

Equipe d'Accueil PROFEOR
EA 2261
Université Charles-de-Gaulle
Lille 3

Réseau thématique de recherche en éducation et santé

ACTES DU
SEMINAIRE
du 29 Novembre 2002

Coordinateurs : Jacqueline Billon-Descarpentries ; Michel Vial, Chantal Eymard-Simonian, Enseignants-Chercheurs en Sciences de l'Education, Université Lille III et Université de Provence

Rémi Gagnayre, Jean-François d'Ivernois, Professeurs en biologie humaine, Université Paris XIII

Didier Jourdan, Pharmacologue, Enseignant-Chercheur IUFM d'Auvergne

EQUIPE D'ACCUEIL PROFESOR
EA 2261
Université Charles de Gaulle
Lille III

2004

Réseau thématique de recherche en éducation et santé

Actes du Séminaire du 29 Novembre 2002

Coordonnés par Jacqueline Billon-Descarpentries, Michel Vial, Chantal Eymard-Simonian, Rémi Gagnayre, Jean-François d'Ivernois et Didier Jourdan

PROFEOR : Equipe de recherche sur les Interactions Professions, Education, Orientation, EA 2261, Axe 3 Education, Orientation et Santé

SOMMAIRE

	Page
1. Projet de réseau thématique en éducation et santé. Orientations et objectifs	1
Jacqueline Billon-Descarpentries, Université Lille III Michel Vial, Université de Provence Chantal Eymard-Simonian, Université de Provence Didier Jourdan, IUFM d'Auvergne Rémi Gagnayre, Université Paris XIII Jean-François d'Ivernois, Université Paris XIII	
2. Premier séminaire du réseau de recherche thématique en éducation et santé. Objectifs et perspectives de travail	21
Jacqueline Billon-Descarpentries, Université Lille III Michel Vial, Université de Provence Chantal Eymard-Simonian, Université de Provence Didier Jourdan, IUFM d'Auvergne Rémi Gagnayre, Université Paris XIII Jean-François d'Ivernois, Université Paris XIII	
3. Contribution du Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Education et santé (GRIES)	27
Colette Schoonbroodt, Université du Québec Rimouski Arthur Gélinas, Université du Québec Rimouski	
4. Contributions de l'équipe de recherche : Education à la santé en milieu scolaire	43
Didier Jourdan, IUFM d'Auvergne Patricia Victor, IUFM de Rouen Corinne Merini, IUFM de Versailles Anne Laquet-Riffaud, Ecole Nationale de Santé Publique Laurent Gerbaud, Faculté de Médecine Clermont I Christine de Peretti, DRES Ministère de la Santé Dominique Berger, IUFM de Lyon	
5. L'économie de/dans l'éducation à la santé : un itinéraire	51
Emmanuel Triby, Université Louis Pasteur, Strasbourg	
6. Contribution du groupe de recherche « Evaluation, formation et Santé », Département des Sciences de l'éducation de l'Université de Provence	57
Vial Michel & Chantal Eymard	

Chapitre 1

Projet de réseau thématique en éducation et santé. Orientations et objectifs

Jacqueline Billon-Descarpentries *

Michel Vial **

Chantal Eymard-Simonian ***

Didier Jourdan ****

Rémi Gagnayre *****

Jean-François d'Ivernois *****

Résumé :

Depuis plusieurs années, les théorisations développées sur l'éducation dans le champ de la santé sont peu nombreuses dans les universités de langue française mais aussi anglo-saxonne. Si les théories de l'éducation sont dans l'ensemble identifiées aux critiques internes des sciences de l'éducation, elles ne le sont pas encore dans le champ de la santé publique. Des lignes de démarcation sont tracées entre ceux qui promeuvent la construction de liens entre les disciplines et ceux qui rejettent cette position. Célébrée par ceux qui y voient l'avènement d'une ère nouvelle et décriée par ceux qui n'y voient qu'un phénomène de mode, la santé est aujourd'hui au cœur des Sciences de l'éducation.

*- Maître de Conférences 1^{ère} classe, Université de Lille III, UFR des Sciences de l'Éducation, Laboratoire PROFEOR – Axe « Education, Orientation, santé », Domaines Universitaires du Pont de Bois, 59635, Villeneuve d'Ascq – France – tel : 03 20 41 64 91 – Email : billon@univ-lille3.fr - Chef de projet pour la période 2002/2006 (le pilotage du projet tournant parmi les membres fondateurs tous les quatre ans).

** - Maître de conférences habilité à diriger des recherches, Département des sciences de l'éducation, Université de Provence, Laboratoire CIRADE -Axe 1 : Evaluation et apprentissage, 1 avenue de Verdun 13410 Lambesc – France - Tel : 04 42 57 17 17 - Email : vial@romarin.univ-aix.fr

***- Maître de conférences, Département des sciences de l'éducation, Université de Provence, Laboratoire CIRADE - Axe 1 : Evaluation et apprentissage, 1 avenue de Verdun 13410 Lambesc – France - Tel : 04 42 57 17 17 – Email : simonian@romarin.univ-aix.fr

****- Pharmacologue, Maître de conférences habilité à diriger des recherches, IUFM d'Auvergne, Equipe Processus des enseignements, apprentissages et impact - Axe 1 : Education pour la santé et milieu scolaire, 20 avenue R. Bergougnan 63000 Clermont-Ferrand, Tel : 04 73 40 73 58 – Email : didier.jourdan@univ-bpclermont.fr

*****- Professeur des universités, Université Paris 13, Equipe d'accueil 3412 Laboratoire pédagogie de la santé, UFR Santé Médecine et Biologie Humaine, 74 rue Marcel Cachin 93 017 Bobigny Cedex – Tel : 01 48 38 76 41 – Email : gagnayre@smbh.univ-paris13.fr

*****- Professeur des universités, Université Paris 13, Equipe d'accueil 3412 Laboratoire pédagogie de la santé, UFR Santé Médecine et Biologie Humaine, 74 rue Marcel Cachin 93 017 Bobigny Cedex – Tel : 01 48 38 76 41 – Email : ivernois@smbh.univ-paris13.fr

Le projet de création d'un réseau de chercheurs en éducation et santé dans le champ des sciences de l'éducation s'inscrit dans le cadre des réseaux thématiques en éducation initiés par les conclusions du rapport d'Antoine Prost, l'expertise de la Mission Scientifique Universitaire du Ministère de la Recherche daté du 19 juillet 2002. Face à l'un des constat dénonçant la trop grande dispersion des recherches en éducation et à la nécessité d'une internationalisation, le réseau est une des nouvelles formes de pilotage de la recherche, ainsi qu'une articulation entre la recherche et ses domaines d'application.

Cette présentation reprend pour l'essentiel, en les restructurant les données contenues dans le projet initial déposé le 18 avril 2001 et prend en compte les recommandations du rapport.

1. Objectifs généraux du réseau thématique de recherches en éducation et santé

Depuis Octobre 2001, suite à la demande de la MSU, une réflexion a été menée autour de la création d'un réseau thématique de recherches en éducation et santé dans le cadre de la construction des réseaux thématiques du PIREF (Programme Incitatif de Recherche en Education et en Formation). Cette réflexion guidée par le principe de subsidiarité tant institutionnel que des contenus permet de proposer une nouvelle maquette visant la construction d'un réseau de chercheurs en éducation et santé pour promouvoir les initiatives et combler les manques au niveau de la recherche. En vertu de ce principe de subsidiarité, le réseau n'est pas la simple projection des travaux de chercheurs individuels ou d'équipes de chercheurs, l'accent est mis sur la structuration transversale et la dynamique de la recherche dans le cadre d'une interdisciplinarité bien comprise qui dépasse la simple juxtaposition des dispositifs disciplinaires pour opérer des bases de rapprochement entre les disciplines.

Le réseau est piloté par un comité d'orientation constitué de chercheurs en sciences de la vie et en sciences humaines. Ce comité assure le fonctionnement du réseau au quotidien, il met en œuvre les objectifs. Il a particulièrement comme objectifs :

- de développer des projets scientifiques autour des thèmes de l'éducation dans le champ de la santé qui mobilisent différentes disciplines des sciences sociales, des sciences humaines et des sciences de la vie.
- de renforcer le potentiel d'innovation des chercheurs du domaine au niveau international par l'établissement de synergies entre les différents domaines de recherche.
- d'identifier des thèmes d'innovation prioritaires.

1. 1 Principaux buts du réseau thématique de recherche en éducation et santé

Pour permettre la réalisation de ces principaux objectifs qui s'imposent de plus en plus dans la pratique scientifique, le réseau se donne pour principaux buts de :

- Fédérer les efforts de la recherche de l'éducation dans le champ de la santé.
- Rassembler des compétences scientifiques nationales et internationales.
- Développer des projets à partir de ces compétences.

- Promouvoir l'internationalisation de la recherche au niveau institutionnel et pas seulement au niveau individuel.
- Susciter la mise en place d'appel à projets.
- Définir et de faire partager une pratique satisfaisante de la propriété intellectuelle en garantissant l'accessibilité à la documentation.
- Encourager le transfert des connaissances théoriques sur différents lieux de vie d'expression de l'éducation dans le champ de la santé.
- Inciter à la mutualisation de l'usage des ressources voir des équipements.

L'internationalisation de la recherche au niveau institutionnel à tous les niveaux est un but majeur et exige qu'une attention toute particulière soit portée à la construction de relations suivies formalisées sur la base de conventions dans le cadre de différents types de recherche. Dans un premier temps l'adhésion au réseau de chercheurs originaires d'Europe, du Canada et des Etats-Unis suggère l'émergence d'une telle dynamique qui devra progressivement se construire. Dans un premier temps, le regroupement des chercheurs lors d'un premier séminaire participe naturellement à la vocation d'entretenir des liens privilégiés entre les chercheurs.

1.2. Les principales orientations du projet

Le réseau thématique de recherche en éducation dans le champ de la santé s'intéresse au développement durable de l'éducation dans le champ de la santé tout au long de la vie. Le sens du vocable " éducation " n'est pas ici limité à celui du système scolaire, mais doit être entendu dans une acception large prenant en compte l'éducation aux différents âges de la vie. De même que les recherches en éducation ne se limitent pas aux sciences de l'éducation mais sollicitent des méthodes d'investigation de bien d'autres disciplines. Toutefois, l'éducation n'est pas un segment social identifiable, localisé dans des institutions précises affichant la transmission de savoirs patrimoniaux, transmission institutionnalisée de savoirs labellisés. 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".

Quant au vocable " santé " , la définition de référence de la santé est celle de l'OMS. La définition de 1946 était : « la santé est un état complet de bien-être physique mental et social et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité. » (Art.1 de la constitution de 1946). Elle a été modifiée en 1982 : « La santé est un bien-être biologique, social et culturel et pas seulement l'absence de maladie ou d'infirmité »¹. La santé est ici un objet de recherche en sciences humaines et en sciences de la santé² et un terrain possible de formation. L'approche privilégiée par le réseau est centrée sur la personne, on entre dans la recherche de la multidimensionnalité ou la construction de réseaux de relations entre phénomènes pour

¹- Charte d'Ottawa de l'OMS du 22 juillet 1946.

²- Le réseau ne se centre donc pas sur les recherches à finalités biocliniques et parapharmacologiques

comprendre le sens de la santé et/ou la maladie dans l'histoire du sujet. Le lieu de référence de la santé n'est pas seulement l'absence de maladie mais la santé inscrite dans le modèle interactionniste biopsychosocial de la santé³ qui intègre la promotion, la prévention de la maladie et le maintien ou l'amélioration de la santé⁴ ainsi que le développement d'une démocratie sanitaire⁵. En ce sens, la santé est un processus mettant en valeur les ressources sociales et individuelles ainsi que les capacités psychologiques et physiques du sujet pour lequel un autre processus - l'éducation tout au long de la vie - doit pouvoir favoriser l'appropriation de compétences fondées sur la compréhension des problèmes écologiques, sociaux et culturels pour un développement durable de la santé⁶.

2. Les objectifs spécifiques du réseau Education et Santé

Les objectifs spécifiques du réseau de chercheurs en éducation et santé s'inscrivent dans ceux du projet des réseaux thématiques de recherche en éducation.

2.1. Développer une équipe pluridisciplinaire et internationale de chercheurs autour des problématiques de l'éducation dans le champ de la santé

Dans l'état actuel des choses, la dispersion des recherches et des chercheurs du champ ne permet pas de garantir que l'étude des différents domaines soit couverte dans toutes ses dimensions. Bien que les liens entre les sciences sociales, les sciences humaines et les sciences de la vie ne soient pas toujours élaborés pour des raisons conceptuelles et institutionnelles, on doit bien constater qu'il existe une nécessité de modéliser les liens entre l'éducation et la santé pour conceptualiser l'intervention éducative dans le champ de la santé dans ses différents lieux d'expression (à l'école, l'hôpital, les associations, l'université....).

C'est ainsi que le réseau doit :

- Promouvoir les recherches universitaires en éducation dans le champ de la Santé pour potentialiser la synergie autour des disciplines des sciences humaines, sociales et de la vie à différents niveaux institutionnels (régional, national, européen et international).
- Promouvoir de nouvelles recherches en collaboration avec l'Institut National de la Prévention et de la Promotion de la santé (INPES).
- Développer des recherches comparatives notamment au niveau européen favorisées par les appels à projet de la communauté européenne.
- Développer des conventions de recherche entre les laboratoires des différentes disciplines.
- Concourir au développement du Plan national d'éducation pour la santé.
- Améliorer la visibilité sur les appels à projets.

³- Engel, G.L (1980) The clinical application of the biopsychosocial model. *American journal of psychiatry* p137,535-544

⁴- Deccache, A (1996) Education pour la santé, éducation du patient, in *Education pour la santé en médecine générale*, Université d'été Château de Mialaret du 4 juillet au 7 juillet 1996, Editions CFES octobre 1997 pp51-62.

⁵- Lecorps Philippe (1999) Santé publique, du biopouvoir à la démocratie, ENSP éditions.

⁶- Barbier, J.M, Pinot Gaston (2002) *Les eaux écoformatrices*, Paris, L' Harmattan.

2.2. Créer un observatoire de la formation à la fonction éducative en santé en mettant la recherche au service de la communauté éducative par une politique de partenariat entre enseignants-chercheurs, formateurs en santé, enseignants, praticiens de santé et de la prévention

C'est-à-dire :

- Réfléchir à la pertinence des actions de formations des personnels de la santé, formations universitaires professionnalisantes existantes dans l'éducation en santé: organiser des séminaires sur ces thématiques.

- Promouvoir la formation dans l'éducation en santé dans les Instituts Universitaires de Formation des Maîtres, dans les Instituts de formation des cadres de Santé, les Instituts en soins infirmiers, les formations initiales et continues des professionnels de santé et dans les formations universitaires de deuxième et de troisième cycle.

- Coordonner des équipes universitaires qui interviennent dans la formation à l'éducation en santé : faire une cartographie de l'existant puis promouvoir l'utilité de l'université dans ces formations et identifier des segments sociaux où des besoins de formation existent pour inciter des équipes universitaires à y répondre.

2.3. Créer un observatoire des recherches de l'éducation en santé

Les recherches en éducation dans le champ de la santé demeurent trop peu connues, trop peu nombreuses, peu coordonnées, trop rarement évaluées et très dispersées et donc faiblement cumulatives. Le réseau vise à faire connaître la synthèse des savoirs et à mettre en évidence les questions inexplorées. Le réseau s'attache à créer une veille scientifique ; structure permanente d'observation des recherches en éducation dans le champ de la santé, par la mise en réseau des ressources documentaires par le développement de ressources informatiques des banques de données et autres sources de diffusion scientifique électronique. L'observatoire effectue également la recension des recherches existantes en dressant un tableau des recherches en éducation qui traitent d'une problématique de la santé aussi bien dans les laboratoires universitaires que dans les IUFM, à l'INRP, à l'INSERM

2.4. Développer une politique de diffusion des savoirs

- Créer un site Internet.

- Organiser des séminaires en direction des chercheurs.

- Promouvoir la publication scientifique des recherches dans l'éducation dans le champ de la santé : articles, colloques, journées d'étude.

- Diffuser les recherches auprès du public en participant aux revues existantes et en créant notamment une université d'été en 2004.

- Créer une revue scientifique d'éducation dans le champ de la santé, gérée par un comité scientifique pluridisciplinaire, international.

2.5. Définir les principaux axes de recherche du réseau

Eu égard aux principales orientations du projet deux grands axes de recherche dans les champs de la santé (santé publique, santé communautaire, santé sociale, éducation du patient, éducation thérapeutique) des axes de recherche sont proposés par le comité de pilotage du réseau :

Axe 1 : Théories et modèles de construction des savoirs en éducation dans le champ de la santé, apprentissage et acquisition

Axe 2 : Modèles, méthodes et dispositifs de l'évaluation en éducation dans le champ de la santé, rendement et fonctionnement

Chacun de ces deux axes se déclinent en deux sous-axes, un relatif à l'éducation de la population et l'autre à la formation.

Ces axes de recherches peuvent privilégier une approche micro ou macro sociologique. L'approche micro sociologique peut se centrer sur l'éducateur, l'éduqué et la relation éducative ; L'approche macro sociologique s'intéresse à la comparaison et ou l'évaluation des politiques de santé. Ils étudient autant les processus de changement que le développement durable⁷.

Les questions d'éthique et d'épistémologie sont abordées de manière transversale.

3. Objectifs opérationnels du réseau

Plus particulièrement le réseau se donne pour tâche :

3.1. De modéliser l'intervention éducative dans le champ de la santé

Traditionnellement, la conception qui règne est qu'il suffit de connaître des contenus descriptifs des maladies pour enseigner des comportements protecteurs de la santé individuelle et collective. Il s'agit donc d'une conception du rapport au savoir qui s'appuie, d'une part sur une vision de l'enseignement prescriptive et d'autre part sur une vision de l'apprentissage dans une optique de soumission à la parole. Une telle approche repose sur une posture épistémologique de type largement réaliste qui réifie le savoir en le présentant comme un donné préexistant, normalisateur des comportements. Quant à l'acte d'apprentissage de la santé, il est conçu comme un conditionnement du sujet, ou au mieux selon un mode de construction de pensée basée sur le bon sens individuel voire collectif de la santé pour répondre aux objectifs gestionnaires de la santé publique qui privilégie des modes de pensée centrés sur la résolution de problèmes de santé.

⁷- Bronfenbrenner,U(1979) *The ecology of human development : experiments by nature and design*, Cambridge, Mass, Havard University Press

Le concept d'intervention éducative a l'avantage d'être centré sur l'action de l'enseignant, l'éducateur, c'est-à-dire un ensemble d'actions finalisées posées en vue de poursuivre dans un contexte institutionnellement spécifique les objectifs éducatifs socialement déterminés⁸. L'intervention éducative en santé inclut donc l'ensemble des actions de planification, d'actualisation du face à face pédagogique de la relation éducative et d'évaluation de l'actualisation. Cette première centration permet de fournir aux acteurs des repères méthodologiques évitant de reconduire des situations classiques où le bénéficiaire(s) de l'intervention reste largement oublié.

