Accessibilité à la compréhension des gestes barrières chez des personnes avec déficience intellectuelle

Antoine AGRAZ

MCF en Sciences de l'éducation et de la formation - Faculté des Lettres et Sciences Humaines - Université de Limoges - Laboratoire FrED (Éducation et Diversité en Espaces Francophones)

Résumé : Cet article présente un projet de recherche qui s'inscrit dans l'actualité sanitaire et sociale de l'épidémie du Coronavirus. Ce projet s'intéresse à l'accessibilité à la compréhension des gestes barrières chez des personnes avec déficience intellectuelle (DI). Les études convergent pour montrer que les personnes avec DI sont particulièrement vulnérables du point de vue de l'accès aux soins et à la santé. Les outils pédagogiques élaborés au début et pendant le confinement (ministère des Solidarités et de la Santé, associations) en faveur de l'accessibilité aux gestes barrières des plus fragiles, sont axés sur la réussite perceptivo-motrice de ces gestes. Toutefois, l'ambition inclusive réclame que l'on s'attache, en même temps, à la concrétisation du droit à la compréhension des gestes préventifs. Dans ce sens, notre intention est d'examiner la manière dont des éducateurs exerçant en établissements spécialisés (Institut Médico-Éducatif, foyer de vie) rendent accessible la compréhension des gestes barrières aux personnes avec DI, et ce dans le cadre de leur accompagnement éducatif au quotidien. Le concept de temporalité emprunté au philosophe Gaston Bachelard constitue notre fil rouge en ce qu'il nous permet de repérer des facilitateurs et des obstacles relatifs à l'accès à la compréhension des gestes barrières chez des personnes avec DI.

Mots-clés : Accessibilité, gestes barrières, déficience intellectuelle, pédagogie, instants métacognitifs.

Accessibility to understanding barrier gestures in people with intellectual disabilities

Abstract : This article presents a research project that is part of the health and social news of the Coronavirus epidemic. This project is interested in the accessibility to the understanding of barrier gestures in people with intellectual disabilities (ID). Studies converge to show that people with ID are particularly vulnerable in terms of access to care and health. The educational tools developed at the start and during confinement (Ministry of Solidarity and Health, associations in favor of accessibility to the most fragile barrier gestures) are focused on the perceptual-motor success of these gestures. However, the inclusive ambition requires that we focus, at the same time, on the realization of the right to understand preventive actions. In this sense, our intention is to examine the way in which educators working in specialized establishments (Medico-Educational Institute, home of life) make the understanding of barrier gestures accessible to people with ID, as part of their educational support daily. The concept of temporality borrowed from the philosopher Gaston Bachelard constitutes our common thread in that it allows us to identify facilitators and obstacles relating to access to the understanding of barrier gestures in people with ID.

Keywords : accessibility, barrier gestures, intellectual disability, pedagogy, metacognitive moments.

1 Introduction

Cet article concerne un projet de recherche en rapport avec la crise sanitaire liée au Coronavirus ayant débuté en France à la fin du mois de janvier 2020. Nous y présentons une revue de littérature discutant des enjeux théoriques et épistémologiques de l'accessibilité à la compréhension des gestes barrières chez les personnes avec DI, en nous projetant dans une enquête qualitative par entretiens de recherche auprès des professionnels accompagnant ces personnes au quotidien au sein des établissements spécialisés. La notion d'accessibilité, issue de la loi de 2005[1] est basée sur le principe de la non-discrimination qui doit donner aux personnes en situation de handicap les mêmes chances de participation sociale que l'ensemble de la population. Les gestes barrières sont des gestes préventifs ayant pour but de ralentir la propagation d'une épidémie et concernent le fait de se laver les mains très régulièrement, tousser ou éternuer dans son coude ou un mouchoir, utiliser un mouchoir à usage unique et le jeter, saluer sans serrer la main et éviter les embrassades. Ces gestes barrières sont associés à des mesures de distanciation sociale (respect d'une distance de 1 mètre entre chaque personne). Toutes ces actions préventives nécessitent une réflexion en situation qui se trouve altérée chez les personnes avec DI. La crise sanitaire permet de mettre en exergue les inégalités de compréhension des mesures préventives qui existent entre les personnes. Les personnes avec des besoins particuliers sont les oubliées de la crise[2]. Cet article s'inscrit dans une approche interdisciplinaire dans laquelle circulent des savoirs issus de la philosophie de l'éducation, la psychologie cognitive et la pédagogie, l'ensemble de ce « *dialogue interscientifique* » (Robert, 2018, p. 14) étant articulé au travail d'accompagnement éducatif aux gestes barrières menés par des éducateurs du secteur médico-social à l'endroit des personnes avec DI.

2 Cadrage contextuel et questionnements de départ

2.1 Une accessibilité aux soins qui pose problème chez les personnes avec DI

En 2017, le rapport de la Haute Autorité de Santé a mis l'accent sur les nombreux obstacles dans l'accès aux soins dont sont victimes les personnes en situation de handicap. En matière de santé, la vulnérabilité est plus fréquente chez les personnes avec DI par rapport à la population générale (INSERM, 2016, p. 29), à l'image des soins dentaires ou des troubles sensoriels (vision, audition) moins bien diagnostiqués et soignés. De même, les pathologies coronariennes sont courantes et associées à de nombreux facteurs de risque (obésité, diabète, manque d'exercice physique). Les problématiques d'obésité couvrent tous les âges chez les personnes avec DI. Le vieillissement y est également plus précoce, et ce en raison des pathologies chroniques (épilepsie) et des traitements médicamenteux associés, mais aussi, très fréquemment, en raison d'obstacles dans l'accès aux soins et à la prévention (INSERM, 2016, p. 30-31). Chez ce public

[1] Loi n°2005-102 du 11 février 2005 pour l'égalité des droits et des chances, la participation et la citoyenneté des personnes handicapées. [En ligne] : https://www.legifrance.gouv.fr,

[2] Simon François (2020). *Handicapés mentaux, travailleurs médico-sociaux, les autres oubliés du confinement.* [En ligne] : https://blogs.mediapart.fr/simonfrancois/blog/010420/handicapes-mentaux-travailleurs-medico-sociaux-les-autres-oublies-du-confinement, consulté le 12 mai 2020

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

avec DI, il existe une « *disparité significative dans l'accès aux soins et un manque de pratiques efficaces* » (Bastien et Haelewyck, 2017, p. 35). Le problème principal repose sur la difficulté de la personne avec DI à se faire comprendre de la part des personnels travaillant dans le secteur médico-social. De plus, « *les informations de prévention restent inadaptées, voire inaccessibles, et ne prennent pas en compte les capacités de compréhension des individus* » (*ibidem*). Des chercheurs québécois ont montré que les travaux scientifiques sont rares sur l'évaluation des outils pédagogiques accessibles à la DI en matière de santé (Ruel *et al.*, 2016, p. 6), laissant ce champ de recherche ouvert.

À l'aune de ces données, il apparaît que des inégalités en matière de santé existent à la fois chez des enfants avec DI pouvant être accueillis dans des Instituts Médico-Éducatifs (IME), et des adultes vieillissants avec DI pouvant être accueillis dans des foyers de vie. La compréhension des gestes barrières, de la part de ce type de public, constitue donc un enjeu important dans le cadre de ce projet de recherche.

