

Michel VIAL

LA RECHERCHE EN SCIENCES DE L'ÉDUCATION ET LA SANTÉ

Résumé : La recherche dans la Santé ne peut se penser seulement dans le pôle épidémiologique, mais peut se penser au sein des sciences de l'éducation comme une relation éducative dans le terrain de la Santé. Si les SdE n'ont pas prétention à couvrir l'ensemble des problématiques de recherche sur ce terrain, elles apportent plusieurs lectures possibles sur les pratiques de Santé. Alors la recherche dans la Santé n'est pas faite seulement par le personnel de la santé, elle n'est pas non plus faite d'abord pour ces professionnels, mais pour la communauté scientifique. Sinon, on risque de s'enfermer dans l'invention d'une discipline « santé » ou confondre « faire une étude » avec « faire une recherche ». Tout dépend de la conception de l'éducation que l'on a. Les emplois courants de l'adjectif « clinique » pose bien l'ensemble de ces problèmes. La méthode clinique peut se prêter à deux projets de recherches opposés : la praxéologie pour la rationalisation des pratiques qui fait de la clinique une variante de l'expérimental ou la mise à jour d'une clinique comme méthode à part entière qui s'ancre dans une autre vision du monde, dans une autre philosophie que celle de la nature humaine, de l'En soi. Sans oublier qu'aucune pratique professionnelle n'est réductible à ce qu'en peut dire une discipline de recherche.

Mots clés : recherche — santé — méthodologie — clinique — apprentissage — projet.

Depuis une dizaine d'années, je contribue, entre autres, à la formation du personnel de Santé et dans une moindre mesure du travail social. Soit par des partenariats¹ entre Ecole de Cadres de Santé et Université qui proposent aux étudiants, dans leur année cadre, d'obtenir une licence des Sciences de l'éducation², (SdE), soit dans la formation initiale en soins infirmiers, soit par des interventions pour la formation continue des personnels des hôpitaux

1 Le décret 95-926 du 18 août 1995 paru au JO du 20/08/95, article 23 préconise aux organismes gestionnaires des instituts de formation des cadres de santé d'établir par convention un partenariat avec les universités pour l'enseignement et l'évaluation de modules du diplôme de cadres de santé et inversement, la prise en compte de modules de l'école dans la licence de sciences de l'éducation et/ou la licence des sciences sanitaires et sociales.

2 Le Département des Sciences de l'éducation d'Aix-en-Provence par des conventions avec des hôpitaux est partenaire d'Ecole de cadres de la Santé à Nantes, Paris, Nice

(interventions parfois très ponctuelles, d'information, ou dans des stages pour élaborer les projets des équipes ou par la participation à des colloques³). Je participe aussi au DESS « Education à la Santé » dirigé par Vincent Bonniol dans le Département où je suis en exercice, à Aix-en-Provence, notamment en ce qui concerne les problématiques d'évaluation des pratiques de soins et des méthodologies de la Qualité. Enfin, le *DESS Missions et démarches d'évaluation* que je dirige est ouvert aussi aux cadres de santé désirant assurer des charges d'évaluateur en tant qu'expert ou consultant. Dans tous ces cas, l'axe de formation privilégié est la tension entre pratique professionnelle et initiation à la recherche. C'est dire que la Santé est appréhendée d'abord comme *un terrain de formation des personnels dans un projet avoué de professionnalisation*⁴.

La position du Département d'Aix-en-Provence est originale car bien des chercheurs en SdE ne sont pas encore convaincus que dès qu'il y a Santé, les SdE sont interpellées. Et c'est cette problématique, avec ses conséquences épistémologiques et méthodologiques qui va être développée dans cet article. Elle a paru plus urgente à traiter que la querelle entre tenants de l'éducation à la Santé et ceux de l'éducation *pour* la Santé, querelle qui recouvre plus simplement l'opposition, par ailleurs bien connue, entre contrôler et évaluer les pratiques de formation (Vial, 1997). C'est pourquoi l'expression retenue ici sera l'éducation *dans* la Santé.

Quelle épistémologie se donner pour concevoir les SdE, de telle manière que les problématiques de la Santé soient perçues comme faisant, à l'évidence, partie de son champ ? Quelles incidences notamment méthodologiques, et en particulier sur la méthode clinique pour la recherche de terrain en Santé ? A côté des références épidémiologiques, les SdE, sciences de la relation éducative, apportent quels types de regards sur les pratiques de Santé ? Quelle transversalité le pluriel des SdE permet-il ?

1. L'ARTICULATION RECHERCHE/PROFESSIONNALISATION

Le département des Sciences de l'éducation d'Aix-en-Provence a depuis longtemps pris des options nettes par rapport à la question de la tension entre les Sciences de l'éducation comme discipline dite académique (dont la finalité est de certifier et donc de former des chercheurs) et les Sciences de l'éducation comme discipline contribuant à la professionnalisation (dont la

³ Nice 1998 : colloque international La recherche paramédicale : problématiques et méthodologies ; Strasbourg, 1999 : colloque CEFIEC Alsace La qualité de la formation en IFSI.

⁴ La professionnalisation comme processus d'une relation éducative intéresse au premier chef les Sciences de l'éducation.

finalité serait de rendre des services d'utilité sociale, de tenir sa place dans le marché de la formation professionnalisante et donc de former des professionnels). Nous vivons, à Aix, la tension entre ces deux pôles d'orientation et nous cherchons à les articuler dans l'ensemble de nos diplômes : c'est une partie du référent que nous communiquons sous le terme d'alternance.⁵

Ce département comporte deux filières : la filière dite « classique » (licence, maîtrise, thèses, à Aix) donne la priorité à la recherche et débouche sur le troisième cycle (Laboratoire CIRADE) mais se soucie aussi de la formation professionnelle notamment des enseignants qui en constituent la majorité. Puis la filière justement dite professionnelle (composées de Licences, maîtrises et DESS à Lambesc, Nantes, Paris, Nice) plus radicalement orientée vers tel ou tel type de professionnels (options Formateurs, Responsables de formation, Cadres de santé et du travail social, Chargés de missions d'évaluation et Educateurs à la santé) inclut dans ses programmes, à des degrés divers, l'initiation à la recherche ainsi que la formation *par* la recherche.

