Education, Recherche et contextualisation

David AUTHIER

MCF-HDR en Sciences de l'éducation et de la formation, Université de Limoges – UR20199 FrED

Les Sciences de l'éducation et de la formation présentent la particularité de permettre la mise en dialogue de différentes entrées conceptuelles et approches méthodologiques qui prennent notamment leurs sources dans la Sociologie, la Psychologie, l'Anthropologie, l'Ethnographie…, ce qui n'empêche en rien leur construction en tant que domaine scientifique autonome. Cette richesse rend possible la rencontre entre les deux grands champs que sont les Sciences Humaines et Sociales et les Sciences Médicales (Balcou-Debussche & Authier, 2018, p. 8). Cependant, il convient d'aller au-delà de la simple cohabitation, tout en permettant aux deux champs de garder leurs particularités : en d'autres termes, tisser de véritables partenariats de recherche au service de la connaissance et de la compréhension. La combinaison des différentes approches favorise le regard multifocal du chercheur ce qui renforce, selon nous, la robustesse des résultats. Bien entendu, nous n'avons pas la prétention d'être un précurseur en la matière, mais simplement de poursuivre un sillon déjà amorcé (Balcou-Debussche, 2016a, 2016b).

C'est dans cette perspective partenariale, et tout en valorisant des résultats de recherches, que s'inscrit ce nouveau numéro de la revue *Éducation Santé Sociétés*. Il disposera d'un fil rouge nous permettant d'interroger la place du contexte dans une recherche qui se doit également de faire avancer la connaissance, la compréhension, la remise en cause et le doute. La nécessité de cette contextualisation s'applique-t-elle au cas particulier de la prise en compte holistique des situations de vulnérabilité ? Les vulnérabilités sont à la fois individualisées et universelles, parfois réversibles : pour les comprendre et parfois les prendre en charge ou les prévenir, la contextualisation semble indispensable (Soulet, 2005).

Ce nouveau numéro de la revue *Éducation, Santé, Sociétés* propose, dans un premier temps, des éléments de réponses et de réflexions en relation avec la présence du contexte dans le choix des méthodologies de recherches. Il montrera, au travers des

articles proposés, en quoi une approche particulière peut permettre une plus grande participation, implication et peut-être évolution des personnes investiguées. Dans un deuxième temps il nous permettra de découvrir des articles relatant des exemples de recherches sur l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) et en particulier, en quoi la contextualisation peut améliorer l'efficacité de l'ETP et donc la prise en charge des patients. Dans une dernière partie, cette contextualisation sera évoquée sous l'angle des approches éducatives de types holistiques et participatives.

Un chercheur ne s'implique pas dans une thématique de recherche par hasard, il choisit ses objets de recherche en étant influencé, de façon plus ou moins consciente, par son vécu, par ses engagements, par les méthodologies qu'il utilise. Il s'agit d'ailleurs d'une partie des enjeux du travail de thèse au cours duquel, le doctorant doit apprendre à prendre du recul vis-à-vis des objets de ses recherches. Certaines méthodologies impliquent non seulement le chercheur, mais également la population d'étude. Il existe par exemple des recherches qui mobilisent une approche clinique (Rhéaume, 2009, p. 196). La signification première du mot « clinique » en Sciences médicales impose un examen de la part du médecin sur son patient. La démarche clinique vise à transformer le public cible de la recherche. Or, dans une démarche de recherche, la finalité n'est pas « la transformation du réel » que l'on retrouve plutôt dans un acte professionnel, mais la « compréhension du réel » (Daverne-Bailly et Wittorski, 2022, p. 4). L'enjeu consiste à doubler sa posture de professionnel par une posture de chercheur. Lorsque les objets de recherche appartiennent au monde de la santé, le rôle du chercheur ne serait pas de soigner mais de produire de la connaissance. C'est plus tard, en tant que professionnel du soin, qu'il pourra utiliser les résultats de ses recherches pour soigner de façon plus efficace. Une démarche socio clinique possède ces deux aspects qui allient la compréhension et la transformation, elle implique les chercheurs, la population d'étude et les institutions (Rhéaume, 2009, p. 206). Le rôle de la population d'étude au sein même de la recherche va être différent, il est au cœur d'une démarche que Jeannine Pommier qualifie de participative (Pommier et Ferron, 2013). Les acteurs sont impliqués tout au long des différentes phases de la recherche avec un dispositif qui transforme les faits qu'il étudie (Monceau, 2005). C'est probablement le cas, plus ou moins consciemment, ne serait-ce *a minima* par l'intermédiaire de l'effet Hauwthorne (Gillespie, 1991). Dans ce cas, les résultats observés ne sont pas simplement dus aux facteurs expérimentaux, mais pour beaucoup, au simple fait de participer à une recherche.