2.2 Éduquer en contexte de crise

L'ouvrage de Fabre « *Éduquer pour un monde problématique. La carte et la boussole* » paru en 2011, n'a jamais été aussi actuel qu'aujourd'hui. L'auteur dégage l'idée d'un « *monde problématique* », c'est-à-dire un monde où les crises (école, famille, santé, environnement) sont notre lot commun. Il est donc pour le moins nécessaire de questionner nos certitudes fixes qui se trouvent remises en question en contexte de crise, car les routines apparaissent insuffisantes pour répondre à des enjeux nécessitant de nouveaux cadres d'adaptation et d'invention au quotidien. Mais il n'y a pas d'éducation sans repères. En conséquence, face à l'incertitude de nos repères actuels, Fabre défend l'idée de l'expérience en tant qu'unique voie possible du repérage éducatif, mais une expérience immanente, c'est-à-dire qui se pense elle-même : « *les repères servant à guider l'expérience ne sauraient provenir que de l'expérience même* » (Fabre, 2011, p. 61). Dans ce contexte, le sens de l'éducation repose sur le rôle de l'éducateur (au sens large) qui n'impose pas un chemin préexistant à l'éduqué, mais aide ce dernier à tracer son propre chemin, à s'orienter, à réfléchir, à identifier les obstacles éventuels. Éduquer, c'est apprendre à problématiser son expérience.

Ce monde problématique transforme les places et les rôles qui ne sont plus déterminés à l'avance. L'éducation problématique consiste à armer l'éduqué intellectuellement pour qu'il prenne en charge lui-même les problèmes auxquels il est confronté, et non le détourner des problèmes existants. Ce qui est visé dans l'éducation est le devenir soi-même. Le monde problématique défini par Fabre prend tout son sens dans le contexte de crise sanitaire que nous vivons. La conséquence que l'on peut en tirer pour les personnes avec DI réside dans l'importance d'aider intellectuellement ces personnes à résoudre les problèmes quotidiens inhérents à cette crise sanitaire à travers la gestion des gestes barrières, à l'image de ce que nous examinons. Dans un contexte sanitaire incertain, l'expérience des personnes face à la crise (et à d'éventuelles autres) est à renforcer, a fortiori pour les plus fragiles comme le public avec DI. La problématisation « *exige, pour s'effectuer convenablement, la connaissance du domaine où elle prétend s'exercer* » (Fabre, 2011, p. 74). La problématisation des gestes barrières par les personnes avec DI passe donc par le fait d'articuler problème et savoirs. Les savoirs

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

sur les gestes barrière doivent être considérés comme des réponses à des problèmes à identifier. Cela revient à poser la question suivante : à quels problèmes les savoirs sur les gestes barrières répondent-ils ?

Dans la démarche de problématisation, le savoir est la solution d'un problème que l'on se pose. Le savoir est un « savoir-outil », au sens où il permet de construire d'autres problèmes. Connecter les savoirs aux problèmes qui les fondent implique un rôle majeur assumé par l'éducateur qui crée des espaces d'apprentissage médiatisés en faveur de l'éduqué : « *Bien plus, la problématisation ne saurait en général se concevoir que comme coproblématisation* » (Fabre, 2011, p. 124). Cette démarche de problématisation lutte contre le risque de chosifier les savoirs, les déconnecter des problèmes qui les fondent, les décomposer en unités, autant d'éléments qui ne conduisent pas à leur appropriation. Apprendre nécessite de s'appuyer sur ce que l'on connaît pour dépasser ensuite cet existant et le transformer de façon à accéder à un système de connaissances qui permette de répondre aux problèmes auxquels nous sommes confrontés au quotidien.

2.3 Des outils pédagogiques visant l'accessibilité aux gestes barrières

Pour argumenter notre propos, nous avons choisi de présenter trois illustrations en rapport avec les gestes barrières qui ont été diffusées sur Internet avant et pendant le confinement. Notre questionnement sur les trois outils présentés est le suivant : à quels problèmes ces outils répondent-ils du point de vue des personnes avec DI ? Le premier[3] est le document généraliste produit par Santé publique France. Le deuxième[4] est adapté au public avec DI et produit par une association internationale reconnue dans l'accessibilité des informations pour les personnes qui rencontrent des difficultés de communication. Le troisième[5] est également adapté au public avec DI. Il est produit par une association qui élabore des outils accessibles à chaque handicap dans le domaine de la santé et qui a été labellisée « pratique innovante » en 2019 par la Conférence Nationale du Handicap. Du point de vue des personnes avec DI, les trois illustrations sont axées sur l'accessibilité à la réussite des gestes barrières. L'intérêt que nous y voyons est la recherche d'une efficacité immédiate dans les gestes à réaliser pour ralentir la propagation de l'épidémie, ce qui apparaît essentiel dans un tel contexte. Ces outils réclament tous une réponse perceptivo-motrice de la part de la personne avec DI, c'est-à-dire qu'ils visent la capacité de la personne à adapter des mouvements physiques spécifiques (se laver les mains, se moucher dans son coude, éviter de se toucher le visage, porter un masque, etc.) en fonction de l'information des gestes élémentaires à réaliser pour éviter la contamination dans l'ici-et-maintenant.

Toutefois, il nous paraît autant essentiel de combiner ces outils avec une démarche visant la compréhension de la maladie. Il y a en effet des concepts fondamentaux liés à la maladie du Covid-19 à expliciter aux personnes avec DI dans une perspective

[3] Ministère des Solidarités et de la Santé (2020). *Affiche Gestes barrières.* [En ligne] : https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/affiche_gestes_barrieres_fr.pdf

[4] Arasaac (2020). *Coronavirus expliqué à l'aide des pictogrammes Arasaac.* [En ligne] : https://arasaac.org/materials/es/2274\&fbclid=IwAR0Uw6xdbKE4HY0Irf7Xk59X3-L3y_evQ9pakbBOufoEmIRpdNqMuBongS4?

[5] Santé BD (2020). *Les gestes simples contre le coronavirus.* [En ligne] : https://mcusercontent.com/8d03d8072a17ad367dcbb9cd6/files/ff7adedc-01f6-4eae-b87c-65fd40da1e66/POSTER_A4.pdf

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

d'ambition inclusive et de problématisation de leur expérience quotidienne. Il s'agit d'une part de réussir les gestes barrières, mais, d'autre part, d'en saisir le sens de façon à mieux s'orienter dans la vie future (prochaines vagues éventuelles, se projeter dans de nouvelles épidémies éventuelles). Dans les exemples exposés, la personne avec DI n'a accès qu'à une partie des savoirs de la maladie (efficacité des gestes), d'où la nécessité d'une médiation éducative visant l'accessibilité à la signification de ces gestes barrières pour soutenir les personnes avec DI dans leur compréhension de la maladie et des problèmes que cette dernière engendre. Cette démarche de problématisation coïncide avec le développement des capacités intellectuelles de la personne avec DI pour mieux interpréter un monde devenant de plus en plus incertain sur le plan sanitaire. A travers les trois illustrations présentées, nous observons que les différentes conduites à tenir pour respecter les gestes barrières sont décomposées en unités successives qui réduisent la compréhension de ces conduites. Dans ce cas, le risque peut être que « *Les mots vides de sens ne sont que des bruits, et ne peuvent servir d'instruments pour comprendre le monde* » (Barth, 2010, p. 78).