Pourquoi par exemple former des cadres à la recherche ? Trois niveaux de raisons sociales apparaissent :

- *Former des partenaires de recherches à venir* : les cadres infirmiers, par exemple, pourront mieux se situer comme acteurs dans des recherches qu'on leur proposera. Ils seront avertis et pourront *participer plus étroitement* à ces recherches pilotées par un chercheur « de métier ». Ils pourront aussi être *demandeurs de recherches* issues de leurs préoccupations professionnelles et dont les résultats pourraient intéresser leur corps professionnels car ils seront *aptes à transformer un problème pratique en une question de recherche* qu'un chercheur, avec eux, viendra problématiser et traiter. Ils pourront éventuellement continuer, parallèlement à leur exercice professionnel, dans les études universitaires de façon à se former à la posture de chercheur dans le cadre d'abord d'une thèse en Sciences de l'éducation, ayant alors le double statut de professionnel et de chercheur. Cette posture difficile à tenir doit, malgré tout, être envisagée. En général, le professionnel devenu chercheur cesse d'être un praticien et cherche à postuler à l'université.

- *Former des praticiens capables de se distancier par rapport aux routines*, aux rôles, aux personnages de leur corps professionnel. L'initiation à la recherche (et notamment la distinction des différentes méthodes possibles ainsi que l'apprentissage de la production d'un discours méthodologique) non seulement donne des repères et des cadres de références mais aussi

⁵ Alternance d'abord cognitive avant d'être organisationnelle (Donnadieu, 1998). Outre la professionnalisation, l'alternance comporte aussi une réflexion sur le partenariat et puis sur les modèles d'apprentissage et d'évaluation mis en place pour l'étudiant.

« désenglué » le praticien de la doxa propre à son corps professionnel, lui permet de *relativiser les dysfonctionnements* qui pourraient sans cela n'être conçus que dans la résolution de problèmes, la prise de décision rationnelle et la remédiation pour l'éradication de symptômes, sans se préoccuper de les relier à des projets plus vastes qui engagent pourtant le devenir de leur profession. La recherche côtoyée et à laquelle ils s'essaient en réalisant les mémoires professionnels, leur donne de la « hauteur de vue » : la formation par la recherche permet de travailler le double processus de distanciation/implication, la rigueur et *l'intelligibilité pour la communauté scientifique*. La recherche met en position de se poser des questions théoriques à partir de la pratique ; d'étayer son questionnement de professionnel à des références diverses, prises ailleurs que dans les modélisations de praticiens lesquelles ont toujours tendance à se faire passer pour vraies, indubitables, dans la confusion entre évaluation et recherche. Ceci est complémentaire à des recherches relevant de l'épidémiologique.

- Enfin, l'initiation à la recherche et la formation professionnelle par la recherche permet (et c'est la tâche à laquelle nous les entraînons) *de lire la recherche*, de lire les comptes rendus de recherche, d'acquérir le langage de la recherche ou du moins de pouvoir le déchiffrer.

Ces 3 niveaux d'apprentissage visent à rapprocher la recherche du terrain professionnel. Ils ne sont pas incompatibles avec la formation académique de chercheurs universitaires. Tous fonctionnent sur des problématiques éducatives (Vial, 1998 b).

La recherche est alors un moyen de professionnaliser les acteurs de la Santé. La caractéristique d'une formation universitaire étant, très clairement pour moi, le travail précis sur *les références* (la référencement, Vial, 1997), la formation professionnelle faite à l'Université se distingue alors des autres formations proposées par des organismes non universitaires : elle a pour projet d'activer et de promouvoir chez l'acteur le processus (inachevable) de professionnalisation (Donnadieu, Genthon et Vial, 1998 a) par *la diversité des références théoriques avec lesquelles étayer sa praxis professionnelle*.

La formation par la recherche (qui oblige au travail de référencement) peut alors dans le même temps donner goût à certains personnels de Santé d'approfondir cette voie et d'engager à l'université une formation de chercheur (DEA, Thèse). La Santé est alors considérée comme un *terrain de recherche pour des chercheurs en SdE* (Vial 1999 a). Ce terrain n'est pas réservé aux personnels de Santé, il est un terrain possible des SdE au même titre que l'Éducation Nationale : l'éducation est bien sûr alors considéré comme un projet porté dans diverses pratiques sociales.

2. L'ÉDUCATION COMME PROJET

Tout dépend de la conception des SdE que l'on a. Et dans cette conception, paraît centrale la question *du référent théorique* que l'on peut prendre pour travailler en SdE, pour y conduire des recherches qu'on ne fait pas déjà ailleurs, dans les disciplines « connexes »⁶, même quand elles se disent « de l'éducation » (Vial, 1999 a). Parler d'éducation ne suffit pas pour être en SdE, et surtout si on confond l'éducation et le scolaire. Car ces disciplines s'occupent aussi de l'éducation mais elles désignent par ce terme l'École. Alors la première marque d'une spécificité des SdE comme discipline, ce peut être que l'éducation n'y est pas envisagée seulement comme « pédagogie », entendue comme formation d'enfants dans l'institution scolaire, mais bien davantage comme *projet* humain inscrit dans diverses pratiques sociales.

Eduquer, c'est jouer avec instruire, développer, accompagner dans la maturation, professionnaliser, former à, former pour, former avec... : « l'éducation, beaucoup plus encore que la transmission des savoirs et des savoirs-faire, organisée, sous forme d'apprentissages et d'enseignements, est l'expression de la Culture d'une Société, et, à ce titre, implique des valeurs, une « vision du monde », des « modèles » implicites souvent inconscients, débordant très largement les « humanités » de la « culture cultivée », parce que plongeant leurs racines dans l'imaginaire social où ils puisent aussi bien les énergies créatrices que destructrices, les « projets » que les mythes, les leures et les chimères. En ce sens, l'éducation est « savoir-être », formation du sujet, élaboration de la relation à soi et au monde, autant, sinon plus qu'acquisition de « savoir » et de « savoirs faire » étroitement entendus. » (Ardoïno et Lecerf, 1986: 14).

