

## Introduction

# « Éduquer à la santé » : une vaste entreprise

Ne nous y trompons pas, les mots « éducation » et « santé » ne vont pas si facilement ensemble. Leur proximité mérite d'être constamment questionnée. Nous nous devons en permanence de chercher à identifier ce qui permet ou non à ces termes d'entrer en résonance. L'association des termes « éducation » et « santé » met au jour cette tension irréductible entre laisser sa place à la personne dans les décisions qu'elle est en capacité de prendre et la tentation de l'éduquer « à » une santé dont la caractérisation fait elle-même débat dans la sphère sociale.

Comment s'en sortir ? Comment ne pas tomber dans la recherche d'une soumission librement consentie et comportementaliste ? Comment laisser au sujet cette place décisionnelle tenant compte de ses environnements de vie et de sa singularité propre ? Comment agir par rapport aux enjeux récurrents de santé publique qui interrogent la place du sujet au regard de problématiques sociétales immensément plus larges ? Ces interrogations sont sources de doute et le doute est salutaire pour sortir de l'allant de soi.

La posture épistémologique fondamentale de l'éducation à la santé consiste probablement à placer la personne et les collectifs au centre de la démarche engagée en intégrant le poids des contextes de vie. Ce ne sont pas les connaissances qui prévalent, mais ce que le sujet va en faire. Celles-ci, à la fois hétérogènes et composites, fonctionnent de sorte qu'elles lui permettent de construire des rationalités propres pour mener (ou non) une vie possible. Ce sera le point de focus de cet ouvrage qui va tenter d'apporter un éclairage à un ensemble de points qui questionnent constamment les pratiques en éducation à la santé.

Cet ouvrage vise, à partir de travaux antérieurs sur les représentations sociales et les conceptions en santé, à identifier comment une théorisation renouvelée peut nous

permettre d'espérer relier le sujet (dans ses dimensions biologique, psychologique et sociale) et une démarche éducative intégrant sa singularité.

Après une décennie de travaux en éducation à la santé, notre réflexion s'inscrit donc dans la perspective d'une théorisation d'un de ses aspects constitutifs probablement le plus important : celui de la compréhension et de la prise en compte des conceptions en santé.

Mes travaux de thèse, soutenus en 2008, participaient des premiers travaux s'intéressant à l'éducation à la santé en milieu scolaire sous un angle psycho-ergonomique du développement inscrit dans le cadre plus vaste des sciences de l'éducation et de l'analyse de l'activité. Presque dix ans plus tard, le champ scientifique de l'éducation à la santé s'est développé. Il a même percolé dans la sphère scientifique, interrogeant des objets scientifiques avec des approches variées dans les domaines de la santé publique, de la sociologie, de l'anthropologie, de la psychologie, du management et, bien sûr, des sciences de l'éducation. Preuve de cette évolution dans le milieu universitaire, des postes d'enseignants-chercheurs sont à présent dédiés à l'éducation à la santé, des revues lui sont consacrées, un réseau scientifique s'est renforcé (UNIRÉS, réseau des universités pour l'éducation à la santé), les colloques se multiplient, la bibliographie hexagonale s'étoffe, même si elle peine à combler son retard sur le plan international.

Ce domaine de recherche appelle par essence la pluridisciplinarité. Et même si les collaborations de ce type demeurent toujours modestes (au même titre que d'autres domaines de recherche en éducation), les éclairages multiples dont bénéficie à présent l'éducation à la santé permettent une prise de recul dix ans après l'émergence de ce domaine de recherche. Alors que certains lui reprochaient de ne pas être une « discipline », on observe à présent qu'elle a ses « disciples » avec le développement d'un mouvement intéressant et beaucoup plus diffus au sein de la communauté scientifique que lors de son émergence. Nous pourrions trouver amusant qu'un domaine de recherche demeuré marginal durant plusieurs années trouve à présent sa place, notamment dans des disciplines universitaires où il était peu attendu et souhaité. Mais nous retiendrons de cette évolution le caractère positif généré par ce mouvement progressif d'appropriation pluridisciplinaire. Il en a découlé une redéfinition des contours de l'éducation à la santé, voire un glissement des « éducations à... » (cantonnées aux problématiques d'enseignement et centrées sur les sciences de l'éducation), vers une mise en perspective des termes « éducation » et « santé », au croisement des fondements théoriques éducatifs et sanitaires. Néanmoins, la juxtaposition de ces deux termes permet de décrire une réciprocité qui pousse également à envisager des convergences. C'est dans cette perspective que s'inscrit la démarche de cet ouvrage : identifier ce qui permet de faire avancer la théorisation d'un domaine à présent bien installé scientifiquement,