En revanche, la conceptualisation s'effectue par domaine de connaissances : « *les concepts ne se construisent pas de manière isolée mais en relation les uns avec les autres au sein d'un même domaine* »[6] et selon une logique inter conceptuelle, c'est-à-dire que la complexité du réel exige d'articuler les concepts entre eux. Par exemple, certains concepts paraissent essentiels dans l'optique d'une compréhension de la maladie du Coronavirus, à l'instar des concepts d'invisibilité et de contagiosité. En raison des spécificités de fonctionnement cognitif liées à la DI, le fait qu'il existe des porteurs sains, c'est-à-dire portant le virus dans leur organisme mais ne présentant pas de symptômes, relève d'une pensée contre-intuitive pouvant poser problème pour les personnes avec ce type de handicap. Au même titre que le fait de comprendre que le virus est invisible. Si l'on articule les propos de Courbois[7] (2018) à la question de l'accessibilité aux gestes barrières chez des personnes avec DI, à l'image de ce que nous explorons ici, certaines de ces personnes se situeront au stade de la réussite des gestes barrières alors que d'autres se situeront au stade de la compréhension eu égard à leurs capacités cognitives, ce qui montre aussi toute l'importance d'une médiation éducative pour faciliter le passage de la réussite à la compréhension. Astolfi (2009, p. 231-241) a montré les enjeux d'un apport conceptuel d'autant plus important en faveur des publics les plus en difficulté, ce type de médiation pédagogique s'avérant essentiel pour une meilleure compréhension des situations vécues par ces publics. L'un des objectifs que nous pouvons assigner à ce projet de recherche réside dans une exploration auprès des éducateurs visant à saisir l'intérêt qu'ils portent à travailler la dimension conceptuelle des outils d'accessibilité aux gestes barrières.

[6] Rémi Brissiaud (2006). *Calcul et résolution de problèmes arithmétiques : il n'y a pas de paradis pédagogique perdu.* [En ligne] : http://www.cafepedagogique.net/Documents/Brissiaud_Paradis.htm

[7] Y. Courbois (Professeur de Psychologie à l'Université de Clermont) lors des États généraux de la déficience intellectuelle, Paris, 2018. [En ligne] : https://www.colloque-tv.com/colloques/les-etats-generaux-de-la-deficience-intellectuelle/apprendre0

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

2.4 Distinction entre pédagogie de la réussite et pédagogie de la compréhension

Les outils présentés ci-dessus s'inscrivent dans un type de pédagogie nommé « *pédagogie de la réussite* » par certains chercheurs en psychologie cognitive[8]. Lorsque l'on s'intéresse aux potentialités des personnes avec DI et à leur accompagnement au quotidien, cela suppose de distinguer deux formes pédagogiques complémentaires mais différentes : la « *pédagogie de la réussite* » et la « *pédagogie de la compréhension* » (Paour, 2018). Cette distinction est même décisive, selon Paour, en ce que cela permet aux professionnels qui exercent au quotidien auprès des personnes avec DI de savoir si leur pratique pédagogique s'inscrit dans l'apprentissage de réussites ou dans l'apprentissage de compréhensions. Dans le domaine de l'enseignement de la lecture des personnes avec DI, ces deux formes pédagogiques coexistent : « *d'un côté, une vision fonctionnelle qui vise la reconnaissance de mots entiers et de logos, considérés comme des outils de communication capables de permettre aux personnes de vivre dans leur communauté et d'effectuer, seules, les activités de la vie quotidienne ; de l'autre, une vision plus ambitieuse qui inclut l'enseignement du code, son automatisation et la compréhension de textes écrits (Davis 2011)* » (Cèbe et Paour, 2012, p. 45).

Selon Courbois[9], la pédagogie de la réussite constitue un point fort chez les personnes avec DI et le travail éducatif doit consister à s'appuyer sur cette ressource pour faire évoluer les personnes. Les apprentissages réalisés dans ce cadre sont nommés des « *apprentissages implicites* », car non formalisés et conscientisés. Le deuxième type de pédagogie, certes complémentaire avec le premier tout en s'en distinguant clairement aussi selon les auteurs, est la « *pédagogie de la compréhension* » qui s'appuie sur la conceptualisation, c'est-à-dire apprendre à comprendre ce qui est réussi. En effet, les personnes avec DI peuvent tout à fait réussir des tâches quotidiennes (comme la mise en place des gestes barrières) sans nécessairement comprendre le sens de ces tâches. La pédagogie de la compréhension, procédant des « *apprentissages explicites* », est révélatrice des faiblesses de la personne avec DI, car ces apprentissages font directement appel au langage, dimension très déficitaire (Cèbe et Paour, 2012, p. 48), d'où la nécessité d'une médiation éducative pour soutenir la personne dans sa manière de traiter l'information. La pédagogie de la réussite s'appuie sur la répétition des mêmes séquences, l'imitation. Nadel (2014) a montré l'importance du rôle de l'imitation dans le développement de l'enfant autiste malgré un nombre conséquent de recherches mentionnant un déficit en la matière. Une médiation éducative fait sens pour développer les compétences des enfants autistes sur ce plan : « *Puisqu'ils sont capables de couplage perception-action, ce n'est pas qu'il faut entraîner les enfants à imiter parce qu'ils sont déficitaires dans ce domaine, c'est qu'il faut les encourager à imiter parce qu'ils le peuvent et qu'ainsi ils enrichissent leur répertoire moteur et leur imagerie motrice, et sont prêts à utiliser l'imitation pour apprendre et pour communiquer* » (*ibidem*, p. 841). Selon l'ambition inclusive, cette forme de médiation éducative s'accorde avec l'idée « *d'être à parité de participation* » (Ebersold, 2015, p. 70) face à la compréhension des messages sanitaires préventifs. Un étayage en éducation spécialisée

[8] JL. Paour (Professeur Honoraire de Psychologie à l'Université d'Aix-Marseille) lors des États Généraux de la Déficience Intellectuelle en 2018.

[9] Y. Courbois lors des États Généraux de la Déficience Intellectuelle en 2018.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

paraît essentiel pour viser l'accès au sens de ces messages de la part des personnes avec DI.

Notre intention, dans cet article, est d'explorer ce qui est mis en place, en termes de médiations sociales, par les professionnels exerçant au sein des établissements spécialisés[10] qui accueillent des personnes avec DI, de façon à permettre à ces personnes vulnérables de comprendre la signification des mesures préventives liées à la crise sanitaire du Coronavirus. Cette posture épistémologique s'inscrit dans une visée compréhensive non prescriptive. Pour penser l'élaboration des pratiques pédagogiques relatives à la compréhension ses gestes barrières par des personnes avec DI, nous avons retenu le concept de métacognition en ce qu'il représente une grille de lecture intéressante sur le plan du processus de réflexivité de ces personnes.