Dans le cadre d'une démarche participative, l'implication des acteurs et la mise en place d'un partenariat sont volontaires. Dans le domaine de la promotion de la santé, ce type de démarche fait preuve d'une grande efficacité (Pizon, 2018). C'est ce qu'expriment également Alexandra Pech, Louis Lebredonchel et Anthony Fardet dans leur article « *Regards croisés sur l'éducation alimentaire à l'école* ». Ils interrogent l'éducation alimentaire à l'École pour qu'elle tienne davantage compte du contexte et plus particulièrement des représentations et des pratiques des élèves. La volonté d'une plus grande implication des acteurs passe par une prise en compte holistique de l'alimentation qui ne se réduit pas uniquement à l'acte de manger en réponse à un besoin primaire. L'alimentation est une fonction complexe qui allie des paramètres physiologiques, psychologiques, sociologiques et historiques. Les actions d'éducation à l'ali-

mentation doivent également, selon les auteurs encourager la participation des élèves et s'ancrer dans l'environnement de ces derniers. Les savoirs travaillés sont alors plus adaptés à la population cible car discutés avec elle. Il s'agit alors d'un savoir qui a subi le processus de dévolution, c'est-à-dire qui est contextualisé ce qui lui permet d'atteindre le statut de « connaissance » (Laparra et Margolinas, 2010, p. 146), des connaissances qui n'ont d'usage que « *dans l'expérience quotidienne du plus grand nombre* » (Pesce, 2019, p. 570). Impliquer les individus dans les projets de promotion de la santé, utiliser des démarches participatives vise donc un objectif d'émancipation de l'individu.

Cet objectif se retrouve dans le développement des compétences de littératie en santé (Nutbeam, 1998, p. 357) (Debussche et *al.*, 2010, p. 59). L'Organisation Mondiale de la Santé (OMS), qualifie la littératie en santé de « *fondamentale pour atteindre la santé et le bien-être de nos sociétés modernes* »[1] c'est dire l'importance de favoriser le développement de ces compétences. Dans son article « *Littératie en santé et interventions éducatives dans une université publique Mauricienne* », Sabeena Dowlut étudie les conditions d'un accompagnement éducatif proposé dans une dynamique de préventions primaire et secondaire du diabète de type 2. Elle interroge la littératie en santé en tant qu'enjeu à construire en lien étroit avec l'éducation à la santé. L'objectif est de lutter contre les inégalités en santé et de questionner les apports du socio-constructivisme dans un contexte socioculturel particulier. En effet, la prévalence du diabète de type 2 est importante dans le contexte Mauricien. Sabeena Dowlut montre que les investigations qui concernent un objet tel que la littératie en santé sont favorisées lorsqu'elle utilise une méthodologie mixte : les résultats provenant des outils de type quantitatif sont complémentaires de ceux provenant des outils de type qualitatifs. Elle montre également la nécessité de tenir compte du contexte d'étude.

De la même façon, Sylvie Condette, dans son article « *Faible littératie et relations complexes aux soins* » fait apparaître la relation complexe que des familles très démunies entretiennent avec les questions de santé. L'auteure montre combien une action contextualisée semble particulièrement pertinente pour créer davantage de proximité, rétablir le lien social dans une relation de confiance et encourager des comportements favorables à leur santé et à sa prise en charge par les services de soins. Ces deux auteures montrent que le développement des compétences de littératie en santé est un enjeu majeur de santé publique particulièrement en direction des publics fragiles plus compliqués à atteindre par les services de santé. C'est ce qui rend l'ETP particulièrement complexe à mettre en œuvre.