L'éducation ainsi conçue se rencontre dans tout un ensemble de pratiques sociales mais particulièrement dans les pratiques de Santé. Il ne peut y avoir soins sans projet d'éducation, si on veut encadrer une équipe, il faudrait avoir été formé à la relation éducative, à assumer une fonction-formation : projet, relation et formation relèvent des problématiques travaillées en SdE. La Santé est (aussi) une pratique éducative.

Le projet d'éduquer se déroule dans des *institutions*. Alors, les SdE ne sont pas les sciences de l'Éducation Nationale et il devient utile de spécifier l'espace-temps des pratiques sociales, l'institution en somme, dans laquelle l'objet de recherche est problématisé : que ce soit en formation initiale, professionnelle, continue, permanente ou scolaire, mais aussi dans la fonction formation ou d'encadrement portée par des acteurs dans un service de la

⁶ Sont désignées par là les disciplines qui ont contribué, en France au moins, à fonder les Sciences de l'éducation : psychologie, sociologie, philosophie, économie etc...

Fonction Publique ou en entreprise : c'est là *le terrain* possible d'une recherche en SdE. Les pratiques de Santé font partie des terrains possibles avec lesquels travaillent la recherche en SdE.

Le dispositif de formation des personnels de Santé auquel je participe en formation initiale, diplômante et continue, suppose une réflexion constante sur l'épistémologie de la recherche en Sciences humaines, sur l'épistémologie des SdE comme discipline particulière et sur l'épistémologie des pratiques de Santé. Ces pratiques étant considérées d'un double point de vue : en tant que pratiques institutionnelles régies par des textes mais aussi instituantes, dans la singularité des établissements et des équipes de terrain en exercice, soit dans les hôpitaux, soit dans les Instituts de formation. Ces trois objets de travail épistémologique doivent sinon converger, se supporter l'un l'autre, se donner en synergie pour permettre un développement évaluable des potentiels et des compétences des gens de terrain.

3. LA SANTE COMME TERRAIN DE RECHERCHE EN SDE

D'une façon générale mais aussi en ce qui concerne les pratiques de santé, le chercheur en SdE doit alors tenir compte de trois données qui régissent les pratiques éducatives :

- *l'institution* dans laquelle se place la pratique éducative étudiée ;
- *la politique de formation* que les acteurs sociaux déploient dans cette institution : le projet de former affiché et/ou endossé par les acteurs ;
- la provocation ou l'impulsion des réactions de celui qui apprend, qu'on éduque, qu'on forme, qu'on encadre.

Poser que le questionnement épistémologique est fondamental en SdE semble avoir pour première conséquence qu'on ne parte pas en SdE d'une définition donnée en postulat, par exemple, du sujet⁷ comme « traitement de l'information » (Le Ny, 1989) (et même si on peut aussi avancer ce postulat, en cours de recherche, pour dérouler une méthode en référence à la psychologie cognitive). Il semble qu'en SdE on parte d'une situation sociale existante, précise, d'un terrain, d'une pratique institutionnelle de formation, d'encadrement ou d'instruction. Alors, en SdE *les postulats d'une recherche sont dépendants d'abord des formats sociaux des pratiques étudiées*, qui font d'elles, justement, des pratiques sociales.

Institutionnalisation, politique affichée et apprentissage délibéré sont, semble-t-il, les trois paramètres prioritaires de ces formats des pratiques éducatives. La recherche en SdE ne peut pas les ignorer, au contraire des

⁷ Ceci n'empêche pas d'avoir à se poser la question de la modélisation du sujet en SdE, elle paraît même incontournable.

disciplines référentielles connexes qui semblent avoir plus de latitude dans le choix de leurs postulats. C'est ce qui peut faire dire que les SdE sont pragmatiques ; *elles sont ancrées dans et finalisées par des pratiques sociales où se lisent des pratiques éducatives.*

Alors l'institution dans laquelle on va étudier doit être spécifiée, caractérisée, située et même problématisée : la situation d'éducation est un construit, elle n'est pas « naturelle », elle s'impose dans une organisation sociale qui a une histoire, une culture et une doxa, une langue officielle.

De plus, tout responsable d'une pratique éducative (tout acteur assurant une fonction de formation, tout acteur garant d'une relation éducative) déroule ses pratiques dans des situations où agissent un certain nombre de *surnormes*.

Quatre paraissent fondamentales :

- *la commande institutionnelle* (lisible dans l'ensemble des textes officiels propres à son institution, les Instructions Officielles)

- *les référents disciplinaires* (régissant le corps des contenus de la formation, savoirs plus ou moins organisés en « matières », où le formateur a été formé et où le stage, ou la réunion de service, par exemple, est dit s'inscrire : mathématiques, démarche qualité, nosographies, connaissances médicales, management, projet de service...)

- *les modèles et les théories* que le formateur utilise pour éduquer : son « référent théorique » emprunté aux disciplines connexes et dont l'ensemble dessine ses options sur la formation, son « modèle de la formation » (le projet d'apprentissage conçu comme « transmission des savoirs » ou comme « maturation » des personnes professionnelles ou comme appropriation de compétences transférables...)

- *l'inscription paradigmatique* des acteurs de la situation ; le paradigme préférentiel dans lequel les acteurs se situent : plutôt dans le rationnel ou dans la pensée magique, du côté du chiffre ou du poème (Vial, 1997) : l'efficacité-rentabilité et la décision rationnelle ou le sens et la dite « complexité ».

Donc quatre origines de normes qui agissent et qui sont interreliées chez les sujets étudiés et qui spécifient le travail du chercheur en SdE ; elles ne se juxtaposent pas, elles jouent ensemble. Le fait d'avoir affaire à de l'humain socialement situé (et construit), de s'intéresser *dans* le terrain à l'humain, ne permet pas de prendre pour de la « nécessaire réduction scientifique » l'aveuglement à l'épistémologie des acteurs. De même, réduire les questions méthodologiques à des problèmes d'outils et de techniques est un luxe que les SdE, sciences de l'humain, ne peuvent se permettre, sans risque

d'évacuer l'éthique et le politique⁸. Sauf à confondre la méthodologie avec l'utilisation canonique d'une méthode élue parce qu'assurant, à elle seule, la scientificité.