sans nécessairement se focaliser sur une approche disciplinaire qui ne permettrait nullement d'appréhender la complexité du tout. Il nous faudra donc interroger la psychologie, la psychologie sociale, la sociologie, les sciences de l'éducation et la santé publique, bien sûr.

Afin d'aborder ce que l'on peut considérer comme « fondamental » dans ce domaine de recherche, plusieurs fils rouges seront dépliés dans les propos qui vont suivre. Effectivement, mettre en perspective « éducation » et « santé » n'est pas neutre, à la fois du point de vue épistémologique et épistémique, tout particulièrement en intégrant les enjeux de santé publique. Cela questionne la place du sujet d'une part et sa position dans des groupes ou dans la société d'autre part. S'intéresser aux conceptions en santé met en tension un ensemble d'éléments. Dans ce processus d'analyse et de théorisation, nous devons donc renvoyer à une variété de disciplines auxquelles les cadres, les modèles et les méthodologies se réfèrent. En rapprochant la « santé » de préoccupations « éducatives », il devient en effet très vite nécessaire de comprendre d'où l'auteur parle, de là où il questionne, observe et recueille, puis analyse et discute. Le chercheur lui-même gagne à adopter une posture qui lui permette de réinterroger les objets de recherche qu'il manipule. L'objectivation des méthodologies, tant de recueil que d'analyse, devient gage de rigueur scientifique. Lier « éducation » et « santé » pousse le chercheur dans ses retranchements, le renvoie à son rôle de citoyen, à ce qu'il est lui-même. Décrire ces liens le bouscule au regard de son histoire personnelle et professionnelle. Il ne peut s'extraire totalement de ce qu'il est. Et c'est sur ce point-là que les sciences humaines et sociales manqueraient, paraît-il, de dureté... Mais de quelle dureté parlons-nous ? De ce qui opposerait les sciences dites « molles » aux sciences dites « dures ». Jacques Ardoino (1993) a tenté de clarifier ces aspects : « Alors que cette notion (“molle”) désignait, plus traditionnellement, ce qui reste enchevêtré, encore en attente d'être “débrouillé” par une réduction en éléments de plus en plus simples, et de plus en plus “purs”, le sens moderne, enrichi des apports de la cybernétique, élaboré dans le cadre de l'approche systémique, non sans rapport avec la théorie léwinienne du “champ” (emprunté au modèle physique de l'électromagnétique), suggère plutôt une appréhension “molaire”, globale, indécomposable. Mais, dans une seconde lecture, plus fine, “molaire” pourrait être profitablement remplacé par “holistique”, caractérisant mieux la complexité des phénomènes humains. En effet, “molaire”, de “mole” (molécule-gramme, masse moléculaire d'une substance), en chimie, s'oppose à atomistique (éléments simples décomposés), tandis qu'holistique, dérivé d'holisme (épistémologie générale), désigne, en contestant l'atomisme, une position selon laquelle on ne peut comprendre les parties sans connaître le tout. Dans cette perspective, “complexe” devrait être soigneusement différencié de “compliqué” (cette dernière notion pouvant toujours admettre le caractère décomposable et réductible de ses objets). »