André Giordan propose, dans l'idée d'améliorer l'efficacité de l'ETP, de nouvelles « générations de pédagogies pour l'Éducation Thérapeutique du Patient (ETP) » (Giordan, 2010, p. 4). Ces « nouvelles pédagogies » visent également une plus grande participation/transformation de la population cible. Cet auteur est en cela rejoint par les écrits de Maryvette Balcou-Debussche lorsqu'elle propose en ETP la mise en place de nids d'apprentissages (Balcou-Debussche, 2006, p. 244). Ces derniers se situent à la

[1] OMS Europe. (2013). Health literacy. The solid facts. http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0008/190655/e96854.pdf,

confluence de l'environnement quotidien du patient, sa niche de développement (Super & Harkness, 1986) et les savoir savants. Dans son article « *Atouts et limites du « Health education impact Questionnaire »* », Océane Siron interroge les liens entre l'ETP et la littératie en santé. Cet article permet de renforcer l'idée selon laquelle l'ETP devrait intégrer de mieux en mieux les pratiques en contexte ordinaire, contexte le plus proche des patients, c'est-à-dire se rapprocher des « nids d'apprentissage ». En effet, chez le patient, la littératie en santé se traduit par des compétences complexes nécessaires pour résoudre des problèmes et être proactif par rapport à sa santé (Chinn, 2011). De façon plus précise, la littératie en santé regroupe les compétences nécessaires à une personne pour trouver, comprendre, évaluer et utiliser de l'information sur sa santé en vue de prendre des décisions et de stabiliser ou améliorer sa qualité de vie (Sorensen & Van den Broucke, 2012). Cet article propose également un outil d'investigation des différents domaines de la littératie en santé, outil qui permet de les scorer de façon quantitative. La contextualisation, en particulier dans les démarches éducatives liées à l'ETP, va permettre de placer le patient au centre de la prise en charge. Cela rejoint ce qu'exprime le Dr Maurice Corcos lorsqu'il dit « *nous devons rencontrer le patient non pas seulement au travers de sa maladie mais aussi en tant que frère humain* » (Corcos, 2023). Il ajoute que c'est ce qui sépare le traitement du soin, car dans ce dernier le patient et le soignant vont créer ensemble une nouvelle histoire.

Cette relation soignant/soigné est questionnée du point de vue des médecins dans l'article « *Médecins, malades et prise en charge de l'hypertension artérielle au Maroc* » proposé par Josiane Carine Tantchou et Marc-Eric Gruénais. Ils démontrent ainsi qu'une approche salutogénique de la santé publique est préférable pour cibler les paramètres qui maintiennent en bonne santé. Nombre de ces paramètres sont décrits par Frank Pizon lorsqu'il expose le modèle Biopsychosocial visant l'autonomisation du sujet (Pizon, 2018, p. 87). Les actions d'ETP ou d'éducation à la santé recherchent le développement des capacités décisionnelles des individus et ce développement se situe à la confluence de l'environnement social et sociétal, de la santé biomédicale et de la psychoaffectivité du ou des sujets. Ce modèle favorise la prise de décisions en situation complexe, c'est-à-dire la grande majorité des situations de la « vraie vie ».

Le lecteur retrouvera ces notions dans l'article proposé par Victor Poupard et Omar Zanna, « *Relations sociales et bien-être des patients atteints de cancer : le rôle de l'activité physique adaptée* ». Les auteurs interrogent les effets lénifiants de l'activité physique pour vérifier si leurs fondements ne se trouveraient pas dans les liens sociaux et les expériences partagées des émotions que ces activités permettent. Cet article est en cela doublement intéressant, car non seulement il permet de répondre à la problématique posée par les auteurs, mais il est un appui pour lancer la discussion sur la difficulté d'interpréter des résultats d'une étude dans un contexte aussi complexe que celui des patients atteints d'un cancer. En effet, quid de l'effet de l'activité physique seule et/ou du rôle des moments de socialisation qu'elle permet ? L'importance de la prise en compte du patient dans son intégralité se retrouve ici, en tant qu'objet complexe vivant parmi d'autres en société. La réflexion éthique permet d'intégrer à la réflexion cette complexité.