Normes et surnormes sociales sont en lien avec des « dimensions » de la pratique éducative, ou plus précisément avec des focalisations, des angles de prises de vue, des « regards » et des « langages », (Ardoino, 1991-1993), bref *des lectures* qui se donnent comme des réponses à : « une pratique éducative, c'est quoi ? ».

Les tenants de la monodisciplinarité juxtaposée en SdE répondent : de la sociologie, de la psychologie, de la linguistique, de la philosophie, de l'histoire ou de la psychanalyse... Comment faire entendre que c'est alors ce que les disciplines connexes ont déjà dit, chacune pour leur champ et que le reprendre en SdE ce n'est pas fonder *notre* champ, c'est faire en SdE ce qu'on pourrait faire ailleurs, et se contenter des SdE comme d'un puzzle sans dessin ? C'est surseoir à l'une des règles de la recherche : sa nécessaire clôture sémantique en champs.

4 POUR LA LECTURE DES PRATIQUES EDUCATIVES

C'est sans doute ici que le nœud du problème se situe. Il semble que chacun en SdE réponde à cette question en fonction de sa formation *pour en faire une expertise*. Alors que les disciplines connexes (la sociologie, la psychologie, l'histoire etc) fournissent des références, des théories, des modèles et des méthodes. Car *avoir été formé en SdE* change le regard.

Aujourd'hui des gens entrent en SdE en licence et y font un cursus complet. La vision même des SdE s'en trouve changée. Ce ne sont plus alors les disciplines connexes qui se trouvent au premier plan de la réponse individuelle mais l'organisation des « matières » que la discipline SdE leur a donné.

Alors, puisque chacun fait avec sa formation, j'ajoute au concert existant la proposition suivante : les pratiques éducatives qui intéressent les SdE peuvent être étudiées à partir de quatre *dimensions qui fonctionnent en simultané* dans la pratique :

- *la dimension didactique* (qui s'intéresse aux contenus, aux savoirs propres à une discipline ou à un métier, là règne en Santé l'épidémiologie)

⁸ Et c'est bien ce qui se passe dans les sciences médicales. Voir les problèmes du clonage. La nécessité du recours à une instance externe d'éthique est aveux de l'aveuglement méthodologique des chercheurs eux-mêmes.

- *la dimension évaluation* (qui pose les questions du sens pour les acteurs, de ces contenus, avec ses deux logiques dialectiques ou dialogiques, de contrôle du sens donné et d'interprétation de sens cherché),

- *la dimension pédagogique* (la gestion de l'espace et du temps contraints de la formation, avec son cortège de techniques d'animation jusqu'aux utilisations de multimédias).

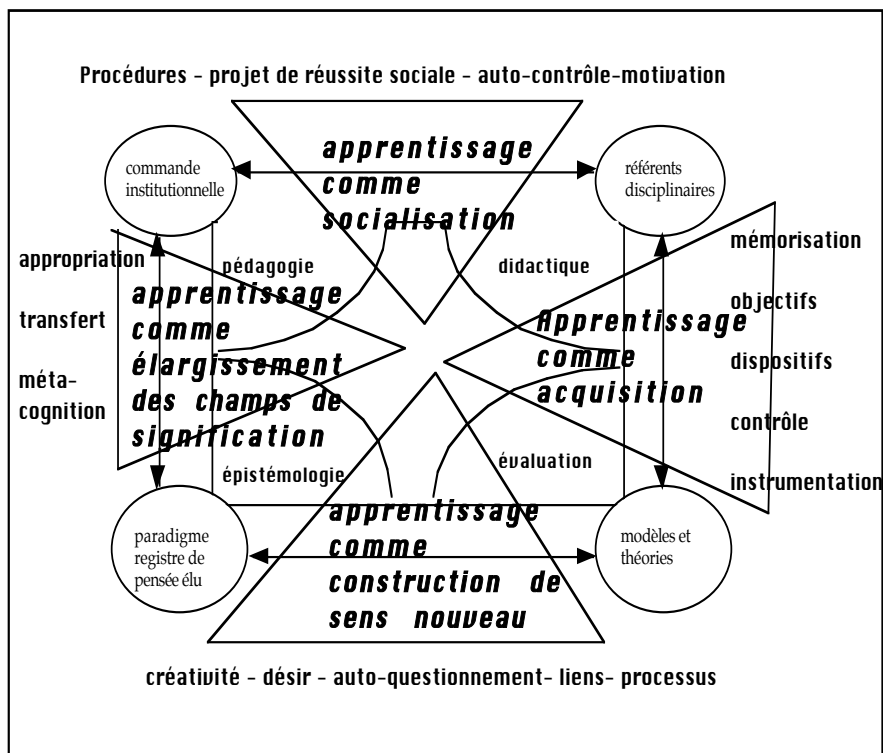
- *La dimension « praxiste »* attachée aux particularités des acteurs, cette fois : elle s'attache à rendre intelligible la manière dont leur référent professionnel est par eux mis en communication, ce qu'on appelle parfois leur « style » d'enseignement ou de formation ou d'encadrement. Est primordial ici, leur rapport à la science, au vrai, au su, au dicible, au maîtrisable. Cette quatrième dimension fait passer de la pratique décrite de l'extérieur à la compréhension de *la praxis* de formation vécue par l'acteur lui-même. Le formateur, par exemple, a un projet d'éducation qui n'est pas réductible à didactique, évaluation et pédagogie. Sa culture, ses options, ses références sur l'intelligibilité du monde, sa vision de l'éducation, de l'humain, sa définition du savoir, de la science etc. : sa vision du monde⁹ influence ses pratiques et constitue un autre pôle qu'on peut appeler d'un terme générique « épistémologie ». C'est le lieu ordinaire des « investissements symboliques » (Berthelot, 1990), car « la connaissance est sous-tendue par un « engagement ontologique » — ou si l'on préfère, par une définition de ce que l'on admet pour réel — qui en conditionne les contenus » (Besnier, 1996).