Elle est ainsi une praxis qui intègre action, pratique et réflexion critique. Elle induit de comprendre le rapport entre les dimensions didactiques, les dimensions psychopédagogiques et les dimensions organisationnelles, le tout ancré dans un rapport social. Elle introduit également le concept de médiation car dans tout processus d'apprentissage l'apprenant établit un rapport à un objet de savoir qui n'est jamais direct et immédiat d'appréhension du réel. Dans ce sens, la santé ne peut pas être observée comme objet indépendant du sujet percevant mais résulterait de facteurs complexes organiques, psychologiques et sociaux qui demandent une approche pluridisciplinaire dans un système ouvert, de l'éducation, de la prévention, ou de la réadaptation dans une perspective de promotion de la santé pour tous.

Le réseau s'intéresse donc aux pratiques sociales éducatives qui concourent au développement de l'éducation dans le champ de la santé pour contribuer à la construction de la citoyenneté aujourd'hui, pour lutter contre les inégalités, moderniser le système de santé et développer une pédagogie du risque.

Le réseau s'intéresse au champ de la prévention et de la promotion de la santé⁹ : et notamment à la formation de la fonction éducative chez les personnels en charge d'éduquer à la santé et les personnels de santé pour contribuer à leur donner des outils, des modèles, des cadres de pensée et de la distanciation, l'intelligence critique par rapport à leur pratique de formateurs ou de soignants. Le but des formations à l'éducation étant de 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. Le réseau garantit la prise en compte de références plurielles pour rendre intelligible cette relation humaine spécifique qu'est la relation éducative en santé. L'éducation peut être nécessaire :

- pour devenir soi-même éduquant, pour "agir sur soi" : afin d'assumer le désir d'éduquer l'autre, comme le formateur apprend à devenir formateur. C'est étayer son processus de professionnalisation en se formant à la relation éducative.
- et/ou pour apprendre à éduquer le destinataire de son action professionnelle, à "agir sur lui" et avec lui.

Le réseau s'intéresse donc à l'éducation pour la santé. Il s'inscrit dans une approche dite appropriative, c'est-à-dire " un processus par lequel une personne, un groupe ou une collectivité prend conscience de sa diversité de ses représentations, de ses enjeux, de ses ressources et contraintes pour les traduire en prise de décisions pour son devenir. " (Colloque

⁸- Lenoir, Y (1991) Des conceptions de l'intervention éducative en sciences humaines dans l'enseignement en primaire au Québec et quelques implications, *Pédagogies*, 4 p 43-102.

⁹ Charte d'Ottawa et de Jakarta.

de Rimouski, 1998) ¹⁰. L'objectif de l'éducation pour la santé est de développer des compétences psychosociales¹¹ utiles à la vie, plus appropriées à la résolution globale des problèmes de notre planète¹². Elle comprend des contenus sur les modes de fonctionnement du corps, les relations entre les habitudes de vie, les systèmes de valeurs, les croyances et la santé dans ses dimensions culturelles, psychologiques, économiques et sociales, les impacts positifs ou négatifs du développement économique et écologique sur la santé, sans négliger les principes d'une démocratie au service de la construction de l'altérité¹³.

Le réseau s'intéresse à l'éducation du patient. S'inscrivant dans les mêmes approches décrites précédemment, cette éducation vise d'abord l'accompagnement du développement d'un patient sujet dans sa fonction critique de la relation thérapeutique, dans l'expression affirmée de ses choix de vie en interaction étroite avec son expertise de la gestion des impératifs de sa maladie et de son traitement. Cette éducation favorise chez le patient l'appropriation de compétences d'auto-soins, d'auto-vigilance sensorielle, de décisions de conduite à tenir, d'expressions d'une norme thérapeutique re-définie qui lui assure (sans certitude) la réalisation de ses projets. Cette appropriation relève donc d'une négociation permanente entre une norme thérapeutique proposée par le milieu soignant et les représentations du patient, qu'il conduira avec son savoir expérientiel, son système de valeurs, ses habitudes de vie. Cette éducation le conduit à émettre par son expérience des propositions d'ordre thérapeutique, pour la construction d'alternatives pertinentes pour vivre avec son affection. Parce que les répercussions en termes d'urgence, de complications graves voire de décès sont omniprésentes, cette éducation comporte une prise de risque inhérente au but assigné : celui d'aider les patients à développer leurs propres compétences de soins dans une perspective émancipatrice.

3.2. De construire de partenariats d'études et de recherches dans différents lieux

Le développement de partenariats dans le réseau a pour objectif de permettre à des acteurs issus d'institutions différentes et exerçant en particulier des fonctions dans le domaine de l'éducation pour la santé de pouvoir disposer d'un cadre d'analyse commun, de produire des connaissances qui donnent du sens et de l'intelligibilité aux pratiques sociales. Dans ce sens, le réseau veut mettre non seulement l'accent sur la diversité des partenaires mais aussi sur les logiques, les enjeux, les effets, les finalités des institutions à développer des projets et des actions dans le domaine.

- Dans les lieux de formation et d'enseignement

Des politiques de promotion de la santé en faveur des élèves sont régulièrement construites dans le système scolaire dans lequel la communauté éducative environnant la santé dans et hors l'école vise à traiter des questions de prévention et de promotion de la santé eu égard aux problèmes majeurs de santé publique des enfants et des jeunes¹⁴. Conjointement les politiques de santé publique

¹⁰- Colloque de Rimouski (1998).

¹¹- O.M.S.; Life skills education in schools, Genève 1993.

¹²- Bertrand, Y (1993) *Théories contemporaines de l'éducation*, Montréal, Chroniques sociales.

¹³- Ricoeur, P (1990) *Soi-même comme un autre*, Paris, Seuil.

¹⁴- Sandrin-Berthon (B) (1997) *Apprendre la santé à l' école*, Paris, ESF.

impulsent des programmes régionaux de santé en faveur des enfants et des jeunes¹⁵, renforcées par la création du Plan National d'Education pour la santé¹⁶.

Le réseau s'intéresse donc à la promotion de la santé des élèves et de l'ensemble des personnes concernées par les interventions éducatives (charge d'apprentissage, conditions ergonomiques de l'apprentissage, rythme d'apprentissage,...) ainsi qu'à l'accueil des élèves porteurs d'affections chroniques, de handicap, de troubles du langage (dysphagies, dyslexies) étudié en lien avec les parcours scolaires.

Le réseau s'intéresse également aux politiques de formations initiales et continues des professionnels de santé et d'éducation¹⁷. Il vise à étudier les paradigmes pré-existants aux choix de modèles de formation, aux valeurs transmises ainsi qu'aux dispositifs pédagogiques. Il s'intéresse à la construction de compétences éducatives des [futurs] professionnels.

Le réseau vise également le développement d'un partenariat avec le CFES dont l'objectif est de renforcer les missions d'expertise et d'opérateur des politiques de prévention.

- Dans les lieux de soin

L'éducation dans le champ de la santé est au centre des préoccupations actuelles des lieux de soins. Véritable enjeu politique, la santé sociale et individuelle ne peut se passer d'une approche éducative des problématiques de soin.

Le réseau porte une attention particulière à l'analyse des problématiques relatives :

- Aux personnes en soin considérées comme auteur dans la relation éducative construite avec le soignant.
- Aux professionnels du soin dans l'exercice de leurs pratiques éducatives, le rapport entre implication et distanciation nécessaire à toute relation éducative.
- Aux réseaux de communication entre lieux de soins, lieux de vie et lieux de formation et d'enseignement.

- Dans les lieux de vie

Les interventions éducatives en santé en termes de promotion de la santé, de prévention, d'accès aux soins concernent des populations et des individus dans leur propre lieux de vie : lieux de proximité comme les lieux d'habitation, le quartier, les lieux d'opportunité comme les associations de loisirs, sportives et culturelles, les lieux d'emploi. C'est ainsi que le réseau Education et Santé s'intéresse aux processus conduisant les acteurs à s'approprier des problématiques d'éducation et santé et à proposer eux-mêmes des interventions éducatives. Le réseau étudie la place de ces

¹⁵- Conférences nationales et régionales de santé.

¹⁶- Plan National d'Education pour la santé du 28 février 2001.

¹⁷- Jourdan D., De peretti C., Victor P., Motta D., Berger D., Cogérino G. et Marzin P. (2002) Etat des lieux des formations en éducation à la santé proposées dans les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) in " L'éducation pour la santé " sous la direction de J. BILLON, Presses Universitaires du Septentrion, Lille. en cours de publication.

interventions éducatives comme aide au dépassement d'une tension cognitive et émotionnelle à mesure grandissante, dès lors que se fait jour chez les acteurs, le rapport entre logiques sociales et enjeu de santé.

Dans cette perspective, le réseau vise également à étudier les dynamiques éducatives populationnelles et leurs rapports avec les politiques d'éducation dans le champ de la santé.

- Dans les lieux d'études

De nombreuses institutions inscrivent leurs actions dont leurs études dans le domaine de l'éducation pour la santé telles : le CFES, l'INRP, l'INSERM, les IFSI, La CNAM, les DRASS, les DDASS, l'ANAES... Sans prétendre à l'exhaustivité, le réseau vise la construction de savoirs et la validation de connaissances indispensables pour améliorer l'efficacité de l'intervention éducative sur les problèmes de santé, comprendre les problèmes d'éducation en santé, et renforcer la formation des personnels.

3.3. Le calendrier

La construction du réseau se conduit de façon planifiée dès septembre 2002 autour de trois premières tâches :

- Réaliser -par questionnaire- un premier état des lieux de la recherche et des formations en éducation dans le champ de la santé.
- Créer un site Internet permettant de promouvoir le réseau et de favoriser la communication entre les membres du réseau.
- Organiser un premier séminaire international francophone le 29 novembre 2002 à l'Université de Lille III visant la construction d'un contrat d'objectifs opérationnels des principaux axes.

3.4. Références bibliographiques (1997/2002) des membres fondateurs

Jacqueline Billon-Descarpentries,

Thématiques : Analyse épistémologique des liens entre les sciences de l'éducation et la santé publique participant à la production et à la transformation des connaissances scientifiques de l'intervention éducative dans le champ de la santé.

Spécialité scientifique : Sciences de l'Education : Education et santé

Domaine d'application : Politique internationale, nationale et régionale de l'éducation dans le champ de la santé - Réseau thématique de recherche en éducation et santé - Expertise européenne dans le champ de l'éducation pour la santé- Ingénierie des formations professionnalisantes en éducation et santé- certificat de compétences pédagogiques

Elément de méthodologies : Approche comparative - Etude quantitative et qualitative

Période historique : contemporaine

Espace géographique : Région Nord-Pas-de-Calais / France / Europe Sud et Pays d'Amérique Latine (Argentine, Brésil, Chili), Kent (Angleterre), Québec (Laval), Amérique (Boston), pays de la communauté européenne

Livre

- (2002). *S/D Education et santé, Théories, Méthodes et pratiques*, Presses Universitaires Septentrion (sous presse).

Publications majeures au niveau international

- (1997). « Environnement éducatif familial, sommeil et performances attentionnelles », *Revue Internationale de Pédiatrie*, Novembre-Décembre 1997, N° 282/283, Tome 28, Paris, Gallenia Promotion, p 3-11.
- (1998). « L'Éducation à la santé dans le système scolaire français. Discours et pratique du discours », *Archives de Pédiatrie*, Février 1998, N°2, p194-198.
- (2000). « Educação e saude : a complexidade das disciplinas », *Mitologias do presente*, Brasil, Sao Paulo, Faculdade de Ciencias Sociais, Margem, p 127 - p 137.

Communications avec actes

- (1997). « Quelle formation à l'éducation et santé pour les travailleurs sociaux », Lille 13 mars 1997. Actes du colloque publiés, *Travail social et santé*.
- (1997)., « Construction d'un dispositif d'éducation des mères », *Colloque international d'éducation familiale*, Malaga, 30 avril- 6 mai 1997. Actes du colloque publiés.
- (1997). « Quelques valeurs à l'école : quel sens pour une éducation à la santé ? », Lille, Colloque organisé par la Revue *Spirale* le 29 mai 1997. Actes du colloque publiés dans la Revue *Spirale* N° 22.
- (1997). « The role of personality in etio-pathology of alcohol-taking Behaviour », *Conference of the European Health psychology society*, Bordeaux, 3,4,5 Septembre. Actes du Colloque publiés.
- (1998). « L'éducation et santé dans le champ des sciences de l'éducation : apparition d'une nouvelle notion », communication à la *Biennale Education et réflexions, thématique : Réflexions*, INRP, 18, 19,20 Avril 1998.
- (1999). « Connaissances professionnelles et savoirs profanes : Les usagers dans le système de soins », 18-19 Novembre 1999, CLERSE et AISLF, Villeneuve d'Ascq Actes publiés dans *Connaissances professionnelles et savoirs profanes*, s/d G.Cresson et F-X Schweyer, *Les usagers du systèmes de soins*, Rennes, ENSP.
- (1999). « L'éducation à la santé en pédiatrie : de la fonction curative à la fonction éducative », Lille, 10^{ème} journée régionale de Pédiatrie, CHRU de Lille, 27 mai 1999.
- (2000). « Recherches de terrain et recherches en éducation pour la santé » : Paris, *L'actualité des recherches-actions*, 16-18 février 2000, Paris III Nouvelle Sorbonne ;
- (2000). « L'éducation à la santé : nouvel enjeu de formation à l'université », Paris, *Biennale de l'éducation*, 25-28 avril 2000 Actes publiés.
- (2000). « Pédagogie et politique : partenaires de la santé ? » L'Empowerment : Fédération Nationale des Mutuelles de France, Nantes, 8-10 mars 2000 Actes à publier en 2002 dans Revue *Prévenir* s/d Docteur Durand.
- (2000). « Recherches de terrain et recherches en éducation pour la santé » : Paris, *L'actualité des recherches-actions*, 16-18 février 2000, Paris III Nouvelle Sorbonne, Actes en cours de publication.
- (2000). La promotion de la santé à école : regard historique, communication à la journée d'étude du 8 Novembre. *Un projet inter-régional européen : Prévention de l'exclusion scolaire et sociale des jeunes et préparation de leur insertion sociale et professionnelle*, Maison de la recherche, Université de Lille III. Actes publiés.

- (2000). « La professionnalisation des emplois-jeunes dans le champ de la promotion de la santé : nouvel enjeu stratégique de formation », Communication à la journée d'étude du 6 décembre : *Emplois-jeunes, Nouveaux métiers, nouvelles professionnalités*, Maison de la recherche, Université de Lille III, Actes à publier.
- (2001). « Recherche-intervention : méthode de recherche dans une démarche qualité ? », *Entre recherche et démarche qualité : quelle complémentarité pour les soins*, in Actes du Colloque publiés, 1 au 3 mars 2001- Genève.
- (2001). Actes de la journée d'étude : *L'évaluation en santé et en orientation ,enjeux et perspectives*, s/d J.Billon, F.Danvers, Université de Lille III, L'évaluation en éducation pour la santé. Actes publiés en septembre 2001.
- (2001). Actes de la cinquième journée Philippe Marache, Le patient polyvasculaire, *le système de santé à l'épreuve de la dimension psychologique de la maladie*, CHRU de Lille, 5 octobre.
- (2001). Actes de la journée d'étude sur l'éducation du patient, *L'éducation du patient et la démocratie sanitaire : quels liens ?* CHRU de Lille 6 décembre.
- (2001). « Les sciences de l'éducation et la santé publique, quels enjeux pour quels défis », Communication à l' AG de l'association des chercheurs en sciences de l'éducation, Nouvelle Sorbonne, le 27 Octobre 2001.
- (2002). Actes de la journée d'étude : Université de Lille III et Rectorat de Lille : S /D J. Billon : *La promotion de la santé à l'école. Du conditionnement aux pédagogies de la libération et de la conscientisation*.
- (2002). *L'éducation pour la santé à l'école: de l'hygiénisme, à la citoyenneté et au solidarisme*, Colloque : Le dispositif CESC Rectorat de Rouen, 23 janvier.
- (2002). « La psychologie de la santé à travers la définition de Sarafino: quels liens possible avec l'éducation ? » *Colloque ARSI*, Paris, 24 au 25 janvier.
- (2002). Actes de la journée d'étude : Université de Lille III : s/d F.Danvers *L'anthropologie de l'éducation. « La culture de la santé et l'éducation »*.
- (2002). « Ni pédagogue, ni médecin que faire de l'expérience des préventologues », colloque international de l' AFIRSE : *Formations initiales et continues au regard des recherches et de la philosophie de l'éducation*, Pau, 8 au 10 mai.
- (2002). « La grande santé et l'éducation », *Colloque Utopies et Pédagogies*, Rouen, 27,28, 29 mai 2002.
- (2002). « Le partenariat et les CESC », Journée d'étude sur les CESC, Université de Lille III, mercredi 22 mai 2002.
- (2002). Biserte, M. & Billon, J. « Pratique de la parentalité et syndrome du biberon », Communication au *colloque de la 2eme journée de santé publique dentaire*, Créteil 24 octobre 2002.

Publications nationales avec comité de lecture

- (1997). « Influence des pratiques éducatives parentales sur le sommeil et les performances de l'enfant » : Article publié dans les *Archives de pédiatrie*. Février 1997- N°4 Paris, Elsevier p 181 à 185.
- (2000).Billon, J. , Forestier, D. « La recherche-intervention en éducation appliquée à la santé : entre intention scientifique et transformation du terrain », *Revue Spirale* N°25 p 111 p 118.
- (2000). « Connaissances professionnelles et savoirs profanes », s/d G.Cresson et F-X Schweyer, *Les usagers du systèmes de soins*, Rennes, ENSP p 229- p 247.
- (2000). « Essai de théorisation des modèles explicatifs de l'éducation appliquée à la santé », *L'éducation pour la santé*, Université de Lille III, *Spirale* n° 25 p 17 - p 31

- (2001). *Eduquer en santé : enjeux et perspectives* : Colloque de l' ACSE du 5 au 8 septembre 2001 – Lille (publication sur CDRom).
- (2001) *Comparaison européenne de l'évaluation en éducation pour la santé* Colloque de l' EERA du 5 au 8 septembre 2001 – Lille.
- (2001) « La psychologie de la santé et l'éducation pour la santé, une rencontre possible ? » *ARSI* N° 67 Décembre 2001 Concepts de stress et coping, p 40-46.
- (2002) « Les liens entre les sciences de l'éducation et la santé publique : pour quels enjeux et pour quels défis ? », *Education pour une Ere Nouvelles* (sous presse).