Le Dr Roger Gil, lors des rencontres d'Hippocrate du 1er juin 2021, indiquait « *Il n'y a pas d'éthique sans prise en compte de l'autre* »[2]. La réflexion éthique est maintenant indispensable et indissociable des soins et du travail des soignants (Authier, 2021, p. 113). Elle doit se comprendre comme la mise en tension entre le respect des normes et le respect de ce qui est en l'homme au-delà de toutes normes (Fiat, 1999, p. 4). La complexité vient de cette prise de recul nécessaire pour le soignant, qui doit aller au-delà de ce que lui dicte la science, au-delà de ce que lui dicte la loi pour aller chercher ce que Paul Ricoeur nomme « *la recherche de la vie bonne avec et pour autrui* » (Ricoeur, 1990) ou ce que François de Muizon appelle la « *recherche d'un bien fondamental* » pour la personne qu'elle choisira librement en toute responsabilité (De Muizon, 2014). L'éthique accompagne la rencontre avec le patient, la rencontre avec l'altérité, avec sa part de découverte et d'inattendus parfois très éloignés des protocoles médicaux. Emmanuèle Auriac Slusarczyk, Michel Castellan et Margot Smirdec, dans leur article « *Des ateliers citoyens pour aborder le mourir en France* » interrogent en quoi l'abord du mourir se rapproche des principes d'accompagnement en ETP. Les auteurs orientent la discussion sur une réflexion éthique « *renouant avec sa base d'embarras, en appelant à la philosophie* ». La réflexion éthique, lorsqu'elle accompagne le soin, oblige à contextualiser et ainsi positionner le patient et son entourage au centre de la prise en charge, ce qui revient à prendre en compte la noosphère chère à Yves Chevallard (Chevallard, 1985). Cette dernière est le siège des conflits, des négociations, des problèmes avec la société et, heureusement, de leurs éventuelles solutions. Elle va être un intermédiaire entre un système d'enseignement et l'environnement sociétal.

Dans l'article « *Quelle(s) approche(s) de la parentalité face à la précarité sanitaire et sociale dans les quartiers ?* », Valérie Viné et Carmen Sanchez Caro interrogent comment définir et accompagner les besoins de parentalité, ceci dans une démarche comparative entre les besoins identifiés par les professionnels et les besoins exprimés par les habitants. Les résultats conduisent rapidement les auteures à remarquer l'existence d'une différence sensible entre la perception des besoins par les « *professionnels d'en haut* » et ceux perçus par les « *professionnels d'en bas* ». Ces derniers sont beaucoup plus proches des réalités exprimées par les habitants des quartiers. Encore une fois, la nécessaire contextualisation et mise en partenariat des acteurs et des populations se retrouve dans un objectif de meilleure compréhension et d'amélioration de l'intervention en vue d'une émancipation des publics cibles.

C'est également cet objectif qu'Angéla Barthes aborde dans son article « *Évolution des éducations environnementales au prisme des finalités sociales égalitaires* ». Elle nous propose une lecture distanciée des évolutions récentes des éducations environnementales qui tendent à répondre à l'incertitude des crises planétaires. Elle rejoint en cela, les « nouvelles pédagogies » d'André Giordan au sujet de l'ETP, le modèle biopsychosocial présenté par Frank Pizon, les « nids d'apprentissage » de Maryvette Balcou-Debussche, la démarche participative de Jeannine Pommier. Les liens entre l'éducation et les contextes des apprenants sont indispensables, ils sont exacerbés dans le cadre des « éducations à… » et dans le cadre de l'éducation thérapeutique du patient.

[2]ERENA Limoges : https://limoges.espace-ethique-na.fr/

Les différents articles qui composent ce numéro s'articulent autour de la nécessité de veiller à une contextualisation, de tenir compte des altérités et des complexités relevant des environnements des personnes « cibles » d'un acte éducatif ou d'une recherche. Des paramètres en lien avec l'interculturalité s'insèrent dans les protocoles, analyses et interprétations de données. En cela, les démarches collaboratives de type partenarial favorisent cette intégration. La difficulté revient à prendre du recul dans une vision holistique tout en tenant compte des microcontextes et de leurs particularités.

Toute la richesse de ce nouveau numéro de la revue *Éducation, Santé, Sociétés* se trouve dans les réflexions qui mènent chercheurs, praticiens, soignants, éducateurs au maintien d'une posture soucieuse de l'altérité et ouvrent les possibles dans une démarche participative et émancipatrice.