3 La métacognition

La métacognition concerne la connaissance de ses propres connaissances et le contrôle intentionnel de son fonctionnement cognitif. Ces aspects sont défaillants chez les personnes avec DI (Büchel et Paour 2005, p. 232). La métacognition constitue l'un des aspects de la conceptualisation (Paour et Cèbe, 2012, p. 44) et requiert, pour une mise en œuvre efficace, des pratiques pédagogiques de qualité (*ibidem*, p. 49). En effet, l'action, à elle seule, n'est pas source de progrès. Elle doit être mise au service de la pensée (Paour, Bailleux, Perret 2009, p. 8) :

> « *C'est pourquoi la plupart des études actuelles concluent sur le besoin d'un enseignement explicite (qui n'est pas synonyme d'« enseignement directif ») alliant progressivité et complémentarité des tâches de découverte, de résolution de problème, de conceptualisation et d'exercices* ». (Paour et Cèbe, 2012, p. 49).

La réalisation des gestes barrières n'est donc pas, en elle-même, une garantie de compréhension.

3.1 Des scénarios pédagogiques pour développer la métacognition

Construire son savoir, c'est se construire soi-même en tant que personne. La façon d'apprendre est aussi essentielle que le savoir en lui-même. Aider les personnes avec DI à donner du sens aux apprentissages revient à créer des scénarios pédagogiques fondés sur les interactions entre un éducateur et un apprenant. À l'instar de Bruner (1987) concernant l'acquisition du langage, l'objectif est de modéliser un « *scénario pour apprendre, c'est-à-dire une façon de ritualiser une situation d'interaction pour que le processus puisse par la suite devenir une habitude, voire un outil de pensée* » (Barth, 2010, p. 69). Bruner (Barth, 1985, p. 51) définit trois systèmes de représentation à travers lesquels les individus se représentent le savoir et apprennent : le mode « *enactif* », le mode « *iconique* », le mode « *symbolique* ». Dans le premier, l'apprentissage se fait par l'action elle-même : connaître, c'est savoir-faire. Dans le deuxième, la connaissance

[10] Type d'établissement concerné : Institut Médico-Éducatif accueillant des enfants, adolescents et jeunes adultes avec déficience intellectuelle, foyer de vie pour adultes avec déficience intellectuelle.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

passe par l'image mentale que l'on se fait de l'expérience vécue alors que dans le troisième, c'est le langage qui va guider la connaissance. Ces trois modes de représentation permettent d'attribuer une dimension temporelle à la médiation éducative, au sens où il est possible de situer les pratiques pédagogiques dans une temporalité et ainsi mesurer l'impact des « instants métacognitifs » sur l'accessibilité à la compréhension des gestes barrières chez les personnes avec DI.

Les travaux de recherche en psychologie cognitive ont bien montré l'importance de privilégier le vécu d'expériences de qualité sous-tendue par la créativité et la souplesse des interventions socioéducatives plutôt que sur « *des programmes entièrement déterminés à l'avance* » (Salbreux et Misès, 2005, p. 38). Plus récemment, d'autres chercheurs en psychologie cognitive posent les mêmes problématiques de valorisation cognitive de *l'expérience individuelle des personnes* (Courbois et Facon, 2010, p. 272). L'enjeu est d'aider les apprenants à prendre conscience de « *ce qu'ils savent faire (y compris penser) et des situations futures dans lesquelles ils peuvent à nouveau réinvestir ce savoir* » (Barth, 2010, p. 73).

3.2 Une interactivité à dimension métacognitive entre éducateur et éduqué

Le sens donné aux situations est issu d'un processus d'intersubjectivité : il se crée dans l'interaction entre l'éducateur et la personne avec DI. L'éducation vise ainsi à permettre à cette dernière de se forger un regard sur le monde (le Covid-19 en l'occurrence) à la faveur des savoirs co-construits *via* la médiation de l'éducateur. Les progrès réalisés sur le plan métacognitif dépendent en priorité de la place que l'on reconnaît à l'apprenant dans ce processus. De cette reconnaissance peut naître l'engagement intellectuel et affectif indispensable à tout développement des capacités métacognitives (Barth, 2010, p. 81). Si Astolfi promeut la saveur des savoirs pour les élèves en difficulté (Astolfi, 2004, p. 251), c'est pour montrer tout l'intérêt pédagogique qu'il y a à mener un travail d'accès à la conceptualisation avec ces élèves. Même si ce travail est très coûteux en termes de rupture avec les représentations initiales, au final le gain conceptuel est réel puisque l'entrée dans la « *saveur des savoirs* », à la différence d'une logique qui cumule des savoirs selon une recherche de l'action efficace (sans forcément comprendre le sens de cette action), autorise une autre lecture du réel à la faveur des concepts (par exemple invisibilité du virus, contagiosité, *cf.* partie 3.4) apportant un pouvoir d'action et une meilleure maîtrise des situations rencontrées en appui sur un processus de réflexivité (Astolfi, 2004, p. 255).

4 Des caractéristiques de la DI faisant obstacle à la compréhension des gestes barrières

La DI est « *caractérisée par des limitations significatives du fonctionnement intellectuel et du comportement adaptatif lequel se manifeste dans les habiletés conceptuelles, sociales et pratiques. Cette incapacité survient avant l'âge de 18 ans* »[11]. Nous en retirons l'importance d'aider les personnes avec DI à comprendre leur environnement. Dans le cadre de cet article, nous avons choisi de sélectionner deux aspects de la DI

[11] 11e édition du Manuel de définition, Classification, et Systèmes de Soutien de la déficience intellectuelle, 2010, Consortium national de recherche sur l'intégration sociale (CNRIS), Québec, Canada.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

faisant particulièrement obstacle à la compréhension des gestes barrières : la mémorisation et le rapport à l'autre.

4.1 Des problèmes de mémorisation à court terme

Les recherches récentes en psychologie cognitive montrent que c'est l'utilisation, par les personnes DI elles-mêmes, de stratégies efficaces de mémorisation qui posent problème (Courbois et Facon, 2014, p. 260). Un accompagnement particulier en vue du développement de ces stratégies de mémorisation apporte des résultats prometteurs. L'enjeu est de leur apprendre à utiliser leur mémoire. Des études (*ibidem*, p. 261) ont montré que « *les personnes déficientes intellectuelles peuvent apprendre des stratégies cognitives ou métacognitives variées, à condition que les objectifs des situations d'apprentissage et les modalités de passage d'une étape à l'autre dans les progressions éducatives soient correctement définis* ». Néanmoins, c'est au niveau de la dimension de transfert d'apprentissage que des difficultés persistent.

4.2 Dépendance affective vis-à-vis des adultes

Courbois et Facon expliquent que :

> « *Les personnes avec déficience intellectuelle font preuve d'une motivation accrue à interagir avec des adultes favorablement disposés à leur égard et sont donc, en quelque sorte, dans un état de « dépendance » qui occasionne un manque d'initiative, voire de la persévération* » (Courbois et Facon, 2014, p. 264).