Michel Vial

Livres

- (1997) *Les modèles de l'évaluation*, textes fondateurs et commentaires, Postface de JJ Bonniol, Bruxelles : De Boeck Université,
traduit en 2001 : *Modelos de avaliação, textos fundamentais*, Postfácio de Bonniol, J-J., traduction de Sciling, C. Porto Alegre : Artmed Editora
- (1998) *Les théories de l'apprentissage, quel usage pour les cadres de santé ?*, en collaboration avec M. Genthon et B. Donnadieu, Paris : Interéditions Masson
- (2000) *Organiser la formation : le pari sur l'autoévaluation*, Paris : L'Harmattan
- (2001) *Se former pour évaluer, se donner une problématique et élaborer des concepts*, Bruxelles : De Boeck Université

Chapitres d'ouvrage

- (1998) "Evaluation d'un cursus universitaire par les étudiants ? Pour l'articulation des processus cognitifs à la régulation des attitudes dites socio-affectives", Depover, C. & Noël, B., *Approches plurielles de l'évaluation des compétences et des processus cognitifs*, UMH-fucam, p. 293/308
- (2001) "Evaluation et régulation", Figari, G, Achouche, M & Barthélémy, V. *L'activité évaluative : nouvelles problématiques, nouvelles pratiques*, Bruxelles : De Boeck, pp. 68/78
- (2001) "Les modèles de l'évaluation et la santé", Billon-Carpentries, J. & Danvers, F. *Eduquer en santé et en orientation ; enjeux et perspectives de l'évaluation*, Presses Universitaires Septentrion de Lille, pp. 7/28

Articles de revues à comité de lecture

- (1998) "Faire participer les étudiants à l'évaluation de leur cursus ? Recherche sur une modalité d'évaluation : l'évaluation de groupe. Consensus forcé et projet de formation", *Les Sciences de l'éducation pour l'ère nouvelle*, 31,4, pp. 42/69
- (1999) "Aller dans le terrain : quelles attitudes possibles pour le chercheur en Sciences de l'éducation et quelles conséquences méthodologiques ?", *L'année de la recherche*, pp. 61/87
- (2000) "Faire participer l'étudiant à l'évaluation de son cursus ? Quelle place pour l'enquête de satisfaction ? ", *Mesure et évaluation en éducation*, vol. 21, n°3, pp.43/66
- (2000) "La recherche en Sciences de l'éducation et la Santé", *Spirale*, numéro spécial Education et santé, pp. 119/142
- (2001) "Les missions du formateur et la qualité, entre désignation et attribution", *Education Permanente* n°147, pp. 117/130

- (2002) "Organiser la participation des stagiaires à l'évaluation de leur formation : deux entrées possibles, les tâches et les critères du projet de formation", *Questions vives*, vol 1, *Evaluation et formation*, pp. 51/60

Articles dans des revues professionnelles

- (1997) "La régulation cybernétique et la régulation systémiste", *L'éducation n°12*, 1997, p. 52/57
- (2001) "Faut-il un référentiel pour déterminer les missions des personnels de santé? ", *Soins cadres N°37* : pp.65/66, *N°38* : pp.63/64
- (2002) « Les sciences de l'éducation et les personnels de santé », une histoire prometteuse », *Soins cadres N°45*, pp. 29/33

Etudes de terrain

- (1998) "Faire participer les étudiants à l'évaluation de leur cursus ?". Rapport de recherche
- (1988) "Participation des étudiants à l'évaluation de leur cursus". Rapport d'activité
- (1999) "La régulation de la formation". Rapport d'évaluation
- (2000) "Participation des étudiants à l'évaluation des cursus du département des sciences de l'éducation". Rapport d'évaluation
- (2001) « La relation formateur/formé dans un Institut de Formation en Soins Infirmiers ». Rapport d'évaluation d'une consultance.
- (2002) "Dispositif d'évaluation des cursus du département des sciences de l'éducation, Volet pédagogique : vers l'amélioration des enseignements". Rapport d'activité

Communications à des colloques internationaux

- (1999) "Interprétation des commandes politiques d'évaluation et stratégies de communication : le poids de la culture en évaluation", *Colloque international de l'ADMEE, "L'évaluation des politiques publiques"*, Dijon, texte publié dans le CD des actes
- (1999) "Modèles et logiques de l'évaluation", *colloque international, Ethique et qualité dans l'évaluation*, Université de Reims Pol'evalue
- (1999) "Le projet : une occasion de faire autrement", *colloque international IUFM-Uniméca Le projet en éducation technologique*, Marseille
- (2000) "L'Université, la formation professionnelle et la recherche sur les "nouvelles technologies" : le cadre méthodologique d'une recherche sur la formation en ligne", *Biennale internationale des chercheurs et des praticiens de l'éducation et de la formation*, APRIEF, Paris
- (2000) "Le sens dans la formation : "prise en compte" ou "prise en considération" ? Résultats d'une recherche sur la participation des étudiants à l'évaluation de leur cursus", *Congrès international ADMES-AIPU, Apprendre et enseigner dans l'enseignement supérieur*, Paris X Nanterre
- (2000) "La clinique, méthode de recherche entre le particulier et l'universel ?". Colloque *AFIRSE L'universel et le particulier en éducation*, en collaboration avec M.P. Bibaut et O. Thuilier
- (2001) "Comprendre les relations entre formation et évaluation." Symposium de « l'ADMEE », Association pour le Développement des Méthodologies d'Evaluation en Education, au Quatrième Congrès de l'AECSE : *Actualité de la Recherche en Education et Formation*, Université de Lille 3
- (2002) "Les mots pour le dire. Pour former les cadres soignants à l'analyse de la dimension éducative dans leurs pratiques professionnelles", en collaboration avec O. Tuilier, *Biennale de la formation et de l'éducation*

- (2002) "Un dispositif d'enseignement des méthodologies de la recherche en Sciences de l'éducation dans un cursus (licence) de formation universitaire professionnalisé : comment construire le choix d'une méthode ?", en collaboration avec O. Thuilier, 2e colloque de recherches inter - universitaire : *Former des enseignants et des formateurs par l'enseignement supérieur, L'innovation dans les dispositifs, les modalités et les pratiques*, Université de Reims

Conférences

- (1999) « Des seules procédures de contrôle de la qualité à toute une politique de formation dans la qualité », Conférence au colloque *La qualité de la formation en Institut de formation en soins infirmiers*, organisé par le CEFIEC (Comité d'entente des formations infirmières et cadres), Strasbourg.
- (1999) « L'évaluation dans le domaine de la Santé », séminaire de recherche en Sciences de l'éducation de l'Université de Grenoble, au GREIF (groupe de recherche en évaluation et ingénierie de la formation).
- (2000) « Formateur en formation professionnelle ? Entre légalité rationnelle et légitimité relationnelle, pour une dialogie : l'articulation des contraires, une compétence majeure », Conférence au colloque CEFIEC (Comité d'entente des formations infirmières et cadres de Santé) *Le métier de formateur, aujourd'hui, demain*, Saint-Malo, actes pp.37/58.
- (2001) « Les modèles de l'évaluation et la santé », Conférence à la Journée d'étude de l'équipe d'accueil PROFEOR, axe éducation, orientation, santé : *Eduquer en santé et en orientation ; enjeux et perspectives de l'évaluation*, à l'Université Lille 3
- (2001) « Evaluer les compétences professionnelles : les missions du cadre de santé », Conférence à la journée d'étude de l'Institut de formation des Cadres de santé : *Contribution des cadres au développement des compétences professionnelles*, Aix-en-Provence.
- (2001) « Evaluation - qualité – formation », Conférence au colloque international de Genève: *Entre recherche et démarche qualité : quelle complémentarité pour les soins ?*, Hôpitaux universitaires de Genève, actes pp.22/30.
- (2001) « Les Sciences de l'éducation et la formation des personnels de Santé ». Conférence à l'AECSE (Association des Enseignants chercheurs en Sciences de l'éducation), publiée sur le site de l'association.
- (2002) « Conceptions de l'autoévaluation et fonction formation des cadres de santé », conférence au colloque national CEFIEC, *De la prescription au réel de l'évaluation*, Montpellier, actes pp. 20/30.
- (2002) « Education ; apprentissage et évaluation. Se former pour éduquer en santé ? », Conférence au colloque *De l'éducation des patients à l'évaluation des actions*, Laboratoire des sciences de l'éducation et laboratoire de pharmacie clinique, Grenoble.

Didier Jourdan

Ouvrages

- (2003). Merini, C. Jourdan, D., Victor, P., Berger, D., De Peretti, C. *L'éducation à la santé à l'école élémentaire : guide pratique*, (en cours de publication à l'INRP).

Chapitres dans des ouvrages

- (2002) Jourdan D., De peretti C., Victor P., Motta D., Berger D., Cogérino G. et Marzin P. Etat des lieux des formations en éducation à la santé proposées dans les instituts universitaires de formation des maîtres (IUFM) in " L'éducation pour la santé " sous la direction de J. BILLON, Presses Universitaires du Septentrion, Lille (2002). en cours de publication

Articles publiés dans des revues scientifiques à comité de lecture

- (1999). Jourdan D. et Bourgeois-Victor P. « La formation des enseignants du primaire en éducation à la santé dans les IUFM : enjeux et obstacles », *Recherche et formation*, 28, 29-46.
- (2001) Jourdan D. et Thomazet S. « L'éducation à la santé : un moyen privilégié pour la prévention de l'échec scolaire », *Nouvelle revue de l' AIS*, 14, 113-126.
- (2002). Jourdan D., I. Piec, B. Aublet-cuvelier, D. Berger, M.L. Lejeune, A. Laquet-Riffaud, C. Geneix et P.Y. Glanddier « Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire », *Santé publique*, en cours de publication.

Actes de Congrès

Congrès scientifiques (actes publiés)

- (2000) Berger D., Cogérino G., Jourdan D., Marzin P., Motta D., de Peretti Ch., Victor P., « Education à la santé, état des lieux des formations proposées dans les IUFM », XXII^{ème} journées internationales sur la communication, l'éducation et la culture scientifiques et industrielles, *L'éducation aux risques*, Chamonix 20-24 mai 2000.
- (2000). Jourdan D., Astier L., Bernon J.P. et Lamaison D. « Education à la santé à l'école primaire : quelle prévention de l'alcoolisme ? », *Les jeunes, le tabac et le cannabis en Europe*, sous la direction de F. NAVARRO, Editions universitaires du Sud collection " école et santé " Toulouse.
- (2000). Berger, D., Cogérino, G., Jourdan, D., Marzin P., Motta, D., de Peretti, Ch. et Victor, P. " Education a la santé: Etat des lieux des formations proposées par les Instituts Universitaires de Formation des Maîtres (I.U.F.M.) ". Actes des XXIIèmes Journées internationales sur la communication, l'éducation et la culture scientifiques et Industrielles " *L'éducation aux risques : santé, sécurité, environnement* " (535-540), Paris, Association DIREST, LIREST, Université Paris 7.
- (2002) Jourdan D., Berger D., Laquet A. « Quelle formation en éducation à la santé pour les enseignants ? », " *Les jeunes, le tabac et le cannabis en Europe* " sous la direction de F. NAVARRO, Editions universitaires du Sud collection " école et santé " Toulouse.
- (2002) Victor, P., Berger, D., Jourdan, D., Merini, C.. L'éducation à la santé : quelles pratiques à l'école élémentaire ? *Actes de la 6^{ème} Biennale de l'Education et de la Formation*. Paris.
- (2002). Berger D., Piec I., Lejeune M.L., Laquet A., Jourdan D., « Education à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire », *Actes de la 6^{ème} Biennale de l'Education et de la Formation*. Paris.

Congrès professionnels

- (1999). Dissait F, Ferracci C., Jourdan D. et Meyrieux J. « Education à la sécurité : collaboration pédagogique », CESU 63 et IUFM d'Auvergne, *Congrès national des CESU*, Poitiers, Octobre 1999.
- (2000). « La prévention du dopage : aspects éducatifs », *Colloque sport, santé, dopage*, Clermont-Ferrand, avril 2000.
- (2001). Jourdan D., Berger D., Laquet A. « Développer l'éducation à la santé à l'école : la place de la formation des enseignants », *Premières rencontres régionales d'éducation à la santé et à la citoyenneté en milieu scolaire*; Clermont Ferrand octobre 2001.
- (2002). Jourdan D., Berger D., Laquet A. « Quelle formation en éducation à la santé pour les enseignants ? », Séminaire IUFM pôle sud est *la formation des maîtres en éducation à la santé*, St étienne mai 2002.
- (2002). Jourdan D., Brossat M., Dissait F. « Apprendre à porter secours : l'enjeu central de la formation des enseignants », *Congrès national des CESU* novembre 2002 Amiens.
- (2002). Jourdan D. « L'éducation à la santé en milieu scolaire », *Congrès du réseau des chercheurs en éducation et santé*, novembre 2002 Lille.

Revue professionnelle

- (2000). Jourdan D. Astier L. et Lèpan-Lènat P. « La prévention de l'alcoolisme à l'école élémentaire », *Alcool ou santé* 235, 4-14.

Rémi Gagnayre

Livre

- (2001) *Formazione dei professionisti della salute all'educazione terapeutica del paziente, Educazione terapeutica - una risorsa per malati e curanti*, ISFOS, Regione del Veneto, Marsilio editor.

Rédaction d'un chapitre dans un ouvrage collectif

- (2000) « La rencontre pédagogique et le rôle des connaissances. L'éducation au secours de la médecine », *L'éducation du patient au secours de la maladie*, dir. Brigitte Sandrin-Berthon, Paris, PUF, pp.137-145.
- (2001) « Formazione dei professionisti della salute all'educazione terapeutica del paziente », *Educazione terapeutica - una risorsa per malati e curanti*, ISFOS, Regione del Veneto, Marsilio editor.

Articles

- (2000). GAGNAYRE R., TRAYNARD PY., d'IVERNOIS JF., SLAMA G., « An analysis of the teaching techniques used in diabetic specialist consultations », *Patient Education and Counseling*, N° 39, pp. 163-167.
- (2000). BERNIER M., GAGNAYRE R., « Analyse du raisonnement infirmier par la technique de raisonnement à haute voix », *Soins*, N°33, pp.43-47.
- (2000). LEVY G., GAGNAYRE R., « Perceived needs of continuing Education by alumni of 5 – 9 years in French Dental School », *Medic*, vol n°8, N° 1.
- (2000) « Difficoltà pedagogiche dei curanti nell'educazione terapeutica dei pazienti », *Giornale Italiano di Diabetologia*, Supplemento al Vol 19 n° 4., pp. 59-64, 1999.

- (2000). ZERROUKI A., GAGNAYRE R., BIBERSON Ph., « Place de la formation dans les actions humanitaires, analyse de la position d'une organisation non gouvernementale française Médecins Sans Frontières », *Revue Française de Santé Publique*, vol.12, N°3, pp.355-362.
- (2000). JUSTUMUS M., GAGNAYRE R., IVERNOIS (d') JF, « L'enseignement de l'éducation thérapeutique dans les Instituts de Formation en Soins Infirmiers français », *Bulletin d'Education du Patient*, Vol.19, N°3.
- (2001). BONNET C., GAGNAYRE R., d'IVERNOIS J.F., « Survey of diabetic patients to ascertain their difficulties », *Patient Education and Counseling*, vol.42, N°2, february, pp. 159-164.
- (2001). GIRAULT Ph., GAGNAYRE R., d'IVERNOIS J.F., « Méthode d'analyse des besoins de formation des aidants naturels de patients VIH positif ou sida en Thaïlande », *Revue IVERNOIS (d') JF, GAGNAYRE R., (2001). « Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique », ADSP, n°36.*
- (2001). TRAYNARD PY, GAGNAYRE R., « L'éducation du patient atteint de maladie chronique : l'exemple du diabète », *ADSP, n°36.*
- (2001). CHEVALIER AC, DESCHAMPS F. LECLERCQ G., GAGNAYRE R., « Analyse des rapports entre un centre d'enseignement des soins d'urgence [CESU] et un samu : l'exemple de la formation nationale des Permanenciers Auxiliaires de Régulation Médicale du CESU 93 », *Revue des SAMU*, novembre 2001, pp.359-365.
- (2001). IVERNOIS (d') JF, GAGNAYRE R., « Mettre en œuvre l'éducation thérapeutique », *Bulletin d'Education du Patient*, Vol.20, N°4, 2001.
- (2002). TRAYNARD PY, OUSS I., IVERNOIS JF, GAGNAYRE R., « Conseiller des patients diabétiques au téléphone : approche descriptive et pédagogique », *Diabètes Metab*, N° 28, pp. 63-71.
- (2002). CHEVALIER AC, BEAUQUESNE I., GAGNAYRE R., « Formations en santé dans le cadre de l'aide humanitaire : analyse des conditions préalables à leur mise en œuvre », *Revue de Santé Publique*, Vol 14, N°1, pp.37-46.
- (2002). IVERNOIS (d') JF, GAGNAYRE R., « Vers une démarche qualité en éducation thérapeutique du patient », *ADSP, N°39, juin, pp.14-16.*
- (2002). GAGNAYRE R., TRAYNARD PY, « L'éducation thérapeutique du patient », *Encyclopédie-Médico-chirurgicale, Médecine pratique AKOS (sous presse).*
- (2002) BLASCO Ph., GAGNAYRE R., « Opinions de volontaires sur leur première mission d'aide humanitaire », *Santé Publique, N°4.*
- (2002). LECIMBRE E., GAGNAYRE R., DECCACHE A. IVERNOIS [d'] JF, « Enquête auprès des associations de patients sur leur rôle et leur place dans le développement de l'éducation thérapeutique en France », *Revue Française de Santé Publique, N°4.*
- (2002). DURACK-BOWN I., GAGNAYRE R., IVERNOIS [d'] JF, « Perceptions et Vécu de l'hypercholestérolémie : Une analyse qualitative », *Education du patient et enjeux de santé*, (accepté pour publication).

Rapports

- (1998) *Therapeutic Patient Education - Continuing education programmes for health care providers in the field of prevention of chronic diseases*, World Health Organization Regional Office for Europe Report of a WHO working group, 73 p.
- (2000) Rapport sur les SOR-SAVOIR patients à la demande du Conseil Scientifique de la Fédération Nationale des Centres de Lutte contre le Cancer.
- (2000) Rapport pour le Plan de Développement de l'Éducation pour la Santé en France -

Sous-groupe : éducation thérapeutique. Secrétariat à la Santé et aux handicapés.