En exposant ainsi notre posture et processus de recherche qui a conduit à la théorisation des conceptions en santé, nous mettons à nouveau en évidence toute la complexité inhérente à notre objet, à ses contextes, aux sujets eux-mêmes et aux chercheurs qui vont à leur rencontre. Edgar Morin précise que « la complexité s'impose d'abord comme impossibilité de simplifier ; elle surgit là où l'unité complexe produit ses émergences, là où se perdent les distinctions et clartés, là où les désordres et les incertitudes perturbent les phénomènes, là où le sujet-observateur surprend son propre visage dans l'objet de son observation, là où les antinomies font divaguer le cours du raisonnement... La complexité n'est pas la complication. Ce qui est compliqué peut se réduire à un principe simple comme un écheveau embrouillé ou un nœud marin. Certes, le monde est très compliqué, mais s'il n'était que compliqué, c'est-à-dire embrouillé, multidépendant, etc., il suffirait d'opérer les réductions bien connues [...]. Le vrai problème n'est donc pas de ramener la complication des développements à des règles de base simple. La complexité est à la base » (Morin, 1977). Et il ajoute : « Une telle jonction de notions jusqu'alors disjointes nous fait approcher du noyau principal de la complexité qui est, non seulement dans la liaison du séparé/isolé, mais dans l'association de ce qui était considéré comme antagoniste. La complexité correspond, dans ce sens, à l'irruption des antagonismes au cœur des phénomènes organisés, à l'irruption des paradoxes ou contradictions au cœur de la théorie. Le problème de la pensée complexe est dès lors de penser ensemble, sans incohérence, deux idées pourtant contraires » (Morin, 1977).

Face à cette complexité intrinsèque et extrinsèque liant « éducation » et « santé », nous envisagerons plusieurs approches. En d'autres termes, nous chercherons à faire varier les points de vue, à mettre au jour plusieurs sources d'éclairage. Cette posture s'accompagne d'une grande vigilance épistémologique pour ne pas « naturaliser » les savoirs (Berger, 2007). La multiréférentialité n'est pas considérée comme une méthodologie de recherche : elle reste une posture qui guide notre activité de recherche (Ardoino, 1993), mais doit demeurer prudente. Et ce dans le but d'éviter d'articuler à tout prix des paradigmes hétérogènes (Monjo, 2003) et de mieux comprendre certains de leurs chevauchements, parfois révélateurs de contradictions chez les sujets et souvent difficiles à élucider. C'est notre objet de recherche qui nous a conduits à passer par une pluralité de paradigmes (Fortin, 2005) afin de sortir de la prégnance d'une entrée médicalisée de la santé. Pour reprendre les propos de Guy Berger (2007), « tout est rapport de place » (« d'où je suis, je pense que... »). Cela revient aussi à considérer notre pratique de recherche comme une pratique sociale par rapport à d'autres pratiques sociales, véhiculant, comme nous essaierons de le montrer, leurs propres normes et leurs propres paradigmes. Nous ne sommes donc pas dans le syncrétisme qui pousserait à prendre d'un peu partout pour « rendre service ». Nous nous appuyons plutôt sur une lecture culturelle et historique de notre objet de recherche pour légitimer cette approche multiréférentielle. Ainsi se définit un parcours de travail, un cheminement personnel qui

tente d'expliquer un objet à l'aide de sources d'éclairage différentes et n'engageant que son auteur...

Nous avons conscience du fait que les modélisations que nous proposerons peuvent parfois entraîner une pensée catégorielle qui amplifie les différences entre catégories et minimise l'intercatégoriel. « Nos connaissances ne dissipent pas ce que nous ne connaissons pas » (Berger, 2007). Cela permet de définir la complexité des choses en positionnant nos travaux à des niveaux différents (sujets, groupes, organisations, institutions) s'altérant par modifications mutuelles.