Ces traits de personnalité sont souvent associés à un processus d'infantilisation de la personne avec DI : « *L'individu est alors dispensé de choix et donc de responsabilités* » (Sarrazin, 2012, p. 95). À l'instar de ce que dit Fabre (*cf.* partie 3.3), il est donc plus que nécessaire de valoriser l'expérience réfléchie chez ce type de public.

La construction de l'objet de recherche exige de définir les concepts opératoires et concepts théoriques (Pourtois *et al.*, 2010, p. 182) structurant la démarche. Les notions développées précédemment (quotidien éducatif, pédagogie, contexte problématique, métacognition) sont des notions qui renvoient à notre fil rouge sur l'accessibilité d'une part, mais aussi à un concept opératoire[12] transversal à toutes ces notions : le concept de temps. L'intérêt attribué à la pédagogie de la réussite ou à la pédagogie de la compréhension dans la DI est dépendant de l'objectif que se donne l'éducateur, qui ne se projette pas de la même manière en fonction de l'une ou l'autre (Paour et Cèbe 2012, p. 45). L'approche de la temporalité que nous souhaitons développer prend donc tout son sens. Notre questionnement de recherche sur l'accessibilité à la compréhension des gestes barrières chez les personnes avec DI prend également sa source dans le concept d'accessibilité pédagogique, en tant que « *processus d'accès aux apprentissages* » (Ebersold *et al.*, 2016, p. 19).

[12] Opératoire, car construit de façon empirique en dehors d'un cadre théorique de référence.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

5 Approches théorique et conceptuelle

Pour intégrer ce concept opératoire de temps dans un cadre théorique de référence, nous choisissons le concept théorique d'« *instant* » chez Bachelard (Bachelard, 2011), issu de son approche philosophique de la temporalité. Le degré de validité de l'articulation entre temporalité chez Bachelard et accessibilité pédagogique s'appuie sur nos derniers travaux de recherche (Agraz, 2020) sur l'accessibilité à la formation professionnelle des jeunes avec handicap mental et scolarisés en Institut Médico-Éducatif. Dans le présent article, et à la lumière des développements précédents, nous voudrions approfondir cette approche des temporalités en l'articulant cette fois-ci, non pas à la question de la formation professionnelle mais à celle de l'accessibilité à la compréhension des gestes barrières des personnes avec DI, en centrant la réflexion sur l'accompagnement éducatif mené au quotidien par les éducateurs qui encadrent ces personnes au sein des établissements spécialisés de type IME ou foyer de vie. L'accessibilité pédagogique se conçoit en partant des situations vécues (Ebersold *et al.*, 2016, p. 19), ce qui conforte nos propos développés plus haut sur l'importance de s'appuyer sur une pensée d'expérience chez la personne avec DI en appui sur les travaux de Fabre.

5.1 Des instants métacognitifs

Pour penser l'élaboration des pratiques pédagogiques relatives aux gestes barrières, nous articulons donc une approche cognitiviste, celle de Bruner, avec une approche philosophique, celle de Bachelard. La maîtrise des gestes barrières peut s'inscrire dans des temporalités différentes en matière d'apprentissages. Les apprentissages implicites (issus de la pédagogie de la réussite) s'appuieront sur des règles à savoir appliquer selon un registre intuitif et perceptivo-moteur. Les apprentissages explicites (issus de la pédagogie de la compréhension) s'appuieront sur les savoirs de la maladie du Coronavirus en tant que ressources visant la transformation intellectuelle de la personne (évolution de ses représentations initiales sur la maladie, apprendre à comprendre ses conséquences en matière de santé, etc.). Appréhendés sous l'angle de la temporalité, ces deux formes d'apprentissage ne relèvent pas du même type d'accompagnement éducatif. La première forme (apprentissages implicites) est engagée dans une logique routinière et programmatique du quotidien éducatif, ce qui est visé étant la répétition à l'identique des mêmes séquences jusqu'à ce que ces dernières soient réussies. Il s'agit ici de prendre soin d'éviter l'erreur, ce qui peut passer par l'imitation des gestes réalisés par un professionnel vu comme un modèle éducatif. La seconde (apprentissages explicites) vise les conditions de possibilité d'une activité cognitive autonome en utilisant l'erreur comme un outil pour apprendre à comprendre. Dans cette seconde logique, la nécessité de rompre avec la logique continue de la répétition des mêmes séquences quotidiennes s'impose, de façon à ce que l'activité guidée réalisée par les professionnels de l'accompagnement puisse intervenir à travers des moments particuliers où la personne avec DI est soutenue dans sa démarche de compréhension de ses réussites ou de ses erreurs. Nous avons choisi de nommer ces moments particuliers : des « *instants métacognitifs* ».

Chez Bachelard, les instants ont une valeur particulière au sens où, selon cet auteur, le sujet ne peut prendre conscience de son expérience vécue que dans l'instant présent

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

(Bachelard, 2011, p. 14), contrairement à ce que pensait Bergson. La prise en compte de ces « *instants métacognitifs* » de la part des professionnels peut donner un statut différent à l'observation au quotidien, car le regard éducatif porté sur les personnes accompagnées peut se transformer compte tenu du fait que le quotidien est co-construit entre éducateurs et éduqués, et non plus organisé sur la base d'un schéma répétitif mis en place par les professionnels. Du point de vue temporel, il s'agit de parvenir à concevoir le quotidien éducatif de façon complexe, plurielle, au sens où ce quotidien peut prendre plusieurs formes. Non plus uniquement basé sur la succession d'activités qui se déroulent les unes à la suite des autres dans une perspective de réussite, mais organisé en décalage avec cette logique successive pour faire en sorte que des instants opportuns d'accès à la compréhension puissent se co-construire. L'intérêt majeur de ces instants est de prendre en considération l'acte d'apprendre (respecter la personne avec DI en train d'apprendre à comprendre les gestes barrières), car les apprenants peuvent tout aussi bien « *attendre qu'on leur apporte le savoir déjà tout construit ; ils pensent que pour apprendre, il faut mémoriser des réponses plutôt que chercher du sens* » (Barth, 2010, p. 67).

5.2 Combiner le temps et les situations éducatives

Les apports bachelardiens permettent de saisir que le temps est un construit et qu'à l'opposé de notre pensée habituelle sur le mode chronologique, le temps peut être repensé selon une logique d'instants discontinus : « *C'est par notre esprit que le temps s'impose comme une forme unie et continue* » (Bachelard, 1937, p. 16). Cette approche des instants permet de mieux repérer les forces et les limitations des personnes avec DI vis-à-vis des gestes barrières, car on s'intéresse particulièrement aux processus de connaissances de la personne, à sa façon d'apprendre à comprendre en situation. La conception du quotidien selon un déroulement continu est peu soucieuse d'une réflexion sur le temps : ce dernier est vécu (voire parfois subi sur le mode continuiste, successif) et non pensé. Dans ce cas, le temps et les situations éducatives se pensent de façon indépendante (le temps est une donnée quantitative que l'on n'interroge pas, le temps passe indépendamment des situations). Selon cette logique, on le subit davantage qu'on ne se l'approprie, car tout le monde pense le temps de la même manière. À l'inverse, la conception selon l'approche des instants conçue par Bachelard engage une réflexion ouverte sur le temps vécu au quotidien, au sens où on s'interroge sur la manière dont le temps interagit avec les situations éducatives. Ici l'enjeu n'est pas d'avoir une emprise sur le temps, mais de se l'approprier. Dans la relation éducative, le temps va être relatif aux personnes, c'est-à-dire qu'un temps éducatif peut changer en fonction de la particularité des situations rencontrées. Le temps éducatif peut être redéfini par la situation rencontrée dans le quotidien, car les situations ont une influence sur le temps éducatif. Dans cette perspective, l'intérêt est de revoir nos conceptions du temps, et de l'espace dans lequel ce temps se déploie, c'est-à-dire les situations, de façon à penser leur articulation (temps et situations font système, temps et situations se transforment entre eux, le temps peut transformer la situation).