Ces 4 dimensions sont bien sûr simultanées, ce ne sont ni des étapes ni des choix. Former, éduquer, encadrer, soigner, c'est toujours à la fois former à, en vue de, pour ceci ou cela... (Fabre, 1994). Jouant ensemble, ces quatre dimensions vont produire tel ou tel type de problématique d'apprentissage.

Le champ de la recherche en apprentissage (Donnadieu, Genthon et Vial, 1998a) est alors formalisable *sur un autre plan* parce que le projet d'apprentissage poursuivi ou réalisé dépend *d'une histoire* de cette structure : selon comment *se combinent dans la formation* les quatre dimensions, dans une séquence précise (un stage, une situation, un dispositif), on va avoir quatre projets d'apprentissage différents. L'apprentissage dépend de la combinaison des quatre dimensions de la formation pendant que la situation dépend aussi, en même temps, du projet d'apprentissage survalorisé, visé. A

⁹ Sur la notion de paradigme comme vision du monde cf. Vial 1997 ; sur la notion de registres de pensée cf. Vial, 1999b

chaque survalorisation d'un lien entre deux de ces dimensions, on peut relier un type de projet d'apprentissage.



Les quatre projets d'apprentissage

- Premier projet d'apprentissage : si ce sont les liens entre didactique et évaluation qui sont privilégiés, *l'apprentissage sera défini comme une acquisition*, lequel s'intéresse aux rapports entre les contenus d'un programme disciplinaire et un contrôle de cette acquisition. On y veut armer l'autre, le rendre savant en lui donnant des cadres logiques et des procédures en lien avec les produits attendus, des normes. Le formateur, le cadre peut s'y préoccuper des transferts de contenus et de procédures, des généralisations intra-disciplinaires. Les mots clefs seront : objectifs, dispositifs, outils, mémorisation.

- Le second projet d'apprentissage se déroule entre didactique et pédagogie : *l'apprentissage y est d'abord socialisation* avec une prédominance de l'aide à l'acquisition de règles. C'est la normalisation dans une volonté d'aide. On va s'intéresser aux rapports entre procédures et produits mais dans un souci d'utilité sociale. Ce projet de réussite sociale peut prendre diverses formes : la dite « pédagogie de projet », en fait pédagogie de fabrication d'objets sociaux ; le bachotage mais aussi le rattrapage, la remédiation, dans une lutte contre la reproduction sociale, dans le désir démocratique d'égalité des chances. Faire réussir les tâches, les produits, la manipulation des contenus. Le dispositif d'organisation totale de l'espace-temps de la formation prôné par le courant de l'évaluation formatrice est là (Nunziatti, 1990). Le mot-clef est : motivation par la participation du formé au dispositif.

- Troisième projet d'apprentissage, entre pédagogie et épistémologie : la problématique du transfert, liée aux problèmes dits de « métacognition », vise *l'élargissement* de ce que Genthon (1990) a appelé « *les champs de significations du formé* ». Le formateur veut que la personne du formé se développe, qu'elle gagne en potentialité, qu'elle sache faire de mieux en mieux, de plus en plus de choses, pour cela le savoir, les contenus de formation doivent toucher en lui ce qui lui permet de « faire sens ». Développement, maturation, promotion de l'épanouissement de la personne pour, par exemple, s'accorder à une culture de notre temps, élargir ses compétences (Jorro, 1996). Ouverture du champ de vision, découverte active par l'utilisation des ressources de la réflexivité, de l'autocontrôle. On va survaloriser ici le transfert mais comme mécanisme mental entre les compétences, entre les disciplines, entre les champs de références : c'est l'appropriation, dans la maîtrise de soi, la plasticité, le changement, le jeu.

- Quatrième projet d'apprentissage : entre épistémologie et évaluation, *pour une construction de sens nouveau, dans le sujet, par le sujet, création de soi par les signes*, ces savoirs qui visent non pas seulement la maîtrise-expertise mais aussi et surtout la maîtrise-familiarité (Ardoino, 1988) dans l'investissement herméneutique du patrimoine culturel. C'est le projet moins souvent mis en place, en tous cas le moins parlé : l'apprentissage comme « élaboration en actes, dans sa vie de sens nouveaux », création et régulation, priorité aux processus, à l'autorisation, à l'altérité, à l'auto-organisation, à l'auto-questionnement... Les mots clefs sont ici : manque comme projection dans le devenir, désir, connexions, interrelations, réseaux, différences (Derrida, 1972), écoute. Une centration sur : la personne, la parole, la médiation, le travail sur soi, l'énigme de l'Autre qui nous construit.

Ces projets d'apprentissage sont présentés ici dans une progression du plus loin au plus près du Sujet. Or, ils sont tous, à des titres différents, intéressants mais basés à chaque fois sur la survalorisation de deux dimensions. Aucun de ces projets n'est bien sûr infamant, y compris le plus ordinaire, le premier, même si on peut regretter que le dernier soit autant passé sous silence et que les formateurs oscillent si souvent entre le second et le troisième.

L'hypothèse qui paraît la moins enfermante pour questionner les pratiques éducatives est que ces quatre projets sont toujours mis en œuvre. Regarder comment fonctionne un cadre, un soignant ou un formateur, c'est tenter d'identifier le projet qu'il privilégie, le projet qui finit par s'imposer dans les interrelations des acteurs. Mais cela ne veut pas dire que les autres projets ne soient pas des composantes effectives de sa pratique. Être éducateur, c'est promouvoir les quatre projets d'apprentissage. Ce ne sont pas quatre niveaux de compétences attendues qui pourraient servir à labelliser les formateurs ou les formations réalisées. Un formateur, un cadre à l'aise dans sa fonction les impulse tous, y compris sans le savoir, en les mélangeant peut-être. Mais c'est la reconnaissance du pôle de la praxis (épistémologie) qui est déterminante pour pouvoir faire tourner les autres projets. Cette conception des projets d'apprentissage est compatible avec l'idée « d'organisation apprenante » (Mallet, 1996) et n'est pas limitée aux situations d'enseignement.