Cette démarche a pris naissance dans l'embaras où se retrouvent toujours placés les praticiens lorsqu'ils deviennent soucieux de réinterroger leurs méthodes, sans doute pour les optimiser, avec une intention plus délibérément praxéologique, mais aussi, pour tenter de mieux les comprendre, voire de les théoriser, dans une perspective qui se rapproche alors d'une curiosité plus scientifique n'excluant pas des préoccupations éthiques. Dans la mesure où des femmes et des hommes entreprennent et réalisent des projets ensemble, ils interagissent. Le lien social devient ainsi objet de recherche, interrogeant des pratiques. La problématique du pouvoir qui s'y associe toujours intéresse aussi bien l'expérience vécue et sensible des « sujets » (terme que nous préférons depuis le début de nos propos à « individu », davantage employé dans le champ de la santé publique) que le fonctionnement du corps social, des organisations et des institutions ou les relations interpersonnelles de domination et de soumission. Il pourrait sembler que, derrière une langue commune, les mots aient un sens partagé. Ce n'est pas toujours le cas et les paradigmes sous-jacents nous font entrer dans une forme de complexité dont la multiréférencialité permet de mesurer aussi bien ce qui sépare que ce qui réunit dans un creuset de conceptions nourries de connaissances de nature diverse, nous y reviendrons. C'est ce creuset qui nous intéresse dans nos travaux : les différences prennent alors autant d'importance que les points communs. Adopter ce regard multiréférencié, c'est nous faire sortir d'un allant-de-soi. Car face à la complexité, la médiatisation peut générer des productions langagières « indifférenciatrices », pour reprendre les propos d'Ardoino, mais également répandre les savoirs et ouvrir à l'expression nécessaire de ces différences.

« Nous risquons constamment de rester prisonniers d'une analyse unidimensionnelle du langage, posture pouvant être entretenue par une perception indifférenciatrice, syncrétique, pour peu qu'elle soit médiatisée. Ne pas travailler avec suffisamment d'exigence les productions langagières, tout à la fois matériau et outil des démarches entreprises, revient donc à accepter de secréter de l'aliénation, tout en hypothéquant ainsi lourdement les décisions qui doivent constamment être prises au plan de l'action » (*ibid.*). C'est pourquoi il devient préférable de repérer, de trier, de distinguer, de reconnaître, de différencier les sens très divers que peuvent revêtir les termes employés,

en fonction des interlocuteurs, des divers partenaires, comme en regard des conjonctures plus larges, dans lesquelles s'inscrivent les situations. Jacques Ardoino (1993) de rajouter : « La luxuriance, le foisonnement, la richesse des pratiques sociales interdisent concrètement leur analyse classique par voie de décomposition-réduction. C'est probablement l'une des raisons de la réhabilitation contemporaine du terme complexité. »

La tentation est grande de réduire ce qui est « complexe » en unités « simplificatrices » alors que nous savons que le tout est supérieur à la somme des parties. Paradoxe et contradiction deviennent des impératifs qui s'imposent au chercheur. L'opposition argumentaire ne peut se faire reclus dans un laboratoire. Elle se nourrit tout autant de moments de recherche formalisés que d'espaces informels qui convoquent la recherche sans nécessairement l'avoir invoquée par anticipation. C'est probablement dans ce lien étroit entre « recherche » et « intervention » que se sont naturellement ancrés nos travaux dans un premier temps, qu'il s'agisse d'une thèse de doctorat ayant porté sur les lycées sans tabac, puis de la conception du dispositif Éducation, Santé et Territoires. Cette question des dispositifs mis en œuvre pour intervenir entre « éducation » et « santé » demeure au cœur de la réflexion que nous souhaitons engager ici. Car à la suite des données scientifiques recueillies se pose la question permanente de comment intervenir dans une translation (des didacticiens parleraient de « transposition ») qui semble admise dans le champ professionnel entre connaissances scientifiques et applications pratiques ? Surgit alors le spectre des « bonnes pratiques », de quelque chose qu'il serait « bon » d'appliquer afin de tranquilliser les praticiens en agissant de la manière la plus adaptée. Mais, prudents, nous ne sommes pas tomber dans le fantasme qui consisterait à croire que les contextes se ressemblent et permettent d'être dépassés par la puissance même d'interventions ayant une force suffisante pour s'en affranchir. Car ces derniers, inexorablement, n'ont de cesse de nous renvoyer à un principe de réalité. Néanmoins, croire en un sujet ayant des ressources et des potentialités lui permettant de s'approprier ce que le dispositif (au sens de « ce que l'on met à sa disposition ») lui offre comme moyens d'agir nous semble une piste essentielle que nous tenterons d'éclairer, du moins en partie, y compris en allant sur le terrain de la formation en fin d'ouvrage.