Ainsi la gestion des gestes barrières avec les personnes DI peut s'organiser selon une logique d'accompagnement éducatif conduisant à une recherche d'efficacité la plus rapide possible de ces gestes sur le mode applicatif et répétitif (temps qui s'accommode

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

à l'application des gestes barrières). Mais ces derniers peuvent aussi se penser selon une logique d'accompagnement éducatif qui s'intéresse à la réflexion sur le faire, à la manière dont les personnes avec DI réfléchissent à leurs actions en direction des gestes préventifs liés à l'épidémie. Ces deux cas montrent que la temporalité de l'accompagnement va dépendre de la spécificité de la situation : le déroulement continu des mêmes gestes au sein d'un temps identique pour tous dans le premier cas, la rupture de ce temps identique dans le second cas, en raison d'une approche plus singulière adossée à un temps pensé (sens que chaque personne avec DI accorde aux savoirs sur les gestes barrières, remise en question des connaissances déjà-là). Dans ce second cas, on va s'intéresser *« aux progrès intellectuels plutôt qu'aux comportements attendus en définissant le savoir comme une transformation intellectuelle visée et non comme un énoncé statique, avec ses règles et ses formules à savoir appliquer »* (Astolfi, 2008, p. 235). La médiation des « *instants métacognitifs* » tend à favoriser le vécu d'expériences conscientes de ce que l'on est en train de faire. Une médiation éducative sur le plan du langage est essentielle pour conceptualiser l'expérience (Barth, 2010, p. 77). Avec ce même public déficient intellectuel, nous avons montré (Agraz, à paraître) que le vocabulaire employé par un tuteur de stage à l'égard d'un jeune stagiaire était un élément déterminant pour permettre l'accès à des savoirs professionnels de droit commun pour le jeune stagiaire. En effet, le langage est porteur de temporalités (Fabre, 2009, p. 77).

6 Méthodologie de la recherche

Notre problématique se formule comme suit : dans quelle mesure la médiation éducative des instants métacognitifs permet-elle l'accessibilité à la compréhension des gestes barrières pour les personnes avec DI accueillies en IME et en foyer de vie ? Cette problématique annonce un paradigme compréhensif. Le réel étant complexe à appréhender, il est nécessaire d'opérer une sélection des dimensions retenues pour en rendre compte. Comme indiqué précédemment, cette sélection est structurée autour du lien entre les dimensions de temporalité (approche philosophique) et d'accessibilité (approche pédagogique).

6.1 Paradigme compréhensif

Nous choisissons l'entrée qualitative où la logique à l'œuvre vise la découverte et la construction de sens. Dans le paradigme compréhensif, il y a interdépendance entre le sujet et l'objet étudié. Il s'agit de clarifier le sens que la réalité présente pour les personnes interrogées dans leurs expériences quotidiennes. Ainsi nous analyserons les significations que les éducateurs exerçant en établissements spécialisés (IME, foyer de vie) élaborent pour permettre la compréhension des gestes barrières des bénéficiaires.

6.1.1 Méthode de l'entretien compréhensif et grille d'analyse

Nous optons pour la méthodologie des entretiens compréhensifs (Kaufmann, 2016). Différents aspects abordés jusqu'ici (pédagogie, quotidien en éducation spécialisée, DI, temporalité, monde problématique, métacognition) sont des aspects complexes qui s'articulent avec le paradigme compréhensif, car ils renvoient à la compréhension fine des savoir-faire ordinaires des éducateurs et au travail d'élaboration théorique sur

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

leur propre expérience. De plus, le phénomène exploré, bien qu'il soit centré sur les gestes barrière, est relatif à la crise sanitaire, thème particulièrement sensible du point de vue des conséquences sur la santé des plus fragiles. Dans notre étude, l'entretien compréhensif s'attachera à comprendre le vécu temporel de la relation éducative chez les éducateurs à travers le respect de leur cheminement de pensée (Kaufmann, 2016, p. 47). Le terrain d'enquête n'est pas appréhendé comme une instance de vérification de la problématique formulée ci-dessus, mais constitue le point de départ du processus de problématisation (démarche « *a posteriori* » dans laquelle la problématique évolue au fur et à mesure de l'avancée de la démarche). Le chercheur « *a posterioriste* » découvre des faits anecdotiques et cherche à leur donner un sens en créant des liens entre ces faits.

La souplesse de la grille d'analyse est une spécificité de cette méthode de l'entretien compréhensif. Dans cette grille, nous adoptons une posture subjective qui s'intéressera au vécu de l'enquêté. Les questions très ouvertes du type : comment avez-vous vécu cette crise sanitaire ? comment avez-vous mis en place les gestes barrières avec les personnes accompagnées ? Quelle démarche pédagogique utilisez-vous pour les mettre en place ? Les six fonctions interactives du processus d'étayage élaborées par Bruner (Crahay, 2010, p. 329) constitueront des indicateurs d'évaluation de l'accessibilité à la compréhension des gestes barrières au sein des entretiens. Ils feront l'objet de questions sur la manière d'enrôler les personnes avec DI, de leur simplifier la tâche, maintenir leur attention, signaler les aspects déterminants de la tâche, contrôler leur frustration, leur présenter éventuellement des modèles préventifs pour favoriser la compréhension des gestes barrières. Ces questions seront utilisées pour « *déclencher une dynamique de conversation plus riche que la simple réponse aux questions, tout en restant dans le thème* » (Kaufmann, 2016, p. 43-44). La technique de la relance permettra d'approfondir une question ou un point précis intéressant pour la problématisation.

6.1.2 Le choix de l'échantillon

Nous interrogerons une catégorie précise : les éducateurs du secteur médico-social, mais notre démarche compréhensive n'impose pas de déterminer des critères significatifs (Kaufmann, 2016, p. 40) comme l'âge, la profession, la situation familiale, la résidence. Nous essaierons de pondérer au mieux ces critères de façon à conserver un équilibre dans notre échantillon (*ibidem*, p. 41). Eu égard au fait que notre problématique teste la relation entre deux variables (conception temporelle de la relation éducative quotidienne à l'endroit des personnes avec DI et accessibilité à la compréhension des gestes barrières), deux types d'établissement spécialisé nous paraissent susceptibles de répondre à cet objectif : un IME et un foyer de vie, car ce sont deux établissements spécialisés qui accueillent des personnes avec DI, de l'enfance à l'âge adulte. De cette manière, nous couvrons l'ensemble des âges, ce qui enrichit les analyses du point de vue des variations pouvant exister dans l'accessibilité aux gestes barrières selon l'âge des personnes.

