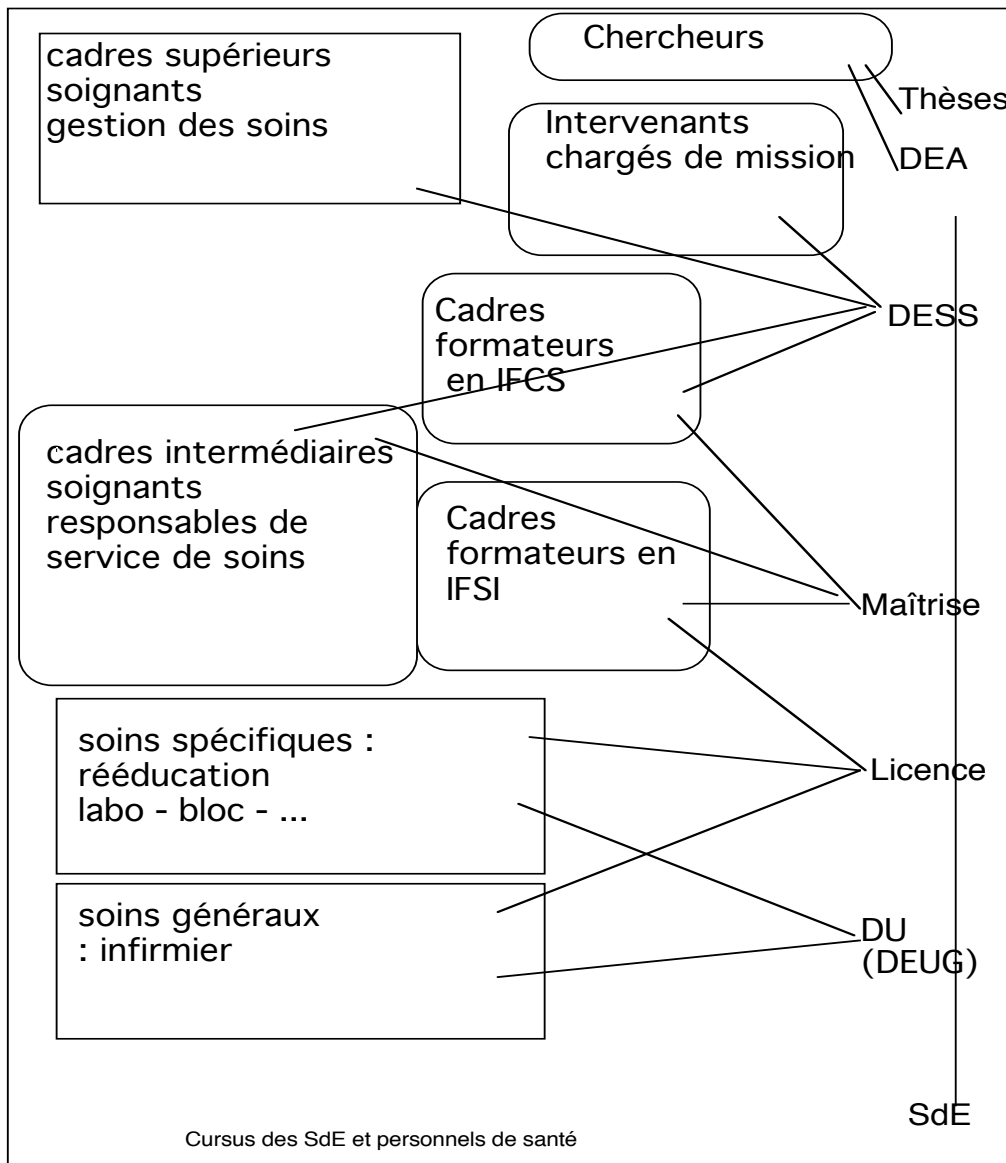
**Le cadre formateur en formation initiale** est chargé pendant un cursus de trois ans de coordonner les cours prescrits par les programmes officiels, d'encadrer les intervenants externes (universitaires — parmi lesquels des médecins — ou professionnels), les travaux de validation (dont un mémoire de fin d'étude), les stages etc. : il assure toutes les tâches spécifiques du formateur d'adultes. Sa formation de formateur relève évidemment des SdE, si on ne fait pas des Sciences de l'éducation, les sciences de l'Education nationale et si on ne pense pas qu'il suffit d'être un bon professionnel pour devenir un formateur. Il est à la fois un professionnel ayant exercé en service et un éducateur qui a tout intérêt à être formé à devenir formateur. Le directeur de l'établissement de formation, lui-même cadre formateur, assure la visibilité du projet de formation et les liens avec les milieux d'exercice, lieux de stages.