- (2001) Groupe de lecture de l' ANAES Recommandations pour la Pratique Clinique : Education thérapeutique du patient asthmatique adulte et adolescent - 129p.
- (2002) Rapport pour la description et valorisation de l'éducation thérapeutique. Pôles nomenclatures CNAMTS et PERNNS

Communications

- (2000) « Educazione terapeutica : una risorsa per malati e curanti - Formazione del personale sanitario all'educazione terapeutica », *Congrès de diabétologie*, Padoue, Italie, 4-5 février 2000.
- (2000) « Définition de l'Education thérapeutique du patient -Place de l'éducation thérapeutique à l'hôpital », *3^{ème} rencontres hospitalières en éducation pour la santé et en prévention*, 16-17 mars 2000.
- (2000) « Approche éducative de l'observance thérapeutique - Proposition d'une démarche raisonnée », *1^{ER} Congrès National sur l'observance thérapeutique dans les maladies chroniques : vers de nouvelles stratégies*, Nantes, 6 et 7 octobre 2000.
- (2001) « Principes d'apprentissage et Médecine d'Urgence », *Journées Pédagogiques d'Amiens*, Faculté de Médecine d'Amiens, Amiens, 14 et 15 décembre 2001.
- (2001) « Reconnaissance de l'éducation thérapeutique : où en est-on ? », *journée du CFTDE*, Hôpital Necker, AP-HP, 13 décembre 2001.
- (2002) IVERNOIS [d'] JF, GAGNAYRE R., « Vers un cahier des charges de l'éducation thérapeutique », *Journée Nationale des réseaux Diabète, Ministères de l'emploi et de la solidarité*, DHOS, 30 janvier 2002.

Chantal Eymard - Simonian

Participation à des ouvrages collectifs

- (1999) Eymard, C. et Vial, M., (Sous la direction de). « La clinique Essai 1 : De la thérapie à la recherche ». *Les sciences de l'éducation en questions*, 23, pp. 11-72.
- (2000) Eymard, C. et Vial, M., (Sous la direction de). « La clinique, essai 2, une méthode pour la recherche en Sciences de l'éducation ». *Les sciences de l'éducation en questions*, 31, pp. 99-151.
- (2000) Eymard, C. et Vial, M., (Sous la direction de), « La clinique : paroles de cliniciens autour du Cahier 23 ». *Les sciences de l'éducation en questions*, 29, pp. 11-80.
- (2001) Eymard, C. et Vial, M., (Sous la direction de), « L'inscription clinique du chercheur en Sciences de l'éducation ». *Les sciences de l'éducation en questions*, 37, pp.161-206.

Articles

- (1998). « La recherche en soins infirmiers : quelles méthodes ? », *Revue Soins, Formation, Pédagogie, Encadrement*, N° 28, pp 8-15.
- (1999). « Synthèse et mise en perspective. De la thérapie à la recherche clinique », *Les sciences de l'éducation en questions*, N° 23, pp 66-70.
- (2000). « La problématisation méthodologique dans la formation à la recherche en éducation », *Les cahiers de la recherche en éducation*, édit. CRP, Sherbrooke, Vol 7, N°2, pp. 293-312.
- (2001) Eymard, C. et Thuilier, O., « Méthode clinique et recherche de terrain ». *Les sciences de l'éducation en questions*, 37, pp. 165-180.

- (2001) Eymard, C. et Vial, M., « La parole comme objet d'étude de la recherche clinique en sciences de l'éducation », *Les sciences de l'éducation en questions*, 31, pp.12-36.
- (2001). De la santé aux sciences de l'éducation : Préface de J.M. Revillot « Du même à l'autre : la place de l'altérité dans la démarche de soins ». *Les sciences de l'éducation en questions*, 37, pp. 207-210.
- (2002). « Processus d'évaluation et processus de formation », *Soins cadres*, Ref. 02-560

Communications dans des colloques et des congrès nationaux

- (1999). « La recherche en soins ». *72ème Congrès UHSE* (Union Hospitalière du Sud Est). Actes, pp.148-196.
- (1999). « Problématiques de santé et méthodologies de la recherche en sciences de l'éducation », *Education et évaluation dans le domaine de la santé*, Séminaire ,de recherche organisé par le GRIEF (Groupe de recherche en évaluation et ingénierie de la formation), Grenoble 23 et 24 Avril.
- (2001). « Les différentes approches cliniques. La place des pratiques dans la clinique », *La formation clinique en masso- Kinésithérapie*. 2^{ème} Forum National de la Formation en Masso- Kinésithérapie. Actes, pp 8-12.
- (2001). « Quelle articulation entre recherche et qualité ? », *Entre recherche et démarche qualité : Quelle complémentarité pour les soins*. Colloque International organisé par l'Université de Provence et les Hôpitaux Universitaires de Genève, 01-02 et 03 Mars, Actes pp.1-4.
- (2002). « L' Evaluation peut elle être vecteur d'innovation « ? *Colloque CEFIEC* (comité d'entente des formations Infirmières et cadres), Marseille 26 Mars.

Communications dans des colloques et des congrès internationaux

- (1998). « Problématiques et méthodologies ». *La recherche paramédicale*, Colloque International organisé par l'Université de Provence et les Hôpitaux Universitaires de Nice ; Nice les 19 et 20 Novembre.
- (2000). « La problématisation méthodologique dans la formation à la recherche comme participant à la professionnalisation », *La recherche en éducation au service du développement des sociétés* 13ème congrès international AMSE (Association mondiale des sciences de l'éducation), sherbrooke. 26-30 Juin.

Chapitre 2

Premier séminaire du Réseau de Recherche thématique en Education et Santé. Objectifs et perspectives de travail

Jacqueline Billon-Descarpentries *

Michel Vial **

Chantal Eymard-Simonian ***

Didier Jourdan ****

Rémi Gagnayre *****

Jean-François d'Ivernois *****

Réalisé à Lille le 29 novembre 2002, le premier séminaire du réseau donne à la communauté internationale de chercheurs la possibilité de participer à la construction collective du développement scientifique de l'éducation dans le champ de la santé

Le réseau thématique de recherche en éducation et santé est une initiative pionnière ouvrant la discussion sur la recherche dans le domaine de l'intervention éducative dans le champ de la santé. Le réseau lancé en avril 2002, dans le cadre du plan de relance pour la recherche en éducation, fédère aujourd'hui 37 chercheurs européens¹⁸.

*- Maître de Conférences, Université de Lille III, UFR des Sciences de l'Education, Laboratoire PROFEOR – Axe « Education, Orientation, santé », Domaines Universitaires du Pont de Bois, 59635, Villeneuve d'Ascq – France – tel : 03 20 41 64 91 – Email : billon@univ-lille3.fr - Chef de projet pour la période 2002/2006 (le pilotage du projet tournant parmi les membres fondateurs tous les quatre ans).

** - Maître de conférences habilité à diriger des recherches, Département des sciences de l'éducation, Université de Provence, Laboratoire CIRADE -Axe 1 : Evaluation et apprentissage, 1 avenue de Verdun 13410 Lambesc – France - Tel : 04 42 57 17 17 - Email : vial@romarin.univ-aix.fr

***- Maître de conférences, Département des sciences de l'éducation, Université de Provence, Laboratoire CIRADE - Axe 1 : Evaluation et apprentissage, 1 avenue de Verdun 13410 Lambesc – France - Tel : 04 42 57 17 17 – Email : simonian@romarin.univ-aix.fr

****- Pharmacologue, Maître de conférences habilité à diriger des recherches, IUFM d'Auvergne, Equipe Processus des enseignements, apprentissages et impact - Axe 1 : Education pour la santé et milieu scolaire, 20 avenue R. Bergougnan 63000 Clermont-Ferrand, Tel : 04 73 40 73 58 – Email : didier.jourdan@univ-bpclermont.fr

*****- Professeur des universités, Université Paris 13, Equipe d'accueil 3412 Laboratoire pédagogie de la santé, UFR Santé Médecine et Biologie Humaine, 74 rue Marcel Cachin 93 017 Bobigny Cedex – Tel : 01 48 38 76 41 – Email : gagnayre@smbh.univ-paris13.fr

*****- Professeur des universités, Université Paris 13, Equipe d'accueil 3412 Laboratoire pédagogie de la santé, UFR Santé Médecine et Biologie Humaine, 74 rue Marcel Cachin 93 017 Bobigny Cedex – Tel : 01 48 38 76 41 – Email : ivernois@smbh.univ-paris13.fr

¹⁸ - Les membres signataires :

- Thémis Apostolis, Maître de conférences, Université de Provence, UFR Psychologie, Sciences de l'Education - Tel : 04 42 95 38 15 - Email : aposto@marseille.inserm.fr

- Jacques Audran, Maître de conférences, Université de Muhlouse - Tel : 04 42 57 17 17 - Email : audran@univ-aix.fr

- Denis Bédard, Professeur Agrégé, Université de Sherbrooke, Faculté d'éducation - Tel : (819) 821-8000, poste 1234 - Email : dbedard@courier.usherb.ca

1. Objectif du premier séminaire

Le premier séminaire a eu pour objectif d'ouvrir un espace de dialogue entre tous ceux et toutes celles qui mettent en œuvre des recherches dans le domaine de l'éducation dans le champ de la santé que ce soit dans les sphères publique, gouvernementale, associative, ou communautaire. De manière spécifique, le séminaire a permis un échange de savoirs et de pratiques conçu comme un univers pragmatique garantissant d'amples débats sur les orientations du réseau, sur ses objectifs propres et sur les conceptualisations des recherches en s'attachant plus spécifiquement aux processus de référencement théoriques et méthodologiques. Il s'est agi de reconnaître dans l'exercice de la participation les caractéristiques de la pluralité des disciplines et de la diversité des programmes de recherche.

-
- Jean-Paul Beregi, Professeur des Universités – Praticien Hospitalier, Chef de service – Imagerie et Radiologie Cardiovasculaire, Hôpital Cardiologique - CHRU de Lille - Tel : 03 20 44 52 07 - Email : jpberegi@chru-lille.fr
 - Jean-Louis Bernard, Professeur de Pédiatrie, Hôpital pour enfants de la Timone Marseille - Tel : 33 491 386 819 - Email : jbernard@ap-hm.fr
 - Jean Calop, Pharmacien, Praticien Hospitalier, Chef du département pharmacie - CHU de Grenoble - Tel : 04 76 76 54 96 secrét - Email : Jcalop@chu-grenoble.fr
 - Geneviève Cresson, Professeur de sociologie, Université de Lille I, Laboratoire CERES - Email : cresson@univ-lille3.fr
 - François Gatto, Docteur en Sciences de l'Education, Département des sciences de l'éducation, Université de Provence, Laboratoire CIRADE -Axe 1 : Evaluation et apprentissage - Tel : 04 42 57 17 17
 - Arthur Gélinas, Professeur Département des Sciences de l'Education, Université du Québec Rimouski, 300 Allée des Ursulines, Rimouski (Québec), G5L 3A1 Canada - Tel : 1 418 723 1986 (poste1791) - Email : arthur_gelinas@uqar.qc.ca
 - Corinne Merini, MCF IUFM Versailles, 45 av. des Etats-Unis, RP 815, 78008 Versailles - Tel : 06 67 72 47 91 - Email : corinne.merini@versailles.iufm.fr
 - Michel Morin, Professeur des Universités, Université de Provence, UFR Psychologie Sciences de l'Education, Tel : (""") 04 42 92 09 85 - Email : mc-morin@up.univ.aix.fr
 - Catalin Nache, ETER Doctorat STAPS, Université de Caen, UFR STAPS. CAMPUS II - Tel : 02 35 15 21 08 ou 06 87 88 72 39 - Email : nache@rocketmail.com
 - Guy Olivier, Docteur en Histoire & DEA Sciences de gestion, Maître de conférences Université de Nancy 2, Tel : 03 83 47 73 75 - E-mail : guy.olivier@plg.univ-nancy2.fr
 - Josette Peyranne, Cadre Pédagogique Institut Formation Cadre de Santé, IFBL Institut de Formation Bois-Larris - Tel : 03 44 67 11 35 - Email : j.peyranne@libertysurf.fr
 - Jacques Plante, Professeur titulaire, Faculté des Sciences de l'Education, Université Laval Québec - Tel : (418) 656 2131 (poste 3815) - Email : jacques.plante@fse.ulaval.ca
 - Carl Parsons, Professeur des Universités, Shurch University, College Canterbury, Kent - Tel :44 (0) 1227 76 77 00 - Email : am56@cant.ac.uk
 - Eliane Rothier-Bautzer, Maître de conférences, Université de Caen - Tel : 06 87 72 80 36 - Email : bautzer@club-internet.fr
 - Colette Schoonbroodt, Ph.D. en santé publique, Université du Québec – Rimouski, Département des Sciences de l'Education - Tel : 418 723 1986 (1654) - Email : colette_schoonbroodt@uqar.qc.ca
 - Sylvie Solère-Queval, Maître de conférences en Sciences de l'Education, UFR Sciences de l'Education, Université de Lille III - Email : solere-queval@univ-lille3.fr
 - Philippe Stévenin, Docteur en Sciences de l'Education, Département des sciences de l'éducation, Université de Provence, Laboratoire CIRADE -Axe 1 : Evaluation et apprentissage - Tel : 04 42 57 17 17
 - Catherine Tourette-Turgis, Maître de Conférences en Sciences de l'Education, Université d' Aix Marseille, Université de Aix 1 - Email : address: 101375.604@COMPUSERVE.com
 - Emmanuel Triby, Maître de conférences HDR, ULP – Sciences de l'Education - Tel : 03 90 24 06 20 - Email : Emmanuel.Triby@les-ulp.u-strasbg.fr
 - Patricia Victor, Maître de conférences de Physiologie, Institut Universitaire de Formation des Maîtres, 2 rue du Tronquet, BP 18, 76131 Mt St Aignan cédex - Tel : 02 32 82 31 18 - Email : patricia.victor@rouen.iufm.fr

De manière spécifique, le séminaire s'est inscrit :

- Dans le principe de subsidiarité mettant l'accent sur la structuration transversale et la dynamique de la recherche dans le cadre d'une interdisciplinarité bien comprise qui dissout la simple juxtaposition des dispositifs disciplinaires pour opérer des bases de rapprochement entre les disciplines.

- Dans une perspective praxéologique visant à mettre la recherche au service de la communauté éducative par une politique de partenariat entre les chercheurs.

- Dans une perspective d'une formation doctorale en intégrant au séminaire des étudiants dont les thèmes de recherche s'insèrent dans les projets des équipes de chercheurs.

2. Problématique et cadre conceptuel du séminaire

La question de départ du séminaire naît d'une attention portée à la nécessité de créer de nouvelles formes de pilotage de la recherche dans le domaine de l'éducation dans le champ de la santé et de ses domaines d'application entrant dans le cadre du plan de relance en éducation lequel repose sur une stratégie à moyen et à long terme autour de trois principaux axes :

1) Le développement des études conduites par les directions des Ministères de l'Education Nationale et de la Recherche et par le Haut conseil de l'évaluation de l'école

1) Le lancement d'un programme incitatif de recherches coordonnées sur l'éducation et la formation (PIREF) dont le déploiement prévu sur quatre ans vise quatre objectifs majeurs :

- Analyser les besoins de l'institution et de la société et traduction des demandes en questions de recherche adressées aux différentes disciplines universitaires.
- Coordonner les recherches publiques en éducation.
- Structurer et évaluer et internationaliser la recherche sur l'éducation et renouveler la formation des jeunes chercheurs.
- Valoriser toutes les ressources scientifiques

1) La réorganisation et la refondation de l'INRP.

Le réseau thématique de recherche en éducation et santé s'inscrit dans certains principes conceptuels liés à une vision humaniste du monde : le réseau est ce qui rapproche les lieux et les hommes (en lien avec la pensée de Saint-Simon), mais aussi de manière plus contemporaine, le réseau est considéré comme un outil de coordination et de transaction, une alliance informelle entre partenaires indépendants où la connexité est censée l'emporter sur la continuité comme mode d'organisation du territoire rendant le service d'autant plus efficace que le réseau compte de personnes connectées. Dans ce sens, la question de départ du séminaire est : **comment fédérer les efforts de la recherche de l'éducation dans le champ de la santé**, question de départ énoncée par le descriptif des principaux buts à atteindre :

- Rassembler des compétences scientifiques nationales et internationales.
- Développer des projets à partir de ces compétences.
- Promouvoir l'internationalisation de la recherche au niveau institutionnel et non pas seulement ou niveau individuel.

- Susciter la mise en place d'appel à projets.
- Définir et de faire partager une pratique satisfaisante de la propriété intellectuelle en garantissant l'accessibilité à la documentation.
- Encourager le transfert des connaissances théoriques sur différents lieux de vie d'expression de l'éducation dans le champ de la santé.
- Inciter à la mutualisation de l'usage des ressources, voire des équipements.

De cette question de départ découlent deux hypothèses qui fondent la problématique du premier séminaire du réseau :

1) L'internationalisation de la recherche au niveau institutionnel à tous les niveaux (régional, national, européen, international) est un but majeur et exige qu'une attention toute particulière soit portée à la construction de relations suivies formalisées dans le cadre de différents types de recherche. Dans un premier temps, l'adhésion au réseau de chercheurs européens, québécois et américains renforce l'émergence d'une telle dynamique qui devra progressivement se construire.

2) La mutualisation des savoirs et des pratiques de recherche constitue un espace de dialogue entre les chercheurs mettant en œuvre des projets d'éducation dans le champ de la santé

3. Participation

3.1. Noms des présents

1.	BILLON-	1.	ALLENET
DESCARPENTRIES		1.	CALOP
1.	SCHONBROOD	1.	COLIN
1.	EYMARD	1.	SIMEONE
1.	VIAL	1.	GAGNAYRE
1.	MACKIEWICZ	1.	BISERTE
1.	MERINI	1.	LESCROEL
1.	PEYRANNE	1.	OLIVIECR
1.	JOURDAN	1.	GOUZENES
1.	NACHE	1.	THULLER
1.	PERRIN	1.	GELINAS
1.	TETARD	1.	TOURETTE-TURGIS
1.	BEREGI	1.	ROTHIER-BAUTZER
1.	TRIBY	1.	TOURIN
1.	LAURENT	1.	FORTIN
1.	MARIOJOULS		

3.2. Perspectives de travail

Le séminaire a donc accueilli un ensemble de collègues dont les travaux s'inscrivent dans le champ de l'éducation en Santé, issus de disciplines multiples des sciences humaines, sociales ou de la santé et qui ont adhéré au réseau thématique de recherches. Il s'est agi au cours de cette journée :

- De construire des relations entre les différents chercheurs du domaine qui sont le plus souvent isolés.

- De répondre à l'ensemble des questions qui pourraient être soulevées par la création du réseau afin d'apporter des amendements éventuels au texte fondateur.

- De fédérer l'ensemble des chercheurs autour du réseau et créer une base de ressources en repérant les principaux concepts, théories et méthodes utilisés dans le domaine pour construire un premier état des savoirs qui fera l'objet non seulement d'une publication, mais aussi de la mise en ligne sur le site du réseau.