Les SdE n'ont pas prétention à couvrir l'ensemble des problématiques de recherche sur le terrain de la Santé, elles viennent jouer à côté des disciplines plus anciennes (sociologie, psychologie, épidémiologie...). Elles apportent un certain nombre de lectures possibles sur les pratiques de Santé.

5. UNE RECHERCHE PROFESSIONNELLE EN SANTE ?

Depuis les SdE, il est possible de soutenir que la recherche qu'on tente parfois de qualifier de « recherche infirmière » en inventant une « science infirmière »¹⁰ n'est pas une recherche réservée aux infirmiers, au personnel de santé.

D'abord, la recherche dans la Santé n'est pas faite seulement par le personnel de la santé. C'est en tant que chercheur (en SdE par exemple, mais ce peut être dans n'importe quelle discipline existante) que la recherche se fait. Le fait d'avoir été ou d'être infirmière, par exemple, n'est pas un

¹⁰ Science tristement donnée au singulier comme chez les canadiens (cf. Fortin, 1996) au risque d'enfermer la réflexion dans une discipline infirmière qui confondra modèles théoriques et modélisations des pratiques par les praticiens et pour les praticiens, dans une praxéologie dogmatique, une rationalisation des pratiques pour pouvoir les contrôler où l'épidémiologie reste le seul pôle de références.

garantie de scientificité. On sait combien est difficile à ceux qui ont la double casquette (praticiens-chercheurs) de se décentrer, dans leur recherche, de l'institué et de remettre en question la doxa professionnelle ce qui reste rappelons-le, le but de la recherche (Van Der Maren, 1996). Disons qu'il y a autant d'avantages que de contraintes à être familier¹¹ du terrain sur lequel on se situe en tant que chercheur.

La « recherche infirmière » risque d'être aussi peu considérée que la « littérature féminine » ou « la musique nègre », dévalorisée par les chercheurs puristes, ou par les médecins, en une sous-recherche, une para-recherche, une recherche secondaire. Je préférerais parler d'une « recherche professionnelle », axée sur les préoccupations d'un corps de métier à un moment précis de son histoire (Stévenin, 1996). Ce terme désigne alors le texte d'une recherche particulière et non pas une discipline. Celui qui fait aujourd'hui une recherche professionnelle peut fort bien demain faire un autre type de recherche. Il s'agit d'un type de produit de recherche, pas d'une catégorie de chercheur.

La recherche dans la Santé n'est pas non plus faite d'abord pour le personnel de la Santé. Le problème est ici le destinataire de la recherche. Je crois qu'il faut rappeler que le destinataire prioritaire de la recherche, c'est la communauté scientifique qui validera le texte produit. On n'écrit pas une thèse, ni un quelconque produit de recherche, d'abord pour les praticiens mais pour un jury et dans une perspective d'*appartenance* (Ricoeur, 1986) à une *communauté* dans laquelle on prétend à se faire reconnaître comme chercheur. Le chercheur écrit pour *une lignée* de chercheur antécédents de qui il se réclame, en reprenant leurs travaux dans ses *références*. C'est pourquoi l'apprenti-chercheur doit se demander dans quelle conception de sa discipline de recherche il travaille, ce que représente pour lui les SdE, par exemple.

Et à ce titre l'interrogation sur sa discipline n'est pas un signe d'immaturité disciplinaire qui disparaîtrait quand la discipline devient « majeure » mais une dimension toujours à recommencer, au moins à chaque génération de chercheurs dans cette discipline. (Vial, 1999a, Berthelot, 1996). Ce qui n'empêche pas que le discours produit par le chercheur puisse « alimenter » le terrain. Pour éviter le dogmatisme, effet redouté du praxéologique, pour éviter l'applicationnisme systématique ou militant, la recherche peut se donner comme visée de pouvoir « nourrir » (et non pas « rénover ») les pratiques.

¹¹ Même dans le cadre d'une méthode de recherche dite « ethnométhodologique », le travail sur ses implications professionnelles est requis.

6. LA METHODOLOGIE DE LA RECHERCHE EN EDUCATION DANS LA SANTE

Selon l'idée qu'on se fait de l'éducation et de la relation éducative, il est possible de voir deux façons d'aborder la méthodologie de la recherche et qui s'opposent en tous points.

Ceux pour qui éduquer renvoie uniquement à la situation d'enseignement, quelles que soient par ailleurs leurs déclarations d'intention sur ce que peut être la recherche et le scientifique, se retrouvent à *réduire la méthode à une technique* : l'entretien, le questionnaire, les tests statistiques etc. Les prises de position de Van Der Maren dans *Méthodes de recherche pour l'éducation* (1996) sont tout à fait représentatives de cette attitude.

Van Der Maren pose deux buts à la recherche scientifique : « la contestation des dogmes et la transgression des savoirs » (p. 5) : il définit la recherche comme « la mise en doute, la critique, la contestation du sens commun, du bon sens, des théories et des manières de penser prônées par la majorité ou par les autorités » (p. 5), ce qu'il paraît utile de rappeler régulièrement à tous ceux que la recherche dérange ainsi qu'à tous ceux qui voudraient de la recherche sans avoir de dérangement. Mais Van Der Maren ajoute : « D'autres chercheurs poursuivent un troisième but : mieux maîtriser notre environnement physique et humain. Dans ce dernier cas, la recherche se situe à la frontière entre la recherche scientifique et la recherche appliquée ou de développement » (p. 5). Cette affirmation suppose donc qu'on pourrait être chercheur sans faire de la recherche scientifique, puisque « recherche appliquée ou de développement » est opposé à « recherche scientifique », ce qui semble un non-sens. Van Der Maren substitue, semble-t-il, scientifique à « fondamentale ». Ou à « universitaire » ? Et on peut effectivement poser que la recherche nécessite qu'on soit rattaché à un laboratoire de recherche (universitaire ou équivalent) et qu'il ne suffit pas de se déclarer chercheur pour l'être. Etre en recherche ne suffit pas pour faire une recherche. C'est encore alors le problème de *l'appartenance* et de la *reconnaissance* du caractère scientifique d'un travail.