Références bibliographiques

Authier, D. (2021). Didactiques et santé : Éducation thérapeutique du patient et formation [Habilitation à Diriger des Recherches]. Limoges.

Balcou-Debussche, M. (2006). L'éducation des malades chroniques : Une approche ethnosociologique. Archives contemporaines.

Balcou-Debussche, M. (2016a). De l'éducation thérapeutique du patient à la littératie en santé. Problématisation sociologique d'objets didactiques contextualisés. Editions des Archives Contemporaines.

Balcou-Debussche, M. (2016b). Intervenir auprès des malades chroniques : Quels dialogues avec les professionnels de santé ? In L. Pourchez (dir.), Quand les professionnels de santé et des sciences sociales se rencontrent (p. 137-150). Editions des Archives Contemporaines.

Balcou-Debussche, M. et Authier, D. (2018). Interventions éducatives et santé : Éléments de problématisation (Révue Education Santé Sociétés, vol. 4). Editions des Archives Contemporaines. 10.17184/eac.978 2813003164

Chevallard, Y. (1985). La transposition didactique du savoir savant au savoir enseigné (La pensée sauvage).

Chinn, D. (2011). Critical health literacy : A review and critical analysis. Social Science & Medicine, 73, 60-67.

Corcos, M. (2023, mars 17). La rencontre clinique avec l'adolescent [Cairn.info]. https://www.cairn.info/rencontre-la-rencontre-clinique-avec-l-adolescent.htm

Daverne-Bailly, C. et Wittorski, R. (2022). Méthodologie de la recherche en sciences de l'éducation et de la formation (vol. 14). ISTE Editions.

De Muizon, F. (2014). Une anthropologie personnaliste du don. Université Catholique de Lyon.

Debussche, X., Garandeau, P., Perrichot, O. et Dalban, C. (2010). Les diabètes Réunionnais. Médecine Clinique Endocrinologie et Diabète.

Fiat, E. (1999). Humanité, citoyenneté et soins. Espace éthique-APHP, 7-8. http://philo.pourtous.free.fr/Articles/Eric/humcitetsoins.htm

Gillespie, R. (1991). Manufacturing knowledge : A history of the Hawthorne experiments. Cambridge University Press.

Giordan, A. (2010). Education thérapeutique du patient : Les grands modèles pédagogiques qui les sous-tendent. Médecine des maladies métaboliques, 4(3).

Laparra, M. et Margolinas, C. (2010). Milieu, connaissance, savoir. Des concepts pour l'analyse de situations d'enseignement. Pratiques : linguistique, littérature, didactique, Centre de recherche sur les médiations (Crem), 1, 141-160.

Monceau, G. (2005). Transformar as práticas para conhecê-las : Pesquisa-ação e profissionalização docente. Revista Educação e Pesquisa, 31(3), 467-482.

Nutbeam, D. (1998). Health promotion glossary. Health Promotion International, 13(4), 349-364.

Pesce, S. (2019). Savoirs (formes de). In Dictionnaire de sociologie clinique, Agnès Vandevelde-Rougal *et al.* (Dir.) (p. 570-572). Érès. https://www.cairn.info/dictionnaire-de-sociologie-clinique---page-570.htm

Pizon, F. (2018). Education à la santé et prévention (Série santé et patients). ISTE Editions.

Pommier, J. et Ferron, C. (2013). La promotion de la santé, enfin ? L'évolution du champ de l'éducation pour la santé au cours des dix dernières années. Santé Publique, HS2 S2, 111-118.

Rhéaume, J. (2009). La sociologie clinique comme pratique de recherche en institution. Le cas d'un centre de santé et services sociaux. Sociologie et sociétés, 41(1), 195-215. https://doi.org/10.7202/037913ar

Ricoeur, P. (1990). Soi-même comme un autre. Le Seuil.

Sorensen, K. et Van den Broucke, S. (2012). Health literacy and public health : A systematic review and integration of definitions and models. BioMed Central Public Health, 12(80).

Soulet, M.-H. (2005). La vulnérabilité comme catégorie de l'action publique. Pensée plurielle, 10, 49-59.

Super, C. et Harkness, S. (1986). The developmental niche : A conceptualization at the interface of child and culture. International Journal of Behavioral Development, 33, 23-30.