**Le cadre formateur en formation continue** est un cadre formateur de cadres (Insitut de formation des cadres de santé) mais par la formation continue il peut être aussi formateur de tous les personnels des soins (il propose et organise aussi des interventions dites "intra" établissement ou des stages).

Il reste à identifier dans les gens que nous formons en SdE pour la Santé, **les intervenants en organisation hospitalière** (dans le privé ou dans la Fonction publique). L'hôpital s'ouvre aux consultants et aux experts pour des audits, des conseils et des évaluations. Ces acteurs souvent issus de la santé se forment dans des DESS et en DEA-Thèse.

Ainsi les postes d'encadrement ou de formateurs comportent une dimension (une fonction) formation qui relève bien des SdE, les autres postes de soignants (et pas seulement ceux qui pratiquent le soin) comportent aussi une fonction éducative. Mais tous ceux qui conçoivent le soin comme seulement un ensemble de techniques à respecter complétées par une compétence relationnelle qui relèverait plus du don que de l'apprentissage ne peuvent comprendre que technique et relation vont de pair et pourtant sont antagonistes et qu'il est fort utile dès lors d'être formé à assumer dans le soin ce qui devient une relation éducative : "Parce que l'éducation se déploie dans la tension d'une contradiction, il est constamment et toujours tentant de réduire les contraires, en les niant ou en les déniait, et en rendant absolue l'une des finalités au détriment de l'autre." (Beillerot, 1998, p. 86).

Ajoutons bien sûr que, comme d'autres disciplines universitaires (Sociologie, Psychologie etc), il est possible que les personnels de santé engagent un cursus de recherche en s'inscrivant dans un laboratoire des SdE pour y faire une thèse qui peut alors porter sur l'intelligibilité des pratiques soignantes en tant que pratiques éducatives.



#### 4. Que garantissent les SdE dans cette formation ?

Nous intervenons donc dans la formation des soignants pour contribuer à leur donner des outils, des modèles, des cadres de pensée et de la distanciation. Ce n'est pas plus difficile pour un enseignant-chercheur en SdE de former ces personnels de Santé que de former des personnels de l'Education nationale. Dans les deux cas, nous visons l'intelligence critique par rapport à une pratique (le soin ou l'encadrement ou la formation ou l'enseignement) et dans les deux cas nous n'avons pas obligation d'être tous des spécialistes des savoirs spécifiques transmis dans cette pratique. Nous pouvons former à l'éducation en complémentarité et en partenariat avec des spécialistes de l'accord du participe passé ou de la nosographie médicale, ou de l'épidémiologie, avec des spécialistes de la psychologie de l'enfant ou de la transfusion sanguine.

Dans tous les cas, la formation des SdE garantit la prise en compte de références plurielles pour rendre intelligible cette relation humaine spécifique qu'est la relation éducative pour pouvoir mettre en actes, incarner des valeurs professionnelles, en pertinence à des contextes institutionnels précis mais évolutifs où il est urgent de former des acteurs réflexifs. Pour l'enseignant-chercheur en SdE, la connaissance des institutions s'acquiert soit en ayant été dans une vie professionnelle antérieure soi-même soignant (ou médecin), soit par un travail documentaire et de recherche sur le terrain permettant d'avoir une certaine *familiarité* avec le milieu sans pour autant se croire spécialiste de savoirs dits "disciplinaires" (ici, les savoirs nécessaires au soin dans ses dimensions curative et thérapeutique, dont les cadres soignants formateurs sont spécialistes)<sup>17</sup>.