C'est aussi la distinction qu'on pourrait faire entre *une étude et une recherche*,¹² la recherche étant adressée à une communauté scientifique, l'étude à un commanditaire, un décideur. Les deux types de travaux peuvent être réalisés avec des critères scientifiques ou non, et à des degrés divers,

¹² Distinction que je reprends à Ardoino mais dans une signification un peu différente de la sienne. A le lire on peut comprendre que l'étude ne serait jamais scientifique, ce que je ne partage pas, bien qu'elle puisse ne pas l'être.

selon les compétences du chercheur mais aussi selon le type de commande ou d'appel d'offre auquel il est répondu¹³.

L'écriture, le style, le langage : la rhétorique du rapport, pourra n'être pas la même dans ces deux types d'écrits. L'étude est plus « professionnelle », c'est-à-dire cette fois, que l'auteur se veut accessible aux praticiens. L'étude vise à une lisibilité par le praticien, la recherche par d'autres chercheurs.

Le caractère scientifique s'attribue à un travail réalisé, à un compte rendu, que se soit une étude ou une recherche, par la communauté scientifique et non pas par le réalisateur, ni par le commanditaire du texte-produit, du rapport de l'action engagée, fut-il le Ministère. Et même si le chercheur veut que ce soit une action de recherche. Seule la communauté scientifique à laquelle appartient le chercheur a autorité à *faire passer* pour scientifique le rapport : soit par des situations d'évaluation et/ou de contrôle, comme les soutenances ; soit par la pratique de la référence : un texte passe pour scientifique quand il est repris, cité, retravaillé, voire attaqué, critiqué, dépassé par d'autres chercheurs. Ce n'est pas la seule méthode employée qui peut faire dire qu'un rapport est une étude ou une recherche, ou un travail scientifique ou non (et dans ce non est trop souvent entendu soit « pratique », soit « professionnel », ce qui peut empêcher de concevoir une recherche professionnelle scientifique, ce qui semble dommageable).

Cette affirmation de Van Der Maren supposerait qu'on puisse faire de la recherche et que cette recherche ne soit pas scientifique. Mais alors est-ce de la recherche ? Je crois plus simple de dire que si on parle de « recherche de développement » ou de « recherche évaluative » ou de « recherche — action » ou de « recherche praxéologique », c'est qu'on reconnaît que ce peuvent être des *recherches*, donc des activités complexes qui prétendent à pouvoir être reconnues comme *scientifiques*. Sinon autant ne pas les appeler recherches, mais *études*. Qu'on discute ensuite de la validité, du degré de scientificité, de la situation sur une échelle de mesure qu'on confondra toujours avec une échelle de valeurs, est un autre problème, celui de décider si une recherche est *plus ou moins* scientifique. Mais si c'est une recherche, c'est qu'il y a *prétention* au scientifique.

La plupart du temps, c'est le seul emploi canonique d'une méthode donnée comme un algorithme à suivre qui sert de norme de la scientificité,

¹³ Certains appels d'offre de dites "recherches" sont libellés de telle façon qu'ils ne peuvent donner lieu qu'à des dispositifs d'évaluation ou à des interventions à visées praxéologiques, donc à des études (chercher la bonne méthode de lecture, par exemple). Ils sont conçus dans la résolution de problèmes : chercher, c'est ici chercher la solution. On peut se demander alors si le travail mené pourra être une recherche (qu'on distinguera d'une évaluation) ; et si on arrive à monter un dispositif de recherche malgré cela, on peut s'interroger sur son degré de scientificité.

au détriment de l'intérêt du thème étudié, des résultats obtenus, du *sens* de ces résultats pour la communauté scientifique mais aussi pour un groupe social déterminé et notamment pour les professionnels concernés, désignés par la recherche. On déplore ensuite de la coupure entre la recherche et la pratique !... Et ceux qui mettent en avant le sens de leur travail pour un groupe de professionnels se voient taxés de peu ou pas scientifiques... Il serait plus intéressant, sinon plus juste, de considérer *l'ensemble du projet de la recherche* et pas seulement la méthode, s'il faut décider du degré de scientificité. C'est tout l'intérêt de la méthodologie de ne pas se restreindre au contrôle de l'emploi canonique d'une méthode-démarche-algorithmique mais de prendre aussi en considération notamment en amont *la visée de la recherche* (le pourquoi : à partir de quoi mais aussi le au nom de quoi ; l'épistémologie) et en aval son *programme* (pour obtenir quoi, dans quels buts, sa « finalité », son dessein d'utilité sociale). Dans ce contexte, rappeler qu'une recherche est scientifique ou n'est pas une recherche ¹⁴, qu'une recherche ne se fait pas seul ¹⁵, que le texte de la recherche est adressé à une communauté scientifique, qu'une recherche se module en fonction de la « discipline » du champ dans lequel elle se pose, semble important.

Il y aurait donc deux grandes catégories de recherches sur les pratiques sociales (toutes deux susceptibles d'être plus ou moins scientifiques) : celles qui veulent *expliquer et transformer les pratiques* et d'autres qui veulent *les comprendre*, comprendre le changement que ces pratiques opèrent. Sachant que comprendre pourra influencer sur ce changement. La différence est que la première catégorie de chercheurs qui se situent dans *la praxéologie* veulent que leur intervention par la recherche transforme et *améliore* les pratiques, alors que les autres savent qu'il y a des chances pour que l'action de recherche change le trajet de ces pratiques mais ils ne veulent pas savoir, prévoir, en quel sens, ni surtout comment et tout de suite, ni définitivement. Il ne s'agit pas d'opposer radicalement ceux qui opteraient pour « l'optimisation des pratiques » et l'application (voire l'applicationnisme) de leurs résultats pour sauver le monde et qui se prennent pour des experts et des conseillers (souvent d'ailleurs du prince : des décideurs) et ceux qui se laveraient les mains de ce qu'ils présenteraient comme l'effet de leur travail sur l'évolution des pratiques, purs esprits occupés à « comprendre », ce qui reviendrait forcément à spéculer dans du « fondamental ». C'est un continuum. Savoir que l'action de recherche influe le déroulement d'une micro-

¹⁴ Et que l'étude peut être menée avec un souci de scientificité.