Nous choisissons d'interroger dix éducateurs exerçant en IME et dix en foyer de vie. Ce nombre est défini en tant que base de départ et sera guidé par le principe de saturation qui « *désigne le moment lors duquel le chercheur réalise que l'ajout de*

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

données nouvelles dans sa recherche n'occasionne pas une meilleure compréhension du phénomène étudié » (Mucchielli, 2012, p. 226).

6.1.3 L'analyse et l'interprétation des données

Nous procéderons par une analyse de contenu catégorielle qui combinera deux étapes : une étape interprétative et une étape comparative (Pourtois *et al.*, 2010, p. 196).

L'étape interprétative prendra deux formes : une forme « *émique* » (*ibidem*, p. 196) où il s'agit de pénétrer le vécu de la personne interrogée, à travers sa capacité d'interprétation subjective et sa façon de donner du sens au phénomène exploré ; une forme « *étique* » où c'est le chercheur qui propose une compréhension du phénomène à partir de son interprétation. Cette dernière est fondée sur la grille de lecture théorique que nous avons élaborée et qui articule deux variables : la temporalité des instants et l'accessibilité pédagogique. Comme indiqué précédemment, le discours étant porteur de temporalité (*cf.* partie 5.2), nous analyserons le discours des éducateurs à cette aune-là, conformément à notre cadre théorique. Dans les entretiens, il s'agira d'analyser quel type de vocabulaire est utilisé par les éducateurs pour favoriser l'accès à la compréhension des gestes barrières dans le cadre de l'accompagnement quotidien.

En outre, l'étape comparative s'appuiera sur deux contextes d'étude : un IME et un foyer de vie. Cette étape nous semble intéressante en ce qu'elle permet la mise en relation du vécu d'éducateurs exerçant en IME avec celui d'éducateurs exerçant en foyer de vie, de façon à en mesurer les similitudes et les différences dans une perspective d'enrichissement de nos analyses.

6.1.4 Limites

Notre activité professionnelle antérieure d'éducateur en IME pourrait apparaître, à première vue, comme une limite en matière de neutralité dans la conduite d'entretiens avec des éducateurs d'IME et de foyer de vie. Toutefois, l'entretien compréhensif s'inscrit dans une dynamique où « *l'enquêteur s'engage activement dans les questions, pour provoquer l'engagement de l'enquêté* » (Kaufmann, 2016, p. 19). Les influences réciproques entre enquêteur et enquêté ne posent pas de problème dans cette méthode, notre activité professionnelle antérieure pouvant même constituer une ressource pour engager une dynamique d'échanges. L'objectivité du chercheur est illusoire (Mucchielli, 2012, p. 165). Ajoutons que notre recherche s'appuie sur l'examen des représentations des éducateurs, et non pas de leurs conduites effectives, d'où la prudence dans les conclusions qui seront dégagées. Dans notre approche qualitative, les analyses sont fortement contextualisées et situées. Nos résultats ne pourront donc pas être généralisés à l'ensemble des éducateurs exerçant en IME et foyer de vie. L'entrée compréhensive adoptée dans ce projet de recherche exploratoire pourrait être poursuivi et complété par une autre recherche à visée explicative, sur la base de la passation d'un questionnaire. Nous soumettrions alors les hypothèses émergentes issues de la première recherche à vérification (démarche « *a prioriste* ») à l'aune d'un large échantillon d'éducateurs d'IME et de foyer de vie.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

7 Discussion

Ce projet de recherche ouvre une réflexion sur l'inclusion des personnes avec DI en configuration de crise sanitaire. En quoi la crise sanitaire peut-elle être une opportunité pédagogique dans l'accompagnement à la compréhension des gestes barrières des personnes avec DI ? Dans le droit fil d'une ambition inclusive, cette opportunité pédagogique, si elle existe (ce que notre enquête devra éclaircir) vise la concrétisation du droit de mieux décrypter les enjeux sanitaires de façon à mieux se repérer et préserver sa santé. Comment permettre aux personnes avec DI d'agir sur leur propre compréhension de la maladie du Coronavirus ? Leur reconnaît-on une légitimité dans la connaissance de cette maladie en prenant appui sur l'expérience qu'ils ont de cette dernière ? Leur permet-on de prendre des responsabilités dans un tel contexte ? L'accessibilité à la compréhension des gestes barrières est étroitement liée aux pratiques pédagogiques qui offrent les conditions de possibilité d'un développement maximum des capacités de la personne avec DI. C'est l'éducateur qui est donc concerné au premier chef, dans sa manière de « *mettre en place les modalités éducatives promouvant les capacités de la personne* » (Ebersold, *et al.*, 2016, p. 19).

Chez les éducateurs exerçant quotidiennement auprès des personnes avec DI et conformément aux enjeux inclusifs, la conception capacitaire de l'accessibilité aux gestes barrières devra être particulièrement explorée afin de mesurer si l'accompagnement éducatif soutient suffisamment le pouvoir d'agir des personnes avec DI face aux risques sanitaires. L'ambition inclusive prend ses distances avec la pédagogie normative pour la remplacer par une pédagogie qui promeut « *l'autonomie cognitive* » (Ebersold, 2017, p. 99) du sujet. Pour les personnes avec DI, la concrétisation du droit à la compréhension des gestes barrières dépend donc de la légitimité que lui accordent les éducateurs à travers le respect de ces personnes en tant que sujets de droit (droit de comprendre). Il s'agit avant tout de soutenir les potentialités de la personne afin de ne pas se limiter à la compensation de ses difficultés. Ce qui est visé est « *la capacité de l'environnement à mobiliser les ressources pour que cette personne puisse comprendre et communiquer, au profit en particulier de sa santé* » (Ruel et Moreau, 2017, p. 10). En ouvrant ainsi l'avenir sur le plan éducatif, il s'agit de mettre en œuvre les conditions pour que la personne avec DI puisse « *se produire* » (Gardou, 2015, p. 105).

8 Conclusion et perspectives

Ce projet de recherche se situe à l'articulation entre éducation, santé et sociétés. Il est en effet basé sur un processus éducatif qui concerne un public en situation de handicap, en particulier avec DI (en IME et foyer de vie). Ce processus éducatif a trait à une question sanitaire très actuelle puisqu'elle concerne le Coronavirus. Enfin, l'aspect social est mis en relief en ce que cette éducation à la crise sanitaire, à travers une entrée par les gestes barrières, donne accès à une réflexion sur l'accessibilité à la compréhension des enjeux de santé liés à cette crise, et ce dans une perspective d'ambition inclusive. Ce projet de recherche a également pour objectif d'apporter des éléments d'intelligibilité sur la notion de gestes barrières au sein d'établissements médico-sociaux, et ce à l'aune des interactions entre éducateurs et personnes avec DI accompagnées. Tout au long de l'article, la notion de temps est transversale à notre

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

réflexion. Le temps est convoqué dans la manière dont les éducateurs conçoivent le quotidien en éducation spécialisée (routines, innovations), dans les modèles pédagogiques sur lesquels repose leur pratique professionnelle (réussite, compréhension de la réussite), dans leur prise en compte de l'expérience des personnes avec DI (d'autant plus essentielle en contexte de crise), dans leur connaissance des personnes accompagnées (quid de la notion de temps dans la DI ?), et enfin dans leur capacité à favoriser le temps de l'apprendre à comprendre.