La qualité des savoirs que les SdE communiquent n'est pas dépendante de cette idée toute faite qu'il faudrait obligatoirement au formateur avoir été ou être par ailleurs un praticien de la profession à laquelle il forme. Sans doute parce qu'il s'agit non pas seulement d'une formation professionnelle mais d'une formation universitaire professionnalisante, une formation par la recherche. Il y a complémentarité entre les formateurs en santé, professionnels du soin et les universitaires en SdE qui, eux, apportent un regard justement distancié sinon théorique avec des références et des appareils conceptuels transférables par le formé lui même aux situations qu'ils doit ou devra tenir.

### **Conclusion : utilités sociales de ces formations**

La formation universitaire étant conçue comme composante de l'alternance : "par des contacts permanents avec le tissu socio-économique,[...] pour améliorer les chances de promotion et permettre la

---

<sup>17</sup> — bien que ce ne soit pas une discipline. Remarquons qu'inversement certains universitaires didacticiens des disciplines scolaires en SdE, formateurs d'enseignants, sont seulement spécialistes du savoir à transmettre et n'ont eu aucune expérience par eux-mêmes de la classe dont ils parlent... ce qui ne gêne personne. A côté d'eux d'autres parlent à partir de la familiarité au milieu.

conversion d'activité professionnelle : concourir à l'éducation permanente" ; "dans la perspective de l'insertion professionnelle" pour "former des cadres et participer au développement socio-économique de la région, encadrer le choix de l'activité professionnelle, assurer les moyens de l'orientation, en conformité à l'évolution démocratique exigée par la révolution industrielle et technique"<sup>18</sup>, les SdE ouvrent la porte des universités aux soignants et pour se professionnaliser en tant que soignant mais aussi éventuellement pour se réorienter. Ces formations des personnels de Santé peuvent permettre à des professionnels soignants "usés" par leur profession de pouvoir rebondir dans le social et se réorienter vers d'autres professions. Les SdE assurent là leur part dans *la mobilité sociale*.

L'éducation n'est donc pas ici un segment social identifiable en terme de transmission institutionnalisé de savoirs labellisés (la pédagogie ou l'andragogie) qui serait situé dans des institutions affichant la transmission de savoirs patrimoniaux (comme certains agents de l'Education nationale se restreignent encore souvent à se définir eux-mêmes, sans tenir compte des orientations officielles données en terme de "formation à la citoyenneté"). L'éducation se pense ici comme un *projet présent dans diverses pratiques* et visant à développer des attitudes spécifiques, des "compétences" pour évoluer dans une relation humaine elle-même particulière puisque l'un des partenaires (l'éducateur) est garant de l'accélération du changement de l'autre (et non pas de sa transformation finalisée, prévue dès le départ, conditionnée, ciblée sur un type privilégié de façon de faire, ce qu'est l'instruction). Cette qualité de l'évolution de l'autre est visée (et non pas automatiquement atteinte) : elle demande pour être possible d'agir selon des valeurs toutes contenues dans l'idée de *l'émancipation de l'autre* (plus d'autonomie, plus de fonction critique, plus de "créativité", plus de pertinence aux contextes professionnels, c'est-à-dire : "apprendre à user de sa liberté en subissant et en se soumettant à la contrainte des règles." (Beillerot, 1998, p. 83). Il semble qu'il y a place en SdE pour l'éducation ainsi entendue et que cette conception de l'éducation s'adresse autant aux enseignants qu'aux personnels de santé.

Il s'agit en quelque sorte non pas seulement d'instrumenter mais bien davantage d'apprendre à faire avec l'incertitude : "l'incertitude nous enseigne qu'il n'y a pas de vérité révélée, que les savoirs sont incertains et qu'ils doivent être discutés, argumentés et que nous devons enfin, interroger, questionner le monde vécu. Il s'agit d'assumer avec légèreté un "désespoir" sans gémissements." (Beillerot, 1998, p.94)<sup>19</sup>.

---

<sup>18</sup> Extrait du projet de formation du Département des Sciences de l'éducation de l'Université de Provence, en référence au contrat quadriennal de l'établissement "Université de Provence" et aux Grandes orientations politiques de l'Université française.

<sup>19</sup> Beillerot, J., *L'éducation en débats : la fin des certitudes*, Paris : L'Harmattan, 1998.