Dans un contexte où la santé par l'éducation est un combat pour l'égalité participant à la lutte contre les inégalités sociales de santé, les chercheurs présents portent un regard sur un monde qui agit pour la démocratie sanitaire. Le regard pluridisciplinaire porté sur l'éducation dans le champ de la santé publique interroge de nombreux enjeux symboliques entre les disciplines sans négliger les liens entre le politique et le scientifique, les articulations nationales et internationales, les dimensions culturelles et interculturelles qui peuvent s'exprimer en termes de mondialisation.

Pour les chercheurs présents, il s'agit de repérer quels sont les principaux axes d'actions et d'objectifs des recherches en interrogeant notamment :

- Le passage entre l'épidémiologie et les comportements de santé.
- Le degré d'acceptabilité des comportements à risque.
- La légitimité des acteurs de l'éducation à agir sur les comportements de santé.
- L'articulation entre la recherche fondamentale et les recherches sur les pratiques.
- La création d'un nouveau champ au sens de Bourdieu.

Actuellement, l'ensemble des paradigmes dans les recherches reste à interroger dans les épistémologies de la postmodernité et du constructivisme social car les cadres conceptuels des recherches présentées se réclament autant du socio-constructiviste et de l'interactionnisme symbolique issu de l'école de Chicago, que des cadres des modèles structuraux fonctionnels de la sociologie de l'action organisée, voire des approches de l'économie. Il est par ailleurs apparu que le postulat positiviste est le plus souvent favorisé ainsi que les méthodologies quantitatives. Plus récemment, les méthodologies qualitatives systémiques sont utilisées pour aborder la question du sens de l'éducation dans la santé.

Il apparaît ainsi une forte hétérogénéité des pratiques de recherche questionnant la validité des résultats produits mais aussi l'impact de ces résultats de recherche sur les décisions politiques de santé. Il apparaît par ailleurs que la plupart des recherches réalisées dans le domaine de l'éducation dans le champ de la santé sont contractualisées dans le cadre des politiques publiques de santé publique quels que soient les pays concernés pour lutter contre les problèmes de santé publique contemporains dans différents lieux de vie.

De fait, la plupart des chercheurs présents considèrent que leur recherche contribue à interroger le degré d'acceptabilité du risque dans lequel la pédagogie participerait à une construction des identités sociales dans la société postmoderne induisant la question de l'implication des chercheurs en sciences humaines et sociales dans la détermination des politiques de santé.

Chapitre 3

Contribution du Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Éducation et Santé (GRIES)

Colette Schoonbroodt*
Arthur Gélinas**

Dans le cadre de cette présentation, sommaire mais pointue, de nos travaux en matière de recherche et de production de connaissances en éducation et santé publique, nous allons présenter tout d'abord le GRIES et les 2 chercheurs concernés par le réseau thématique. Après quoi, nous partagerons quelques bases référentielles en éducation et santé qui guident actuellement nos travaux de recherche. **L'orientation épistémologique constructiviste** induit l'ensemble de nos décisions quant au cadre théorique et aux choix méthodologiques (Le Moigne, 1995). Pour donner plus de clarté et tenter de mettre un peu de concret à nos propos, nous avons choisi de prendre une étude particulière. Il s'agit d'une recherche sur la problématique complexe de la prévention du tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire. Nous allons donc nous servir d'extraits de la publication suivante Gélinas, A., Schoonbroodt, C. (2000) *Étude sur la pertinence des interventions préventives du tabagisme en milieux scolaires*. Nous terminerons par quelques mots sur la méthodologie du changement émergent en l'abordant comme méthodologie de transfert des connaissances auprès d'intervenant(e)s en éducation et santé.

1. Présentation du GRIES et des chercheurs

Le GRIES, Groupe de Recherche Interdisciplinaire en Éducation et Santé, a été créé au début des années 90 par un groupe de professeurs-chercheurs de l'université du Québec à Rimouski (UQAR). À cette équipe se sont joints d'autres chercheur(e)s d'autres universités québécoises (Université de Laval, Université de Montréal) mais aussi des milieux de pratiques professionnelles (direction de santé publique, milieu scolaire, service jeunesse, centre local de services communautaires, organisme communautaire, etc.).

La préoccupation de ce groupe est de développer une réflexion théorique interdisciplinaire par la recherche sur la thématique dite de l'empowerment, traduit à cette époque par le concept de « prise en charge » puis actuellement par celui de « gestion appropriative ». Les travaux font l'objet de publications diverses ; ils sont également, pour la

* - Colette Schoonbroodt, Ph.D. en santé publique, Université du Québec – Rimouski, Département des Sciences de l'Éducation, 300 Allée des ursulines, Rimouski (Québec), G5L 3A1 Canada - Tel : 418 723 1986 (1654) - Email : colette_schoonbroodt@uqar.qc.ca

** - Arthur Gélinas, Professeur Département des Sciences de l'Éducation, Université du Québec Rimouski, 300 Allée des Ursulines, Rimouski (Québec), G5L 3A1 Canada - Tel : 1 418 723 1986 (poste1791) - Email : arthur_gelinas@uqar.qc.ca

plupart, réinvestis dans des programmes de formation continue, au Québec et en Europe, et dans des programmes d'enseignement universitaire.

Les problématiques de recherche des membres du GRIES sont multiples. Plusieurs portent sur une problématique en santé publique : citons la violence conjugale, la prévention des maladies cardio-vasculaires en milieu de travail, les consommations problématiques telles que la drogue, les médicaments en milieu de travail, les prises de risque chez les adolescents, etc. Ce sont des problématiques vues comme complexes et considérées comme ne pouvant pas être éliminées une fois pour toutes. Dès lors, dans toutes les problématiques étudiées, un souci de mieux comprendre en vue de développer une intervention éducative pertinente pour agir sur celles-ci a constitué le fil conducteur de tous ces travaux.

Au fil du temps, les membres du GRIES ont changé. Les référents théoriques et méthodologiques ont évolué pour mieux se préciser sur la gestion du changement dans une perspective de non prescription. Le développement d'un cadre théorique appelé la **méthodologie du changement émergent** (MCE) a vu le jour.

Les deux membres du GRIES qui font parties du réseau sont Arthur Gélinas et Colette Schoonbroodt. Arthur Gélinas est québécois, fondateur de ce groupe de recherche. Sa formation universitaire au Canada est en éducation et en administration scolaire (Universités Laval et de l'Alberta). Son travail de thèse de doctorat est au cœur de la pensée systémique (« A system conceptual model of special education administration »). Colette Schoonbroodt, belge résidente au Québec depuis près de dix ans, a rejoint l'équipe en 1994. Sa formation universitaire en Belgique est très diversifiée, psychologie, criminologie et un doctorat en santé publique, orientation éducation pour la santé de l'UCL (« Le rapport entre l'éducation et la santé dans une perspective constructiviste auprès de jeunes adolescent(e)s »).

2. Référents théoriques et méthodologiques en éducation et santé

Nous n'allons pas traduire exhaustivement nos travaux et les différents apports ontologiques utilisés. Cependant, en utilisant une recherche récente posant les rapports entre l'éducation et la santé, nous sommes capables de traduire le plus concrètement possible l'état d'avancement de notre réflexion tant théorique que méthodologique en éducation et santé.

Nos orientations sont d'allégeance constructiviste. Ils s'inspirent de plusieurs travaux réalisés durant ces dernières années par l'équipe interdisciplinaire du GRIES, et plus particulièrement à partir d'études menées sur le **changement émergent** et sur les **processus appropriatifs de gestion de la santé**¹⁹. Ce choix de présentation, dans le cadre de la publication du réseau thématique, nous semble particulièrement illustratif de plusieurs travaux et de l'avancement conceptuel et méthodologique actuel.

2.1. Quelques balises conceptuelles en éducation et santé

Par rapport à notre objet, la prévention du tabagisme chez les jeunes en milieu scolaire, une analyse des écrits émanant de productions scientifiques et politiques nous permet de dégager **deux grandes tendances interprétatives** que nous nommons méta-visions. Celles-ci agissent comme des visions du monde, des croyances de base ou des paradigmes

¹⁹- Nous avons plusieurs publications sur ces thématiques.

(Guba, 1990) sous-jacents aux pratiques et aux prises de décisions d'actions stratégiques. L'intérêt de dégager ces deux méta-visions à ce niveau purement logique est de pouvoir guider l'analyse qualitative des données empiriques. En effet, le projet de recherche exploratoire est d'analyser et d'objectiver les diverses représentations et réalisations développées sur le terrain des écoles, en termes de pertinence et de cohérence. Ainsi, à l'intérieur d'un même modèle logique, d'une même méta-vision, la pertinence est relative à la qualité de ce qui convient à l'objet dont il s'agit, conforme à la raison tandis que la cohérence renvoie aux liaisons, au rapport étroit entre les éléments d'un même objet, à leur articulation.

Il devient possible pour les chercheurs d'identifier et d'articuler des conceptions, des choix conceptuels et méthodologiques agissant au sein de chaque méta-vision; chacune d'elle correspondant à une modélisation théorique et logique d'un système complexe au sens de Le Moigne (1990) :

- Une méta-vision causaliste et normative s'exprimant en termes de déterminants, de facteurs prédisposants, de facteurs de risque et de facteurs de protection de la santé. Cette méta-vision se caractérise par le schème prédictif dans la pensée intellectuelle. Elle s'apparente au paradigme positiviste, réductionniste en épistémologie.

- Une méta-vision relativiste et compréhensive s'exprimant en termes de rapports à l'objet, plus particulièrement de rapports diversifiés aux risques liés au tabagisme, d'enjeux, d'adaptation. Cette méta-vision se caractérise par le schème de la complexité dans la pensée intellectuelle, portée sur l'objet et les phénomènes. Elle s'apparente au paradigme constructiviste, « naturalistique » selon Guba.

Dans la littérature scientifique et politique, plusieurs éléments nous permettent de dégager et de différencier les représentations du tabagisme chez les jeunes. Illustrons ces deux méta-visions à partir d'éléments de la littérature :

Selon la méta-vision causaliste, ces éléments nous font voir le tabagisme comme un problème sanitaire, comme un facteur de risque de maladie et comme un comportement déterminé :

- *comme un problème sanitaire*

La toxicité du produit et les relations tabac-maladie désignent le tabac comme facteur influençant la santé physique des personnes, consommatrices ou non. Même s'il n'est pas le seul agent responsable de la maladie, il intervient dans la survenue des pathologies pulmonaires, cancers et maladies cardiovasculaires.

- *comme un facteur de risque*

La notion de facteur de risque est épidémiologique, c'est un concept probabiliste signifiant une prédisposition à quelque chose, ce qui est susceptible d'influencer l'incidence des problèmes de santé (Goldberg, 1985; Jénicek et Cléroux, 1987). Ainsi, le tabagisme est une cause évitable de mortalité et de morbidité. La précocité de l'expérience chez les jeunes est signe de dépendance à l'âge adulte. Le tabagisme est également concomitant à d'autres consommations pathogènes : le phénomène de polytoxicomanie dans la consommation identifié par plusieurs épidémiologistes.

- comme un comportement déterminé

Le tabagisme est déterminé par des variables caractérisant une prédisposition et une vulnérabilité personnelle mais aussi déterminé par des variables identifiant un contexte social et familial à risque. La conception du déterminisme va de pair avec le schème de prédiction des comportements.

- comme un comportement appris mais déterminé socialement

Le processus d'apprentissage est séquentiel et linéaire, multifactoriel. Le changement est vu comme un mouvement linéaire : identification de ce qui est bon, intention de changement, passage à l'acte. On passe d'un état vers un autre. L'homme est vu comme un être raisonnable et la situation peut être vue comme rationnelle.

Selon la méta-vision relativiste, ces éléments nous font voir le tabagisme comme un comportement de prise de risques, comme un facteur d'enjeux, comme un comportement actif, complexe et portant intention, et comme un comportement appris dans des interactions sociales :

- comme un comportement de prise de risques

Le tabagisme est envisagé comme un comportement personnel d'un jeune en développement et qui s'inscrit dans des relations sociales. La notion de problème est relative au rapport au risque qu'entretient le jeune et à la diversité des estimations subjectives, concepts de multisubjectivité et multirationalité de Gélinas (1984). Il y a problème quand il y a estimation des conséquences nuisibles liées au comportement de consommation. Celles-ci sont multiples et touchent les diverses dimensions de la santé de l'individu, physique, morale et sociale, mais aussi ses rapports sociaux (pensons au tabagisme passif). C'est un comportement s'inscrivant dans la diversité des rapports que l'individu entretient avec son corps, sa santé, son devenir et ses relations sociales.

- comme un facteur d'enjeux

Pour Crozier et Friedberg (1977), tout comportement peut être analysé autour des concepts d'«acteur libre», de «stratégie», de «relation de pouvoir» et de «contingence». Ainsi, les facteurs psychosociaux tels qu'identifiés dans la littérature sont pris comme des matériaux avec lesquels les jeunes composent et interagissent en vue de s'adapter au milieu (Macquet, 1992). Dans cette perspective, la santé ou la normalité peut être considérée comme une possibilité de "déviation" ou comme une configuration particulière de traits dimensionnels au même titre que la maladie (Pichot, 1988).

- comme un comportement actif, complexe et intentionnalisé

La complexité renvoie à la reconnaissance de la diversité et de l'imprévisibilité des comportements (Le Moigne, 1990). Les comportements, comme les connaissances, sont des manifestations de rapports adaptatifs du jeune à son milieu. La notion d'intentionnalité renvoie au concept d'énaction chez Varela (1988, 1993) et au concept téléologique chez Von Bertalanffy (1973).

- comme un comportement appris dans des interactions sociales

Le processus d'apprentissage est complexe et interactif, s'inscrivant dans des interactions sociales (Bouchard, 1994). Le changement est vu comme un processus en spirale, c'est un mouvement continu et évolutif. L'homme n'est pas guidé par une seule logique. La situation est vue comme multirationnelle (Gélinas, 1984).

Lorsqu'il s'agit de conceptualiser ce que l'on entend, ou sous-entend, par les termes de prévention de la santé, à partir des travaux du GRIES et surtout à partir de la conceptualisation de la notion de changement émergent par Gélinas et Fortin, Schoonbroodt (1996) a proposé de concevoir deux tendances agissant dans la diversité des conceptions de la prévention :

On peut voir la **prévention comme une démarche de résolution de problèmes** :

À partir d'une définition préalable du problème (la consommation de tabac), les actions préventives répondent, par des moyens divers, à une volonté de tendre vers un idéal à atteindre, retarder, diminuer et éliminer la consommation de tabac. Un pris-pour-acquis supporte cette démarche : la croyance qu'on peut "solutionner" le problème et qu'il y a une "bonne façon" pour le faire; au chercheur ou à l'intervenant de la découvrir. La pertinence et l'efficacité des interventions sont alors mesurées sur base de la recherche de la solution la plus adaptée, voire la meilleure, permettant de rencontrer les objectifs fixés.

La plupart des programmes de prévention du tabagisme chez les jeunes s'inscrivent dans cette perspective. L'intention sous-jacente de l'intervention par des programmes planifiés est la modification des comportements tabagiques, ces derniers étant jugés nuisibles à leur santé. La notion de résolution ici prend le sens d'élimination du problème. Or, des observations empiriques permettent de questionner le réalisme de cette finalité pour l'intervention éducative.

Cette perspective, selon Watzlawick (1988), est normative. Elle s'inscrit dans la recherche du pourquoi, les raisons sous-jacentes en termes de causes et les péripéties de la genèse des comportements. Dans cette logique, les approches de résolution de problèmes véhiculent une conception occidentale de la responsabilité, de la justice et de la vérité objective (relative à l'objet), mais aussi de valeurs morales basées sur des notions de vrai et de faux, de bon et de mauvais.

On parlera alors de «modèle traditionnel» qui privilégie l'identification et la transmission des savoirs, des valeurs, des croyances et des règles de vie selon le principe "c'est pour ton bien" (Pibarot et Léry, 1992).

On peut voir la **prévention comme une démarche de gestion de problèmes** :

Partant du postulat que certains problèmes ne peuvent être résolus une fois pour toutes mais peuvent évoluer et changer, l'intervention devient une action contextualisée d'adaptation contingente. Au niveau pédagogique, il est parfois illusoire de prétendre agir préventivement en vue d'éliminer ce qui fait problème. Par exemple, peut-on concevoir l'élimination de l'échec scolaire une fois pour toutes ? Ainsi, dans une démarche de prévention du tabagisme, reconnaissant que le tabac est un produit disponible et accessible sur le marché (même si la vente est réglementée), la consommation de tabac devient un objet d'analyse et d'objectivation

des risques liés à sa consommation. Il ne s'agit plus dès lors de se limiter aux risques relatifs à la santé physique des citoyens, ni de rechercher un consensus commun à la définition du problème. La complexité invite à s'ouvrir à la diversité des visions sur cette problématique, aux multiples risques tels que perçus par les personnes, consommatrices ou non.

Dans cette perspective, la prévention est une démarche pragmatique, réfléchie et opérationnelle d'analyse de la problématique et de gestion de ce qui pose problème pour les individus concernés par l'intervention. Elle se base sur la valorisation du savoir d'expérience et sur la construction sociale des représentations intersubjectives de la santé. Elle favorise des processus éducatifs d'empowerment, à partir de l'identification des risques et des effets des «actions santé», identifiés par et avec les personnes concernées. L'intention d'intervenir préventivement est d'exercer l'apprentissage par les personnes d'une gestion des risques pour la santé : apprendre à composer avec les risques en vue de s'adapter.

On parlera alors de «nouveau modèle» qui valorise l'épanouissement personnel et la définition pour chacun de ses propres règles de vie. À l'identification des savoirs-croyances tend à se substituer l'expérimentation ; on sera dès lors attentif aux modes d'auto-production de solutions chez les acteurs sociaux concernés (Pibarot et Léry, 1992).

2.2. L'orientation méthodologique dans nos travaux

Ces dernières années, dans nos recherches, la question de la pertinence et de la cohérence des pratiques d'intervention éducatives, ainsi qu'une attention particulière sur les contextes socio-culturels, ont été souvent traités. Nous avons privilégié la **perspective de recherche exploratoire**, souvent **collaborative avec les acteurs terrains**. Nous choisissons de travailler avec des acteurs concernés et impliqués, plutôt que de faire de la recherche sur des sujets ciblés. Nos recherches sont dès lors d'orientation méthodologique qualitative, depuis la collecte des données jusque dans l'analyse et l'interprétation de celles-ci. Nous tentons de mettre en relation des données empiriques sur des éléments constitutifs de la problématique étudiée en fonction d'un cadre interprétatif conceptuel construit, pré-construit et/ou émergent des analyses.

L'« échantillonnage » est construit principalement à partir du critère de diversité. Chaque situation de recherche élabore ses propres critères mais c'est toujours une **quête de diversité** d'acteurs concernés à rencontrer. S'ajoute souvent à ce critère celui de l'intérêt pour le milieu de s'impliquer dans la recherche ; ceci étant basé sur le fait que nos recherches ont une portée de transfert de connaissances importante.