À la faveur de la « *médiation des instants métacognitifs* », ce temps de l'apprendre à comprendre se matérialise par des scénarios interactifs entre éducateurs et personnes avec DI. Il nous paraît opportun d'explorer, auprès des éducateurs, la question de l'importance qui est donnée à ces instants de compréhension des gestes barrières chez les personnes avec DI, car ces instants constituent des événements, des moments particuliers (prise d'initiative, erreur commise, émergence d'une pensée par soi-même) au sein du quotidien, où la personne avec DI est accompagnée dans sa manière de problématiser les situations, sans que l'éducateur ne problématise à sa place (Fabre, 2015, p. 14). La problématisation des situations s'appuie sur les critères d'une expérience éducative, au sens où cette expérience bonne ou mauvaise, « *fournit des leçons qui serviront à orienter l'expérience future* » (*ibidem*, p. 17) et s'inscrit dans un processus de socialisation de la personne.

Enfin, du point de vue du rapport entre recherche et formation, ce projet de recherche pourrait alimenter l'organisation de formations destinées aux éducateurs exerçant en IME et foyer de vie, dont les contenus pédagogiques s'inscriraient dans une ingénierie pédagogique des gestes professionnels à adopter sur le plan éducatif en contexte de crise sanitaire.

Références bibliographiques

Agraz, A. (2020). La philosophie du temps chez Gaston Bachelard : vers de nouveaux schèmes d'évaluation des stages pour une plus grande accessibilité pédagogique des jeunes d'IME avec un handicap mental. *Recherche & formation*, 93, 101-114.

Astolfi, J.P. (2004). *Savoirs en action et acteurs de la formation*. Rouen : PUR.

Astolfi, J.P. (2008). *La saveur des savoirs*. Paris : ESF.

Bastien, R. et Haelewyck, MC. (2017). Accompagner les personnes avec déficience intellectuelle vers la promotion de leur santé et leur autodétermination. *Laennec*, 2, 34-42.

Bachelard, G. (1937). La continuité et la multiplicité temporelle. *Bulletin de la société française de Philosophie*, 13-40.

Bachelard, G. (2011). *L'intuition de l'instant*. Paris : Stock.

Barth, BM. (1985). Jérôme Bruner et l'innovation pédagogique. *Communication et langage*, 66, 46-58.

Büchel, F.P. et Paour, JL. (2005). Déficience intellectuelle : déficits et remédiations cognitive. *Enfance*, 3(57), 227-240.

Cèbe, S. et Paour, JL. (2012). Apprendre à lire aux élèves avec une déficience intellectuelle. *Le français d'aujourd'hui*, 177, 41-53.

Courbois, Y. et Facon, B. (2014). Les savoirs de la psychologie cognitive. Dans C. Gardou (éd.), *Handicap, une encyclopédie des savoirs* (p. 257-272). Toulouse, France : Érès

Crahay, M. (2010). *Psychologie de l'éducation*. Paris : PUF.

Ebersold, S. (2015). Inclusif. Vous avez dit inclusif ? L'exemple du handicap. *Vie sociale*, 11, 57-70.

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383

Ebersold, S., Plaisance, E. et Zander, C. (2016). École inclusive pour les élèves en situation de handicap. Accessibilité, réussite scolaire et parcours individuels. *Rapport scientifique du Conseil national d'évaluation du système scolaire (CNESCO).*

Ebersold, S. (2017). L'école inclusive, face à l'impératif d'accessibilité. *Éducation et Sociétés*, 40, 89-103.

Fabre, M. (2009). *Philosophie et pédagogie du problème.* Paris : Vrin.

Fabre, M. (2011). *Éduquer pour un monde problématique. La carte et la boussole.* Paris : PUF.

Fabre, M. (2015). La liberté de questionner. Émancipation et problématisation. *Penser l'Éducation*, 36, 9-25.

Gardou, C. (2015). La société inclusive, parlons-en ! Il n'y a pas de vie minuscule. Toulouse : Erès.

Kaufmann, JC. (2016). *L'entretien compréhensif.* Paris : Armand Colin.

Mucchielli, A. (sous la direction de). *Dictionnaire des méthodes qualitatives en sciences humaines.* Paris : Armand Colin.

Nadel, J. (2014). Réhabiliter scientifiquement l'imitation au bénéfice de l'autisme. *L'information psychiatrique*, 90, 835-842.

Paillé, P. (sous la direction de). *La méthodologie qualitative.* Paris : Armand Colin.

Paour, JL. Bailleux, C. et Perret, P. (2009). Pour une pratique constructiviste de la remédiation cognitive. *Développements*, 3, 5-14.

Robert, A. (2018). Entretien avec André D. Robert. *Diversité,* 192, 13-20.

Rouzel, J. (2004). *Le quotidien en éducation spécialisé.* Paris : Dunod.

Ruel, J. et Moreau, A-C. (2017). Pour mieux définir la littératie. *La santé en action*, 440.

Salbreux, R. et Misès, R. (2005). La notion de déficience intellectuelle et ses applications pratiques. *Contraste*, 22-23, 23-47.

Sarrazin, C. (2012). À propos de l'autodétermination des personnes présentant une déficience intellectuelle. *Revue Développement humain, handicap et changement social*, 20(3), 93-101.

Toupiol, G. (dir). (2010). *Apprendre et comprendre. Place et rôle de la métacognition dans l'aide spécialisée.* Paris : Retz.

Références sur le Web

INSERM (2016). *Déficiences intellectuelles. Expertise collective. Synthèses et recommandations.* [En ligne] : https://www.inserm.fr/information-en-sante/expertises-collectives/deficiences-intellectuelles

Ruel, J. Kassi, B. Moreau, A-C. et Proulx, J. (2016). *L'accessibilité à l'information comme déterminant à la participation sociale des personnes ayant une déficience intellectuelle. Validation d'une démarche de rédaction inclusive.* [En ligne] : Redact-inclusive.pdf

Haute Autorité de Santé (2017). *Accueil, accompagnement et organisation des soins en établissement de santé pour les personnes en situation de handicap.* [En ligne] : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2772619/fr/accueil-accompagnement-et-organisation-des-soins-en-etablissement-de-sante-pour-les-personnes-en-situation-de-handicap

Maison de l'UNESCO (2018). *Les États Généraux de la déficience intellectuelle.* [En ligne] :https://www.colloque-tv.com/colloques/les-etats-generaux-de-la-deficience-intellectuelle

Published in : Garnier, Bruno ; Balcou-Debussche, Maryvette (dir.), *Revue Education, Santé, Sociétés, Vol. 8, No. 1. Parcours différenciés en éducation thérapeutique et littératie en santé*, Editions des archives contemporaines, ISBN : 9782813004383, doi : 10.17184/eac.9782813004383