La collecte des données qualitatives se fait par des entretiens, individuelle et/collective. En général, les entretiens sont enregistrés puis le verbatim est dactylographié. Nous avons élaboré au fil du temps une conception de l'entretien et une technique appropriée pour aller chercher les constructions de sens portés par des acteurs sur un même objet. Il s'agit de l'**entretien constructiviste**. Celle-ci se distingue des entretiens de type diagnostic ou clinique, ou encore, de type validation et empirique. Cette forme d'entretien est tout à fait particulière tant par son intentionnalité, la recherche de la construction de sens, que par sa méthodologie. En effet, l'entretien constructiviste s'inscrit dans l'épistémologie constructiviste où l'on considère comme postulat méthodologique que le sens du réel est construit socialement. Dès lors, il n'existe pas en lui-même. Des objets comme le risque et le tabagisme n'existent pas en eux-mêmes mais sont le résultat d'une construction de sens d'acteurs sociaux.

L'entrevue constructiviste et la quête de la construction de sens

L'entrevue constructiviste a été créée et développée par notre équipe de chercheurs depuis plusieurs années pour rendre compte d'une façon de permettre à l'interviewé de construire du sens sur un objet et d'explicitier sa représentation de cet objet. La spécificité de l'entrevue constructiviste est de viser la verbalisation par le sujet du sens qu'il donne à l'objet et des rapports à l'objet que ce sens implique. Il s'agit d'entrer dans la relation de construction de sens entre un sujet et un objet et non de valider des représentations prédéfinies (par exemple à partir de la littérature scientifique ou encore à partir de l'influence des contenus d'autres entrevues avec d'autres interviewés). L'intervieweur crée une situation d'interactions humaines où l'interviewé est vu comme un acteur producteur de sens. Toute l'entrevue a pour but de comprendre tant les construits que les processus de construction des représentations. Pour comprendre la dynamique d'une entrevue constructiviste et ce que l'intervieweur recherche par son questionnement, il faut saisir la notion de représentation et d'image sociale. Pour Moliner, une représentation c'est « un ensemble d'informations, d'opinions et de croyances relatives à un objet » (Moliner, 1996 : 13). Ces informations et ces croyances sont le fruit d'expériences individuelles et d'échanges inter-individuels. Dans ce sens, nous reconnaissons la portée sociale des construits. La représentation sociale est donc vue comme une connaissance de sens commun, socialement élaborée et partagée (Jodelet, 1984). Comme connaissance, elle n'est pas le résultat d'un travail d'expert scientifique (Moscovici et Hewstone, 1984 : 542). Le savoir issu d'un processus représentationnel n'est pas un savoir scientifique. C'est un « corpus de connaissances fondé sur des traditions partagées et enrichi par des milliers d'observations, d'expériences, sanctionnées par la pratique ». C'est « une forme de pensée sociale » selon Jodelet. Elle concourt à la construction sociale de la réalité (cf. Berger et Luckman qui reconnaissent la représentation sociale comme objet d'une sociologie de la connaissance). Dans ce sens, les représentations sociales sont assez stables par rapport aux « images sociales » qui sont contingentes à l'objet représentationnel et donc fluctuantes. Mais les représentations sociales sont aussi une forme de « connaissance pratique » (Jodelet, 1984), en ce sens qu'elles sont "des formes de savoir naïf destinées à organiser les conduites et orienter les communications" (Moliner, 1996 : 10). « Ce sont des modalités de pensée pratique orientées vers la communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal » (Jodelet, 1984 : 361). Dans cette perspective, s'intéresser à ces construits c'est une façon de saisir ce qui sous-tend les comportements mais aussi l'action.

S'intéresser aux représentations, c'est entrer dans le système de traitement actif de l'information chez l'individu. Moliner (1996) parle de "grille de lecture" qui impose au réel une organisation précise pour en donner une interprétation particulière. Vickers parle de "système appréciatif" pour considérer que la construction du réel par l'individu n'est pas une activité neutre ni passive mais bien active, filtrée par un ensemble d'éléments (Checkland, 1986). Le concept de représentation sociale repose donc sur une conception de la réalité dans laquelle on conçoit les individus comme des acteurs sociaux qui produisent du sens sur leur environnement social avec lequel ils interagissent ; les individus agissent sur le social et celui-ci agit en retour sur eux (Haché, 1995 : 15). C'est dans le social qu'ils construisent le réel, qu'ils structurent et se représentent leur univers et qu'ils donnent un sens à la réalité (Berger et Luckman, 1989).

Le résultat de cette interprétation du réel, la "version des choses", est ce que Moliner va appeler l'image. L'image est un produit des représentations. L'image sociale est

« l'ensemble des caractéristiques et des propriétés que les individus attribuent à cet objet » (Moliner, 1996 : 145). Ces caractéristiques portent sur les aspects physiques, psychologiques et sociaux de l'objet. Ce sont les propos que l'on recueille lorsque l'on demande à une personne de produire une description d'un objet ou d'une situation.

L'image dépend d'un ensemble d'informations initiales et de représentations mises en oeuvre pour traiter ces informations (Moliner, 1996). Ces informations sont socialement construites et préalables aux images; on les qualifie de représentations sociales. Par contre, les processus de formation d'une image sociale sont individuels. S'il y a conformité d'images sociales entre plusieurs individus, c'est parce qu'au départ, ils exploitent les mêmes informations (Moliner, 1996 : 146).

L'image sociale d'un objet peut donc constituer la réalité de cet objet pour un groupe donné puisque les représentations sociales sont relatives à des groupes; « cette réalité construite est le produit des représentations sociales mises en oeuvre par les individus pour appréhender l'objet » (Moliner, 1996 : 150). Mais les images sociales sont aussi et avant tout le reflet du rapport au réel porté par l'individu. « C'est pourquoi les conduites ainsi que les positions que nous prenons à l'égard de certains objets sont déterminées par l'image sociale que nous formons de ces objets. Puisque l'image sociale est la reconstruction d'un objet, elle constitue, pour les individus, la réalité même de cet objet » (Moliner, 1996 : 147).

Cette construction porte sur un objet singulier, à partir des perceptions directes ou indirectes et suite à des déductions personnelles. L'image est relative à l'objet singulier et ne peut être transposée sur un autre objet similaire. L'image, à la différence de la représentation sociale, est fluctuante, susceptible d'être modifiée. « Elle est le résultat d'un processus de perception et d'interprétation qui dépendent d'une représentation sociale » (Moliner, 1996 : 151). Si les informations changent, si de nouvelles expériences apparaissent, de nouvelles interprétations peuvent modifier l'image dans son ensemble.

Face à cette conception de création de sens sur le réel, au niveau méthodologique, l'intervieweur va développer une attitude et un questionnement destinés à explorer les diverses perspectives de sens propres à l'interviewé. L'intervieweur est un explorateur qui ne sait rien ! L'entrevue constructiviste inscrit sa démarche dans le cadre des entretiens non-directifs, mais a ceci de particulier que c'est l'intervieweur qui guide l'entrevue au niveau du processus. Ainsi, plusieurs techniques de questionnement sont privilégiées comme le reflet, la demande d'explicitation et de clarification de sens, la reformulation, le silence, etc.

Le protocole d'entrevue utilisé pour la recherche est alors d'identifier à l'avance les grandes dimensions ouvertes qu'il s'agira d'explorer. Il ne s'agit dès lors pas d'une liste de questions pré-définies, mais de thèmes différents à explorer. Par exemple, pour la recherche pré-citée, nous avons identifié cinq dimensions à explorer : le risque, le tabac, la santé, l'école et les interventions préventives à l'école. Dans chaque entretien, l'intervieweur sollicite la construction de sens sur chacune de ces dimensions mais aussi sur les liens potentiels que la personne établit entre ces diverses dimensions.

Les données empiriques recueillies sont donc qualitatives et le traitement de celles-ci est aussi de type qualitatif et interprétatif. Nous travaillons par analyse de contenus. **L'analyse qualitative interprétative** procède à une intégration des données empiriques et des choix conceptuels, par associations interprétatives constantes entre l'empirie et le cadre

conceptuel et ce, dans une perspective évolutive (Savoie-Zajc, 1992). La démarche d'analyse, comprenant la collecte des données, est méthodique et peut être explicitée par les chercheurs suivant un modèle cyclique, itératif et interactif (Huberman et Miles, 1991; Poisson, 1990).

L'analyse qualitative interprétative des données a un **caractère d'illustration** plutôt que d'explication ou de vérification. Cette démarche exploratoire considère les discours comme des données empiriques brutes. Les discours, retranscrits en verbatim, peuvent être vus comme un répertoire de manifestations représentationnelles en lien avec la problématique de notre recherche, ainsi qu'un référent descriptif sur les stratégies actuelles d'intervention en milieu scolaire. L'analyse qualitative permet de mettre en évidence les représentations diversifiées des acteurs sociaux rencontrés et les relations de cohérence et de pertinence entre ces construits et les orientations des activités préventives en milieu scolaire. Les façons de procéder sont alors révélatrices d'éléments représentationnels, agissant comme guide dans leurs actions.

Nous avons, à l'occasion, procédé par une **démarche d'analyse qualitative matricielle** (Huberman et Miles, 1991). La matrice est alors élaborée à partir du cadre conceptuel et des questions de recherche. Après avoir construit la matrice comme grille d'analyse pour structurer les données empiriques, nous procédons à l'analyse de contenu de premier et de second niveaux : identification des unités de sens et association à celles-ci d'un descripteur (unité d'analyse). Ce sont des opérations méthodiques qui fournissent des résultats à un niveau intermédiaire. Celui-ci précède l'analyse interprétative de troisième niveau, dégageant les logiques d'action.

Cette démarche d'analyse de contenu comporte deux caractéristiques fondamentales : la première implique que nous recherchions la **diversité**, la seconde oblige à l'**anonymat**. La recherche de la diversité présuppose que nous ne recherchons pas de dénominateurs communs qui se traduiraient par une recherche des similitudes. Nous ne travaillons pas non plus à partir de la fréquence d'apparition des éléments d'information. Nous travaillons par saturation des idées différentes. L'anonymat implique que les idées ne soient jamais campées par catégories d'informateurs. Nous nous intéressons aux idées comme telles.

Dans la recherche pré-citée, sur l'ensemble des discours entendus, soit le verbatim de 70 entrevues ce qui correspondait à plus ou moins 120 heures d'entrevues enregistrées et dactylographiées, nous avons utilisé **un support informatique** très intéressant, NVivo. Dans un premier temps, nous avons analysé la diversité de sens relative à la notion de risque pour tenter ensuite de dégager les constructions de sens portées sur le tabagisme chez les jeunes, au-delà de l'identification de la présence de variables ou de facteurs déterminants et de l'intervention préventive. En effet, nous nous sommes placés dans la perspective suggérée par Becker (1953) et par Macquet (1992). Ces deux auteurs suggèrent dans l'étude de la toxicomanie de **dépasser l'analyse descriptive pour s'engager sur le terrain interprétatif et donc qualitatif**. Pour Becker, il s'agit de s'intéresser à la conscience réflexive ou cognitive portée par le sujet sur l'objet ou l'expérience. Pour Macquet, il s'agit de s'intéresser à la construction psychosociale portée sur l'expérience du risque et du tabagisme. En quoi cette expérience est valorisée voire recherchée (ou non) par la personne ? Y a-t-il une portée éducative, d'apprentissage, dans le risque pour l'interviewé ? Peut-on dégager des enjeux (au sens de Crozier et Friedberg, 1977) sous-jacents à la construction de sens ? De plus, si l'on suit les options d'Assailly (1992) sur le risque chez les jeunes, on va s'intéresser au processus de gestion des risques. Comment s'adapte le jeune face au risque ? Comment interagissent, chez le jeune, les facteurs de risques et les facteurs de protection ? Il semblerait, pour cet

auteur, qu'un processus d'adaptation est en cours, de façon variable pour les individus et dans des contextes différents, entre des mécanismes d'équilibration et de compensation.

Nous avons adopté, dans notre étude, la **perspective de gestion appropriative**. Celle-ci nous permet de nous intéresser au processus de gestion de leur devenir par les individus et les collectivités (voir les publications de Gélinas et al., 1992-1995-1996-1998) prenant pour acquis l'empowerment des individus (Fortin et al., 1998) et situant méthodologiquement le processus au sein de la prise de conscience par l'individu de ses constructions de sens. Dans ce sens, nous nous sommes intéressés à identifier les images sociales produites par les interviewés sur le risque puis sur le tabagisme chez les jeunes pour saisir le rapport au réel porté par l'individu et saisir leur portée sur les conduites de gestion. Nous nous sommes aussi penchés sur les actions préventives, autant celles réalisées que projetées, toujours dans la perspective de comprendre les logiques sous-jacentes aux choix stratégiques. Nous allons présenter ces résultats de l'analyse de contenu sur les visions sous forme d'une **modélisation**. Par modélisation, il faut entendre une organisation et une représentation du matériel sous forme d'ensembles logiques. Nous avons construit trois ensembles logiques (ou modèles) structurant l'ensemble des données, en distinguant les trois objets explorés, soit le risque, le tabagisme et les interventions. Ces trois ensembles logiques, portant une cohérence interne, illustrent trois grandes visions ou perspectives permettant de comprendre et de représenter la diversité de sens telle que construite par les acteurs rencontrés, mais aussi d'en saisir les liens logiques sous-jacents.

Cette façon de faire nous est apparue pertinente et novatrice, nous permettant d'aller plus en profondeur au niveau des tentatives de compréhension d'un phénomène aussi complexe que le tabagisme et l'intervention préventive auprès des jeunes. De premier abord, au premier niveau du discours sur le tabagisme, nous obtenons les mêmes résultats, que l'on retrouve dans les recherches sur ce thème (la présence des variables déterminantes, les expériences d'initiation, etc., voir Schoonbroodt, 1996). Ce qui nous intéressait par cette recherche exploratoire, c'était d'aller plus loin, de comprendre en quoi et pour quoi le fait d'être avec des amis fumeurs, le fait d'avoir de l'argent de poche, le fait d'être en quête d'amis, etc., le jeune s'essaye ou ne s'essaye pas à fumer. Ou encore en quoi et pour quoi certains jeunes issus de milieu familial fumeur fument et d'autres pas. Nous voulons **dépasser l'identification des variables pour aller vers un essai d'interprétation de la complexité**, dans le sens de Becker (1953) qui propose de s'intéresser non pas uniquement aux variables qui expliquent ce qui pousse l'individu à une consommation mais aussi de s'intéresser à ce qui « tire » le consommateur d'une étape vers une autre, dans un processus vu comme dynamique. En effet, par la qualité des entrevues de type constructiviste, nous voulons saisir la complexité inhérente au processus même de devenir fumeur ou non-fumeur ou ex-fumeur. Que se passe-t-il, au niveau des processus, de la dynamique comportementale, qui pourrait intéresser l'éducateur en santé publique ? Dans les constructions de sens sur le risque et le tabagisme est-il possible de dégager des avenues, en termes de cohérence interne et de pertinence, pour l'action préventive ?

Chaque **ensemble logique** illustre, d'une certaine façon, comment tout le monde ne conçoit pas une même notion de la même façon et comment tout le monde ne réagit pas non plus aux situations de la même manière, que pour certains dès lors un comportement comme fumer peut paraître illogique. Ce sont toutes des perspectives interprétatives sous-jacentes aux attitudes. Comme le précise Jodelet, le contenu des représentations porte des marques du social et fonctionne comme guide de l'action, tant au niveau des comportements qu'au niveau des interactions sociales. « Ce sont des modalités de pensée pratique orientées vers la

communication, la compréhension et la maîtrise de l'environnement social, matériel et idéal » (Jodelet, 1984 : 361). Et ces interprétations traduisent des rapports de sens qui ont leur propre logique interne, sans nier la coexistence des autres logiques (la complexité).

Cette façon de traiter les données n'est pas de ramener en synthèse les données qualitatives de la recherche, un peu comme un calque de ce qui a été dit, ni de traduire l'exhaustivité des propos entendus. Nous voulons **entrer dans la complexité** et respecter tout au long du processus d'analyse la diversité de sens. Pour ce faire, il est souhaitable d'accepter de **considérer une diversité de points de vue sans chercher à les réduire à un commun dénominateur**. Il n'y en a pas une plus juste que l'autre. Il y en a certaines qui peuvent apparaître plus pertinentes que d'autres, à partir des prismes personnels.

3. Quelques mots sur la méthodologie du changement émergent

Dans nos recherches, la préoccupation du transfert des connaissances dans les milieux de pratique est importante. Dans ce sens, la question du changement devient centrale : comment accompagner les changements de pratiques qui sont identifiés comme pertinents pour tenir compte de nouvelles connaissances produites par la recherche ? La méthodologie de transfert que nous utilisons depuis plusieurs années prend ses points d'ancrage dans une méthodologie d'accompagnement de changement, pensée et conçue dans une perspective socio-constructiviste, en l'occurrence la **méthodologie du changement émergent** (MCE (Gélinas et Schoonbroodt, 2000; Fortin, Gélinas, Schoonbroodt, 1998; Dufour, 1998; Gélinas et al., 1992, 1997; Schoonbroodt et Gélinas, 1996, 1997)). Celle-ci reconnaît l'empreinte sociale dans la construction de sens, la pertinence de partir d'où les gens sont, en termes de savoir, de savoir-faire et de savoir-être, et la place importante accordée à la médiation comme stratégie d'apprentissage. Tout apprentissage se fait par une action de déconstruction et de reconstruction cognitive, à partir des savoirs d'expériences des apprenants concernés (Schoonbroodt, 1996; Bourgeois, 1996). Le traitement actif de l'information par l'apprenant (Lafortune, Jacob et Hébert, 2000) et les quatre catégories de transfert²⁰ en plus du transfert positif/négatif/neutre de Pilon (1993) impliquent que l'on aie recours à des procédures plus complexes que celles visant le « remplacement » des connaissances actuelles par des données nouvelles. Méthodologiquement, le modèle MCE prévoit des activités structurées au niveau du processus permettant, à des niveaux différents, l'émergence de sens sur les contenus, l'appropriation par l'acteur social des informations, c'est-à-dire l'empreinte socio-constructiviste des acteurs concernés, en vue de faire émerger des pistes de changement. Plus concrètement, il s'agit ici de deux étapes de la MCE, appelées la délibération et la contextualisation. Dans le modèle de référence, ces étapes concernent les activités de transfert des connaissances qui ont une portée action forte, surtout lorsqu'elles sont utilisées en recherche-action collaborative comme c'est le cas dans notre situation. La perspective d'empowerment, appelée dans le modèle conceptuel la gestion appropriative, nécessite un **processus d'animation systématique favorisant la médiation et le recadrage**. Le contenu servant à l'animation est construit par les chercheurs à partir des résultats de la recherche. En fait, les résultats sont formatés autour des enjeux, visions, préoccupations des acteurs concernés. On a recours à des représentations visuelles adaptées aux analyses d'objectivation et de modélisation systémique portées sur les données de recherche. Dans le processus de transfert, ce contenu est utilisé comme instrument d'animation pour des fins d'appropriation

²⁰ - Les quatre catégories ou types de transfert sont direct/indirect ; formel/informel ; intellectuel/pratique ; personnel/contextuel.

par les acteurs concernés. Dès lors, ce qui ressort de ces rencontres de travail c'est un nouveau « modèle » construit par le groupe, émergent, toujours propre à chaque rencontre, et ne pouvant être prédéfini par les chercheurs.

Concrètement, le processus de transfert comprend **quatre types d'opérations** pendant lesquelles les chercheurs prennent un rôle d'animateur-analyste :

- un temps de *présentation du matériel modélisé* aux participants²¹ pour une prise de connaissance de la diversité des interprétations qui peut être portée sur la problématique de l'intervention auprès des jeunes. Cette diversité est présentée grâce aux supports visuels appelés « modèles ». Ceux-ci doivent nous permettre d'illustrer la complexité (co-existence simultanée de plusieurs visions/enjeux/actions).

- un temps de *médiation de sens* où les chercheurs soutiennent auprès des participants leur capacité de concevoir une problématique en termes de complexité (faire varier les relations entre visions/enjeux/actions), d'échanger entre eux leurs propres visions voir les recadrages que cette mise en situation génère, de délibérer individuellement et collectivement sur la cohérence logique entre vision et action, les modèles n'étant pas des alternatives de solutions. Les modèles sont autant de façons de définir la problématique qui en soi existent mais surtout coexistent à côté des autres. Mettre en interaction une diversité d'interprétations qui coexistent permet à chacun de percevoir et de concevoir un phénomène dans toute sa complexité, et d'apprendre à utiliser des moyens de gestion de la diversité.

- un temps de *médiation de pertinence* où, après avoir pris le temps nécessaire aux participants de s'approprier la diversité de sens (ce qui ne veut pas dire d'adhérer !), les chercheurs favorisent, par une activité systématique d'animation sur les perspectives de sens et les objets de changement, d'identifier les objets pertinents, c'est-à-dire souhaitables et réalisables pour l'acteur social. Le passage entre cet exercice formel d'identification d'objets de changement et la mise en acte du plan de changement est un passage entre le transfert personnel et contextuel de Pilon (1993). En effet, dans le modèle et sur base de notre expérience en gestion du changement, nous distinguons dans les activités le niveau d'intérêt pour quelque chose (souvent intentionnel, cognitif et/ou affectif) du niveau d'engagement opérationnel où la personne signifie concrètement les objets de transformation la concernant.

- un temps de *contextualisation des actions de changement* où les participants évoluent dans la démarche pour signifier et organiser concrètement leur plan de changement, plan qui est collectif et contextuel à leur milieu de pratique. Le contenu du plan porte sur les objets de transformation qui impliquent les participants car, à aucun moment de la démarche, il n'y a lieu de décider de transformations pour les autres. A cette étape aussi, les participants peuvent avoir acquis, et c'est souvent le cas dans la pratique, suffisamment de maîtrise sur le processus pour l'acheminer seul, sans soutien d'expertise externe.

²¹- Par participant entendons tout acteur suffisamment concerné par la problématique en question et intéressé à s'investir dans une démarche de médiation de sens et de pertinence sur ses pratiques d'intervention et de concertation.

En termes de conclusion de cette présentation, nous espérons que le lecteur comprendra l'incidence du choix de ces balises conceptuelles et méthodologiques qui animent nos travaux. L'ancrage socio-constructiviste imprègne tout notre rapport à la réalité, autant dans l'interprétation de celle-ci que dans les pouvoirs d'action que nous pouvons avoir sur celle-ci. Croire dans les pouvoirs émergents et dans les capacités de chaque être humain à construire du sens et des pistes d'action sur sa situation-problème est un des fondements majeurs de nos interventions comme chercheurs.

Bibliographie de référence

- Assailly, J.P. (1992). *Les jeunes et le risque, une approche psychologique de l'accident*. Paris : Vigot.
- Becker, S.H. (1953). Becoming a marihuana user. *American Journal of Sociology*, LIX(3), 235-242.
- Berger, P.L. et Luckmann, T. (1969). *Social construction of reality*. New-York : Doubleday & Co.
- Bourgeois, E. (1996). *L'adulte en formation : regards pluriels*. Étienne Bourgeois (Éd). Paris : De Boeck Université, 1996. 165 p. Collection perspectives en éducation, dirigée par Philippe Jonnaert, Sherbrooke.
- Bouchard, Y. (1994). La cognition sociale et l'apprentissage pour la santé. *Éducation Santé* (88),6-9.
- Checkland, P.B., C.A. (1986). Vickers' concept of an appreciative system : a systemic account. *Journal of Applied Systems Analysis*, 13, 3-17.
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système*. Paris : Ed. Du Seuil.
- Dufour, R. (1998) *Problématique de la place d'Youville. Perspective d'action dans le cadre de recherche*. Rapport de recherche. Québec. Direction de la Santé Publique de Québec.
- Fortin, R. Schoonbroodt, C., Gélinas, A. (1998) L'empowerment comme processus appropriatif en éducation pour la santé, dans *Éducation Santé* , 129, pp.4-8.
- Gélinas, A., Schoonbroodt, C. (2000) *Étude de pertinence des interventions préventives sur le tabagisme auprès des jeunes en milieu scolaire*. Rapport de recherche. Rimouski : UQAR.
- Gélinas A. (1984). Évaluation et multirationalité. In C. Paquette (Ed.), *Des pratiques évaluatives* Ottawa : Les Éditions NHP.
- Gélinas, A. (1996). *La santé émergente : pour une gestion appropriative de sa santé*, Communication dans le cadre du colloque-formation organisé par la FRAS, le CSPQ et le CLSC Des Pays-d'en-Haut, Oser l'imagination dans nos politiques et nos pratiques. La créativité au pouvoir. Québec, les 28-29 mars 1996.
- Gélinas, A. et Fortin, R. (1996). La gestion du perfectionnement des enseignants : formation-recherche auprès des directeurs d'établissement scolaire au Québec. In Bonami, M., Garant, M. (Éds.) *Systèmes scolaires et pilotage de l'innovation. Émergence et implantation du changement*. 115-145. Bruxelles : De Boeck Université, Col. Perspectives en Éducation.
- Gélinas, A., Fortin, R., Schoonbroodt, C. et Vanasse, A. (1995). *Éducation pour la santé : vers une gestion appropriative de la santé*. In IV^e Congrès des Sciences de l'Éducation sous l'égide de l'Association Francophone des Doyennes, Doyens et Directrices, Directeurs d'Éducation du Canada. Université de Montréal (en voie de publication).

- Gélinas, A., Vanasse, A., Paquet, M. et Turcotte, P. (1992). *Évaluation d'un programme participatif de prévention des maladies cardio-vasculaires en milieu de travail : Rapport intérimaire*. UQAR-GRIES : Recherche subventionnée par le Programme National de Recherche et de Développement en Santé du ministère de la Santé et du Bien-être social du Canada.
- Goldberg, M. (1985). *L'épidémiologie sans peine*. Paris : Éditions Frison-Roche.
- Guba, E. G. (Ed.) (1990). *The paradigm dialog*. London, New Delhi : Sage Publications, Inc.
- Huberman, A.M. et Miles, M.B. (1991). *Analyse des données qualitatives. Recueil de nouvelles méthodes*. Bruxelles : De Boeck Université.
- Jenicek, M. et Cléroux, R. (1987). *Épidémiologie : principes, techniques, applications*. Québec : Edisem inc.
- Jodelet, D. (1984). Représentation sociale : phénomènes, concept et théorie. In S. Moscovici (Eds.), *Psychologie sociale* (pp. 357-378). Paris : PUF
- Lafortune, L., Jacob, S., Hébert, D. (2000) *Pour guider la métacognition*. Collection Intervenir. Presses de l'Université du Québec, Ste-Foy, 114 p.
- Le Moigne, J.L. (1990). *La modélisation des systèmes complexes*. Dunod. Afcet Systèmes.
- Le Moigne, J.L. (1995). *Le constructivisme* (tomes 1 et 2) Paris : ESF.
- Macquet, C. (1992). *Toxicomanies et formes de la vie quotidienne. Huit essais de sociologie compréhensive et simmelienne de la toxicomanie*. Liège : Pierre Mardaga (Ed.).
- Moliner, P. (1996). *Images et représentations sociales. De la théorie des représentations à l'étude des images sociales*. Grenoble : Presses universitaires
- Moscovici, S. (1984). *Psychologie sociale*. Paris : Presses Universitaires de France.
- Pibarot, A. et Léry, N. (1992). Changements culturels et nouvelles responsabilités des acteurs de prévention. *Médecine et Prévention*, 50, 2031-2033.
- Pichot, P. (1988). Naissance et vicissitudes du concept de santé mentale. *Acta Psychiatrica Belgica*(88), 206-221.
- Pilon, J.M. (1993) *Le transfert d'apprentissages suite à une activité de perfectionnement au sein des organisations : approche constructiviste et interactionniste*. 298 p. Thèse de doctorat en éducation, Université du Québec à Rimouski.
- Poisson, Y. (1990). *La recherche qualitative en éducation*. Québec : Presses de l'Université du Québec.
- Savoie-Zajc, L. (1992). *Qu'en est-il de la triangulation : là où la recherche qualitative interprétative se transforme en intervention sociale*. Présentation au Colloque de l'Association pour la Recherche Qualitative, Trois-Rivières 1992, document inédit.
- Schoonbroodt, C. (1996). *La prévention du tabagisme chez les jeunes, recherche et intervention : étude épistémologique*, Thèse de doctorat en Santé publique, Université catholique de Louvain.
- Schoonbroodt, C., Gélinas, A. (1996). Envisager la prévention par le changement émergent : apprendre à gérer ce qui fait problème !, *Éducation Santé*, N° 108 (3-9)
- Schoonbroodt, C., Gélinas, A. (1997). La gestion appropriative : méthodologie du changement émergent, dans Chevalier, N. et al. (Éd.) *Sida, jeunesse et prévention : au-delà du discours des actions*. Montréal : Logiques
- Varela, F.J., Thompson, E. et Rosch, E. (1993). *L'inscription corporelle de l'esprit. Sciences cognitives et expérience humaine*. Paris : Seuil, La couleur des idées.

- Varela, F.J. (1988). Le cercle créatif. In P. Watzlawick (Ed.), *L'invention de la réalité*. 329-345. Paris : Seuil.
- Von Bertalanffy, L. (1973). *Théorie générale des systèmes*. Paris : Dunod.
- Watzlawick, P. (1988). *L'invention de la réalité. Contributions au constructivisme*. Paris : Ed. du Seuil.

Chapitre 6

Contribution du groupe de recherche « Evaluation, formation et Santé », Département des Sciences de l'éducation de l'Université de Provence

Michel Vial & Chantal Eymard

Dans le troisième cycle des Sciences de l'éducation de l'Université de Provence fonctionnent trois groupes de recherches :

- Didactique comparée (sous la responsabilité de S. Johsua)
- Apprentissage et NTIC (J. Mallet)
- Evaluation, Formation et Santé (M. Vial).

C'est de ce dernier groupe, dans lequel nous travaillons avec Odile Thuilier et Nicole Mencacci, dont nous allons rendre compte afin de situer notre intérêt à participer au Réseau de recherches en Education et Santé.

1. Les liens entre les Sciences de l'éducation et la santé

D'abord, quelle pertinence les Sciences de l'éducation à notre avis ont-elles à s'intéresser à la santé ? Quel point de vue apportent-elles ?

Sachant que l'éducation n'est pas uniquement

- de la pédagogie
- de la transmission de savoirs objectifs
- de la transmission d'une culture

mais que c'est avant tout (à partir de savoirs) viser la construction d'autres savoirs dits expérientiels, vécus, utilisés dans une pratique. L'éducateur est là pour que l'autre accélère son propre *changement*, dont l'autre reste maître. C'est donc *accompagner* l'autre pour qu'il trouve son propre chemin, son développement, ses sens. Le savoir n'est qu'un tremplin pour chercher du sens. Et cette quête de sens (toujours pluriel) oblige à *l'appropriation* des savoirs objectifs, c'est-à-dire à leur transformation au moins partielle. Et cette assimilation du savoir patrimonial est, à bien des égards, *imprévisible*. L'éducation est un projet social et non pas seulement une pratique sociale identifiable : c'est un vouloir, une mission, une intentionnalité bien avant d'être une intention. Ce projet est présent dans diverses pratiques sociales, mais il y est plus ou moins apparent. Ce projet, c'est recommencer à chaque génération la construction de la fragile *humanité*. On ne naît pas humain, on le devient — par l'éducation. Et c'est un travail inachevable, une lutte contre la barbarie qu'on ne fait pas seul.

Et que la Santé n'est pas uniquement :

- Le sanitaire et la maladie
- Le social
- Le bio-psycho-social.

Alors nous poserons que l'éducation en Santé vise l'élaboration d'un projet de société dans le champ de la santé. Le sujet et/ ou le groupe sociétal sont accompagnés dans l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de leur projet en santé. Celui-ci est interdépendant de l'environnement, de la société, du monde dans lequel le sujet ou le groupe

vit. L'analyse réflexive sur l'action individuelle et collective est privilégiée comme moyen de régulation des projets.

2. La santé comme objet de recherche en Sciences de l'éducation

On s'accordera sur le fait que l'objet de la discipline « Sciences de l'éducation » est l'étude de *la dimension éducative* présente dans divers champs sociaux (l'Ecole, la formation professionnelle, l'enseignement supérieur, l'entreprise, la Santé, la ruralité, la famille...). On y forme à organiser, conduire et assumer *la relation éducative* (où se jouent et la transmission de savoirs, et l'accompagnement du changement) dans diverses fonctions : enseignement, formation, encadrement, intervention sociale. Les parcours de formation sont axés sur *les métiers de la relation éducative* où se décline la figure de « l'éducateur », tels que professeur, médiateur, cadre, formateur, accompagnateur, conseiller, auditeur, consultant, évaluateur de la relation humaine au travail... Elle s'intéresse donc à l'ensemble des « métiers » où se joue la relation éducative.

En Sciences de l'éducation, les recherches en santé portent alors sur la relation éducative où se travaille la santé comme déséquilibre permanent et recherche inachevable du bien-être. La santé est donc un champ social et non un champ professionnel (on ne s'intéresse pas qu'aux professionnels de la santé). La Santé est ici un ensemble de pratiques, une fonction sociale et non pas un état de la population qu'un organisme d'Etat doit orienter, contrôler et améliorer, ce qui est le cas quand on se situe dans le cadre de la Santé publique.

Les Sciences de l'éducation, en tant que savoirs établis scientifiquement intéressent autant les pratiques des professionnels de la santé que les pratiques sociales qui se préoccupent de la santé des citoyens.

Cet intérêt se traduit par :

➤ **la participation des Sciences de l'éducation au niveau des pratiques des professionnels de la santé** à la formation de ces professionnels, mais aussi à l'étude de dispositif d'éducation des patients, des apprentissages fait par les bénéficiaires des soins :

○ **La participation à la formation** des soignants, des médecins et des travailleurs sociaux est un objet possible et reconnu aujourd'hui par les Sciences de l'éducation, notamment sous la forme de :

- l'inscription de ces professionnels dans l'ensemble des diplômes académiques traditionnels,
- la création de diplômes ou de parcours spécifiques (réservé à ces publics),
- l'intervention et l'ingénierie de formation continue (évaluation, projet pédagogique, éducation en santé, accréditation, réseaux, accompagnement au travail écrit de fin d'étude, recherche ...)
- la participation à leur formation initiale.

○ **L'étude de dispositif d'éducation et des apprentissages fait par les patients** ou les bénéficiaires de soins, qu'il s'agisse des malades, de leurs familles, des associations de malades, qu'ils se trouvent dans un centre hospitalier, une structure de soins à domicile, ou une structure de rééducation (ex : école du dos...). Les objets mis à l'étude peuvent être, par exemple, le rapport observance/inobservance ; la constitution des savoirs expérientiels, l'élaboration d'une didactique des savoirs en santé....

➤ **Et par la participation des Sciences de l'éducation au niveau de l'étude des pratiques sociales qui se préoccupent de la santé du citoyen**, qu'il soit au travail, à l'étude, ou dans la cité :

○ **Le citoyen au travail** : qu'il s'agisse d'une institution ou d'une structure qui affiche une mission de production de biens ou de services : école, entreprise publique ou privée, associations...). Les objets mis à l'étude peuvent relever de la sécurité, de l'hygiène, du bien être au travail. Ce champ est partagé avec les Sciences du travail (ergologie, ergonomie) et les théories de l'action, de la gestion, de la décision, de l'organisation ou les théories de la situation.

○ **Le citoyen à l'étude** : que ce soit dans une institution qui affiche une mission d'étude en fonction première ou en seconde intention, ainsi que des institutions ayant une mission d'insertion par l'étude :

▪ **Institutions qui affichent une mission d'étude en fonction première** : de l'école à l'université, les écoles professionnelles, les dispositifs d'éducation spécialisés. Les Sciences de l'éducation portent alors leur intérêt sur l'ensemble des scolarisés, des formés, des apprentis, des stagiaires, des étudiants, qu'il suivent un cursus de formation initiale ou de formation continue. Les objets d'étude peuvent être : la mal bouffe, l'hygiène dentaire, vestimentaire, mais aussi l'étude quand on a un handicap de santé, qu'il soit physique, psychique, social. Il s'agit de développer des éléments de compréhension de ce public quant à son rapport aux savoirs sur la santé (cours d'éducation à la santé), l'impact de sa santé sur son rapport aux savoirs, ou sur son intégration, sa participation au groupe d'étude, mais aussi l'impact du groupe d'étude sur sa santé.

▪ **Institutions qui affichent une mission d'étude en seconde intention** : qu'il s'agisse de l'hôpital, l'armée, les centres de rééducation, la prison ainsi que tous les dispositifs de relégation judiciaire. Les sciences de l'éducation s'intéressent alors aux délinquants, hyperactifs, malades, dans leur rééducation ou pour le maintien de leur lien à l'étude. Les objets d'étude sont centrés sur le rapport aux savoirs de ces sujets sur leur santé (cours d'éducation à la santé), l'impact de leur santé sur leur rapport aux savoirs, dans leur intégration, leur participation au groupe d'étude, mais aussi l'impact du groupe d'étude sur leur santé.

▪ **Institutions qui affichent une mission d'insertion par l'étude** : Il s'agit notamment des dispositifs sociaux d'intégration au monde du travail (bas niveau de qualification, projet d'insertions sociale ...). Nous portons alors notre intérêt aux bénéficiaires du RMI, ou du RMA, chômeurs, ou aux jeunes peu qualifiés. Les objets d'étude peuvent être les obstacles à l'apprentissage ou à la formation, l'éducation à la citoyenneté, l'apprentissage de la parentalité, la santé de ce public.

○ **Le citoyen dans la cité** : Les objets de recherche ou d'étude peuvent être : la maltraitance, la violence, l'incivilité, mais aussi l'apprentissage de la parentalité.

3. Les recherches et études en Santé à l'Université de Provence en Sciences de l'éducation

Dans l'ensemble de ces possibles, quelles recherches existent déjà ?

Nous avons collecté les mémoires en rapport avec la santé, archivés depuis quinze ans (puisque notre département s'intéresse aux acteurs de la Santé depuis sa création) dans notre Centre de documentation. Bien entendu la liste n'est pas exhaustive.

Nous considérons comme travaux de recherches, les mémoires de Maîtrise, les mémoires de DEA, et les Thèses et comme travaux d'étude les mémoires des DESS. Nous donnons dans les tableaux suivants les thématiques traitées.²²

3.1. Travaux de recherches menées dans le département des Sciences de l'éducation de l'université de Provence (DEA - thèses)

<i>La formation des professionnels de la santé</i>	
Sur les Formés	Les Formateurs
<p>Formation initiale</p> <ul style="list-style-type: none"> -La responsabilité de l'étudiant infirmier en stage -Modèle de référence et projets d'actions des élèves infirmiers -Elaboration du projet professionnel de l'étudiant en soins infirmiers. -Evaluation formative et fonctionnement de l'élève infirmière. -Etudiants infirmiers et multiréférentialité. <p>Formation continue</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation et projet de formation individualisé de l'infirmier. la construction de la fonctions d'évaluation en formation des cadres de santé. -Formations individuelles et réinvestissements dans les services de soins. -Formation continue et changement dans les institutions hospitalières. - Des compétences à la compétence : quel modèle de formation des cadres de santé. 	<p>Formation et modélisation</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evolution de la formation des cadres de santé. -Changement et système de formation des cadres. -Rapport entre modèle de formation et exercice professionnel. -Le rapport au savoir dans la formation des infirmières en psychiatrie. <p>Evaluation</p> <ul style="list-style-type: none"> -Les pratiques d'évaluation dans la formation des étudiants en santé. -Concours d'admission à l'institut de formation en soins infirmiers. - Contrôle continue et épreuve certificative. <p>Dispositifs</p> <ul style="list-style-type: none"> -Apprentissage par le cas concret en formation initiale en soins infirmiers. -Dispositif pédagogique au projet professionnel des étudiants en soins infirmiers. -Dispositifs d'apprentissage à la régulation du projet professionnel des étudiants en soins infirmiers au service du passage de la formation à l'emploi. -La formation aux diagnostics infirmiers et à la démarche de soins comme outil. - La démarche clinique en formation : vers une approche complexe.

²² ces mémoires ont été dirigés par l'ensemble des enseignants-chercheurs du département.

<i>Les pratiques sanitaires et sociales</i>			
Les Soignants	Les Travailleurs sociaux	Les Patients	Les institutions
<p>-Représentations du métier :</p> <ul style="list-style-type: none"> -Représentations des enseignants en Soins infirmiers. -Représentation des soignants à L'Hôpital. -Identité professionnelle infirmière. -Représentation des élèves infirmiers. -Pour l'élaboration d'un projet professionnel collectif infirmier. -Etre cadre en institut de formation en soins infirmiers. -Les représentations de l'évaluation des cadres pédagogiques en IFSI. -Représentations sociales et relations des professionnels et des parents dans le milieu médico-social associatif. <p>Compétence en soins :</p> <ul style="list-style-type: none"> -La prévention des infections nosocomiales. -Autonomie dans l'acte de soins des infirmiers. -Le soin à l'hôpital entre science et poésie. -Les comportements en Kinésithérapie. -De la pratique infirmière à la conceptualisation du soin. - L'expertise dans la pratique des soins. -Processus relationnels et éducatifs dans les soins infirmiers. -La place de l'altérité dans la démarche de soins -L'observance des protocoles. <p>Compétence du cadre soignants :</p> <ul style="list-style-type: none"> -La démarche projet au service du cadre de santé - Le développement de la compétence chez les nouvelles infirmières. <p>Rapport aux valeurs :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Le rôle des valeurs dans le changement de catégorie professionnelle. - Paradoxe du cadre soignant. -Projet professionnel des étudiants en soins infirmiers. - L'infirmière, l'autonomie et l'institution. - Vers une pratique infirmière autonome. - Entre instruire et éduquer, quelles conceptions dans l'action. -Vers un autre regard du soin à l'hôpital. <p>Fonctions attendues :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Evaluation des stagiaires par l'infirmière en service. -Fonction d'encadrement en santé publique et communautaire. -Motivation du soignant en gériatrie. -Profil de poste de la sage femme tunisienne - La recherche en soins. 	<ul style="list-style-type: none"> -Implication professionnelle des travailleurs sociaux. - Le lien social de la relation éducative, postures et pratiques de l'éducateur. 	<ul style="list-style-type: none"> -Autonomie et régulation du patient dans la démarche thérapeutique. -Education en santé et formation par l'activité des patients. -Echelles visuelles analogiques et mesure de l'hétéro appréciation des états émotionnels des patients. -Les savoirs expérientiels des patients en fin de vie. 	<p>Sanitaires</p> <ul style="list-style-type: none"> Pouvoir infirmier à l'Hôpital. -Etre partenaire à l'hôpital : une pratique à co-construire. <p>Sociales</p> <ul style="list-style-type: none"> -Evaluation des transformations des pratiques sociales. -La systémie : un outil d'analyse dans un service d'aide sociale à l'enfance.

Travaux de recherche : Les pratiques sociales qui se préoccupent de la santé du citoyen		
Au travail	A l'étude	A la cité
<p>-Le changement dans le système hospitalier.</p> <p>-Renforcement de la puissance étatique dans l'offre de soins.</p> <p>- Le pouvoir infirmier en hôpital public</p>	<p>-Intégration des enfants sourds en classe ordinaire primaire.</p> <p>-Conceptions de la santé chez les enfants de l'école primaire.</p> <p>- La parole intempestive d'élèves de SEGPA.</p> <p>- Pratiques à risques : Education sanitaire dans le cadre de la prévention du tabac des élèves.</p>	<p>Santé communautaire et changement social :</p> <p>-Eduquer dans la rue : remédiation ou éducation pour la santé.</p> <p>-Grand âge et projets.</p> <p>-L'impact de la pratique scénique sur la considération propre des adolescents.</p> <p>Pratiques à risques : Education affective et sexuelle des adolescents.</p> <p>-Activités physiques et tabagisme.</p>

3,2 Les études (mémoires de DESS)

<i>La formation des professionnels de la santé</i>	
Formés	Formateurs
<p>Formation initiale : Transferts de savoirs et compétences en kinésithérapie.</p> <p>Formation continue : -Evaluation et transfert de la formation sur le SIDA des professionnels de la santé.</p> <p>-Transférabilité en formation continue.</p> <p>-Formation des bénévoles et salariés de l'aide alimentaire.</p>	<p>Formation et modélisation : -Formation de formateurs en kinésithérapie.</p> <p>-Formation des cadres de santé au management participatif.</p> <p>-Professionnaliser l'éducation à la santé.</p> <p>Evaluation, Dispositifs : Dispositif de formation continue adapté aux demandes.</p> <p>Mise en place d'une formation en optométries.</p>

<i>Les pratiques sanitaires et sociales</i>				
Médecins	Soignants	Travailleurs sociaux	Patients	Organisations
<p>Démarche du projet médical et logique du consultant.</p> <p>-Analyse des représentations en jeu dans la consultation médicale.</p> <p>La communication patients-médecins.</p> <p>Pratiques professionnelles et infantiles.</p>	<p>-Représentations du métier : -La représentation de la fonction de surveillant chef dans un contexte hospitalier.</p> <p>Compétences en soins : -démarche qualité en psychiatrie hospitalière.</p> <p>-Protocoles et pratiques professionnelles infirmières.</p> <p>-Tracabilité des produits sanguins.</p> <p>-formation initiale et continue dans le champ de la pratique soignante.</p> <p>-Approche clinique d'une cicatrice.</p> <p>Compétences des cadres Articulation hiérarchique et transversales : le je en jeu des cadres infirmiers.</p> <p>Rapport aux valeurs : - De la valeur et de l'évaluation ou anthropologie appliquée de l'évaluation.</p> <p>-Fonctions attendues : -Fonction d'inspection dans le domaine sanitaire et social.</p> <p>- La dynamique de projet - L'Hôpital et ses projets.</p> <p>-Le processus d'élaboration du projet d'établissement en santé mentale.</p> <p>- Management du projet de service infirmier.</p>	<p>Evaluer les compétences des éducateurs spécialisés</p>	<p>Education du patient : modèles et méthodes</p> <p>Le modèle éducationnel en milieu psychiatrique.</p> <p>-Prendre soin des personnes âgées qui souffrent de la maladie d'Alzheimer.</p> <p>Didactique Les sciences de l'éducation et les savoirs de santé publique.</p> <p>Pour une ingénierie pédagogique en santé.</p> <p>-Emergence d'un savoir didactique en éducation à la santé.</p>	<p>Hôpital -Accompagnement du changement.</p> <p>-Dynamique du changement à l'hôpital.</p> <p>-Accréditation et changement.</p> <p>- L'auto évaluation dans la procédure d'accréditation des établissements hospitaliers.</p> <p>-Traitement d'une commande de l'ARH.</p> <p>-Un établissement hospitalier en restructuration.</p> <p>Associations -Le bénévolat dans les soins palliatifs.</p> <p>Réseaux -Développement de l'offre de santé en réseaux.</p> <p>-Le réseau de soins, interactions de projets.</p> <p>-Un projet de réseau de soins palliatifs.</p>

Etudes menées sur les pratiques sociales qui se préoccupent de la santé du citoyen		
Au travail	A l'étude	A la cité
<p>Surveillant pénitentiaire : une possible métamorphose.</p> <p>-Une fonction de médiation pour les acteurs du système hospitalier.</p> <p>-Consultant en service de réanimation de l'hôpital d'enfants.</p> <p>-Communication interne à l'hôpital.</p> <p>-De la négociation en milieu hospitalier.</p> <p>-Promotion de la santé au travail et management.</p> <p>-Le harcèlement moral au travail dans une démarche de promotion de la santé.</p>		<p>Evaluation de la santé sociale :</p> <p>-Evaluer le handicap.</p> <p>-Evaluer les déterminants de la prévention de la santé.</p> <p>-Diagnostic de santé communautaire sur un réseau d'éducation prioritaire.</p> <p>Education-prévention :</p> <p>-L'éducation pour la santé dans le RMI</p> <p>-Education à la santé dans un projet de santé communautaire.</p> <p>-La lutte contre les exclusions</p> <p>-projet de réseau local, favorisant la prise en charge de populations précarisés.</p> <p>-Une dynamique réseau pour restaurer le lien social.</p> <p>-Déséquilibres et carences alimentaires des personnes en situation de précarité.</p> <p>-La réadaptation des personnes mal voyantes.</p> <p>-Le corps en relation chez les personnes en Aides Médico psychologiques.</p> <p>-Construction d'un point d'écoute jeune.</p> <p>-La conscience corporelle chez l'enfant de 3 à 8 ans.</p> <p>Pratiques à risques :</p> <p>-La santé communautaire avec les usagers de drogue.</p> <p>-Lutte contre le tabagisme.</p> <p>-L'éducation pour la santé : de l'alimentation à la santé.</p> <p>Stratégie de lutte contre Les addictions.</p>

3,3 Les recherches et études en cours

<i>La formation des professionnels de la santé</i>		<i>Les pratiques sanitaires et sociales</i>				
Formés	Formateurs	Médecins	Soignants	Travailleurs sociaux	Patients	Organisations
Modèle d'évaluation scolaire et modèle d'évaluation en santé. -Formation par la recherche.	-Pratiques de formation au travail écrit de fin d'étude. -Pratiques de recrutement - Habiletés, pensée du Kaïros et pensée Métis		Pratiques d'évaluation à l'hôpital	Evaluation de dispositifs d'insertion de bas niveaux de qualification ;	-Constitution des savoirs expérientiels des patients diabétiques insulinodépendances. -Didactiques des Savoirs en santé et lombalgies. -Altérité et aliénation du patient dans la relation éducative des infirmiers au cours de l'hospitalisation.. -Guérir du cancer, problématique identitaire.	Pratiques de partenariats à l'école primaire.

Nous pouvons constater que les recherches et études concernant les pratiques des soignants, notamment des infirmiers et des cadres de santé ainsi que leur formation qu'elle soit initiale ou continue, sont nombreuses. Ce phénomène étant pour partie liée à l'histoire de notre département qui a développé des partenariats avec les formations des cadres de santé depuis une vingtaine d'année. Ce qui témoigne de l'intérêt de ces professionnels pour les Sciences de l'éducation, de la proximité de leurs préoccupations avec les modèles, les concepts et les théories qui s'y rapportent.

Nous avons moins de recherches ou d'études concernant les travailleurs sociaux, que ce soit au niveau de leurs pratiques ou de leur formation, il faut dire que peu de professionnels de ce milieu viennent encore suivre un cursus en Sciences de l'éducation.

Nous avons recensé de nombreux travaux sur la santé du citoyen à la cité. Il est vrai que ce champ est partagé, comme nous l'énoncions plus haut avec les Sciences du travail et de la gestion.

Peu de recherches ou d'études se sont directement centrée sur les patients. Ceci peut témoigner :

- d'une question de légitimité du chercheur qui, non-soignant, ne s'autorise pas ou n'est pas autorisé à mener des études ou des recherches auprès des patients
- de la difficulté pour les soignants réalisant des études en Sciences de l'éducation de travailler des objets d'étude qui concernent directement le patient soit par non

reconnaissance institutionnelle, soit par désir de distanciation de leur part par rapport à leur quotidien professionnel.

Plus surprenant est le nombre de travaux que nous avons identifié s'intéressant à la santé du citoyen à l'étude. Trois seulement menés dans des institutions qui affichent une mission d'étude en première intention et aucune dans les autres. Force est de constater que, même si nous avons peut être omis quelques travaux (leur recherche par mots clés, domaine et titre ayant été infructueuse), cela peut être un indicateur du peu d'intérêt porté par les Sciences de l'éducation à la santé de l'élève, de l'étudiant, du sujet qui étudie. L'éducation serait-elle encore souvent confondue avec l'instruction ? Le domaine scolaire est-il en quelque sorte « occulté » par les recherches en didactique, lesquelles jusqu'à présent ne se sont axées que sur les disciplines, la santé n'étant pas une discipline enseignée aussi prestigieuse que les mathématiques ou la physique ? Les étudiants associant didactique et scolaire et didactique avec savoirs disciplinaires académiques ne s'orienteraient pas vers l'impact de la santé sur leur rapport aux savoirs ?

Deux facteurs semblent influencer le choix des thématiques :

- le milieu professionnel d'origine de l'étudiant
- la conception de l'éducation souvent encore réduite à la transmission de savoirs dans une discipline académique.

4. Un programme de recherche pour le groupe EFS

Le programme de recherche que nous proposons se décline à partir des grands objectifs du Réseau à savoir de participer au développement:

- des projets scientifiques en éducation dans le champ de la santé en favorisant une approche interdisciplinaire des sciences sociales, humaines et de la vie.
- de l'innovation des recherches tout en maintenant un point fort sur les thèmes prioritaires.

Il s'agirait alors, de centrer les recherches, en ce qui concerne les deux axes de recherches du réseau, c'est-à-dire les théories et modèles de construction des savoirs en éducation dans le champ de la santé, apprentissage et acquisition (axe 1), et les modèles, méthodes et dispositifs de l'évaluation en éducation dans le champ de la santé, rendement et fonctionnement (axe 2).

- Au niveau de la formation à la fonction éducative en santé sur :
 - La formation universitaire des professionnels de la santé, en identifiant les cursus qu'ils suivent, qu'ils soient clairement identifiés santé ou non. Les objets d'étude pouvant alors relever des facteurs qui influencent leur orientation scolaire, leur choix de thème de mémoire, leur approche méthodologique privilégiée, l'évolution de leur construction identitaire...
 - Les partenariats entre l'université et la formation initiale et continue des personnels de la santé. Les objets d'étude à développer peuvent s'intéresser à une approche comparative des formations avec différents types de partenariat que ce soit en France, en Europe ou à un niveau international, à

l'évolution de la construction identitaire des formateurs, mais aussi des formés, la professionnalisation par la formation à la recherche...

- La formation en éducation à la santé en Institut des formations des Maîtres.
- Au niveau de l'éducation de la population :
 - L'accent devrait être mis sur la santé du citoyen à l'étude. Les objets possibles peuvent notamment concerner la maladie chronique ou le handicap dans le quotidien du scolaire, qu'il s'agisse d'étudier le rapport du sujet malade ou handicapé avec les savoirs académiques, avec les autres enfants, étudiants ou formés, mais aussi du rapport de ceux qui suivent leur étude en présence du sujet malade et/ou handicapé (les formés, formateur ou enseignant) à la santé et aux savoirs en santé.
 - Les thèmes prioritaires doivent être conservés en ce qui concerne la santé du citoyen au travail et à la cité. Nous proposons de développer les recherches à partir d'une approche plurielle des méthodes de recherche pour l'étude d'un même objet.

Conclusion

L'intérêt pour notre équipe de participer au RRES est évidemment la rencontre avec d'autres chercheurs. Faire savoir et rencontrer d'autres discours.

La recherche oeuvrant pour le développement des connaissances en éducation et santé, il nous semble incontournable de prendre en considération dans nos travaux d'autres thématiques, d'autres problématiques que les nôtres. Il s'agit non seulement d'être à l'écoute de ce qui se fait ailleurs, mais d'interpeller, de confronter nos manières de faire, nos références, nos tendances, en un mot nos préférences. Le statut de chercheur ne nous épargne pas le risque d'enfermement dans une façon de raisonner, et donc la centration sur un type de construction des savoirs au détriment d'autres ou la surdimension d'une facette des objets étudiés.

C'est aussi de continuer notre réflexion déjà longue sur la possibilité d'utiliser toutes les méthodes de recherches en fonction du projet posé. Echanger, donc, et approfondir les recherches entreprises, car il s'agit aussi de faire connaître l'existant et les projets dans un échange interdisciplinaire pour confronter le point de vue des Sciences de l'éducation à d'autres disciplines.

Mais aussi de promouvoir en Sciences de l'éducation une recherche ancrée dans des problématiques pratiques en santé, de continuer à rendre visible l'exploration des thématiques de la santé dans leurs dimensions éducatives, distinguées et articulées aux recherches épidémiologiques. La santé comme relation humaine et non pas comme rapport thérapeutique posant à l'évidence de nombreuses questions éthiques inédites.