¹⁵ Seul on peut être en recherche : être en recherche ne suffit pas pour faire une recherche. La recherche est aussi une pratique qui s'apprend avec d'autres praticiens de la recherche. C'est aussi une situation particulière d'apprentissage par compagnonnage et un processus d'initiation qui se vit avec le directeur de la recherche.

pratique, celle étudiée, est une chose qu'il ne faudrait plus confondre avec l'idée que *les résultats* de la recherche ne s'appliquent pas comme une grille sur le destin des pratiques¹⁶. Opter pour l'idée que la recherche *nourrit* les pratiques plus qu'elle ne les transforme (Vial, 1996) est une façon de se situer dans ce continuum.

Il n'empêche que ce continuum se repère à deux attitudes extrêmes, deux postures : *l'expertise* avec son désir de maîtrise de la pratique sociale étudiée sous la forme de préconisations pour davantage d'efficacité, de rendement, d'économie et *la familiarité* de celui qui cherche à comprendre comment dans cette pratique on joue et ce qui s'y joue.

On obtient alors ces deux lignées distinguées pour le besoin du repérage d'un apprenti chercheur :

<ul style="list-style-type: none"> - L'éducation est réduite à l'enseignement¹⁷. Confusion entre SdE et sciences de l'éducation nationale. Elle tend vers une science pour (au service) de l'enseignement et s'enferme dans les frontières de la doxa scolaire¹⁸. - Généralisation à la formation d'adultes comprise comme situations dites « d'enseignement-apprentissage » - Transmission de savoirs à un ignorant captif s'arrête à l'instruction - Dans une didactique du savoir objectif codé, externe au sujet, savoir savant transposé. Le savoir externe et toujours consignable dans un dictionnaire est une certitude même provisoire sur le monde externe, objectif, naturel conçu dans l'En soi. 	<ul style="list-style-type: none"> - L'éducation inclut l'instruction, mais y articule le développement, l'esprit critique, la formation du citoyen. - L'éducation est un projet et pas une pratique sociale précise comme le scolaire ni même la seule formation d'enfants ou d'adultes. Il ne suffit pas en revanche qu'il y ait relation pour parler d'éducation, ainsi la relation thérapeutique n'est pas la même chose que la relation éducative. Mais toute relation peut, à certaines conditions qu'il faut travailler, comporter une <i>dimension</i> éducative : c'est alors un construit du chercheur. - Ce projet est double : et d'instruire et d'aider à l'inscription dans la cité, (dimension éthique et politique). L'éducation n'est pas réductible à la transmission d'un savoir mais passe par la construction (plus ou moins institutionnalisée) de situations d'apprentissage et d'évaluation. - L'éducation est alors plus en adéquation avec une didactique des <i>signes</i> (s'il faut qu'il y en ait une), <i>signes</i> inséparables de la personne qui se construit au monde avec eux, dans une culture <i>vivante</i> comme on se croit obligé d'ajouter pour la distinguer d'une imprégnation de vérités dites scientifiques sur le
--	--

¹⁶ Toute grille n'étant qu'une grille de contrôle

¹⁷ Van der Maren p. 27

¹⁸ Van Der Maren p. 11 : « produire des données qui puissent fonder les théories pédagogiques » : les théories ?

<p>Cette didactisation à tendance à réduire les gens à des agents exécutants d'un texte pré-écrit ailleurs.</p> <p>L'agir réduit à l'information est une fabrication, la notion même de projet est absente ou réduite à un outil, à une démarche de « management ».</p> <p>Elle s'accommode fort bien d'une simple pensée par objectifs doublée d'une évaluation réduite au contrôle de l'acquisition.</p> <p>Pensée Naturante</p>	<p>monde dit réel.</p> <p>Cette « didactique » au moins autant focalisée sur la construction du sens à partir des savoirs que sur le savoir en lui-même, vise, par des dispositifs, à inscrire la culture dans l'expérience effective des agents-auteurs-acteurs au delà de la simple intégration-mémorisation de vérités, dans l'Agir communicationnel, la praxis.</p> <p>Elle passe par la pensée par projets, le questionnement est une connaissance du monde pour l'être-au-monde.</p> <p>Pensée au moins systémique, sinon complexe</p>
--	--

7. UN EXEMPLE : LA CLINIQUE

La clinique est presque toujours invoquée quand on parle de recherche en Santé, or, la conception de la méthode clinique se module selon ces deux conceptions de l'éducation et va donner deux projets de recherches opposés :

— Projet	de recherche —
<p>La clinique dans la Praxéologie :</p> <p>- Soit la clinique est réduite à une <i>technique</i>, celle de l'entretien¹⁹.</p> <p>Ce qui permet de mettre en place des démarches instrumentées mais sans méthodologie.</p> <p>Le remplacement d'une méthode par une technique est une procédure courante dans les études notamment celles des évaluateurs (experts et consultants), sous forme d'audit, de coaching ou de démarches qualité.</p> <p>Le vieux débat entre qualitatif et quantitatif retrouve ici sa place : les techniques effectivement se départagent ainsi, mais pas les méthodes.</p> <p>On est alors dans <i>la rationalisation des pratiques</i>.</p>	<p>Projet dans la Compréhension du changement :</p> <p>- Soit la clinique est une <i>méthode</i> parmi d'autres possibles</p> <p>On peut en parler en s'appuyant sur les pratiques de la recherche clinique dans les disciplines connexes : psychologies, psychanalyse, milieu médical et infirmier...</p> <p>En cherchant à identifier ce que cette méthode suppose comme attitude particulière en quoi elle se différencie des autres méthodes de recherche disponibles, ce qu'elle apporte de différent.</p> <p>En mettant à jour les critères de <i>scientificité de chaque méthode pour pouvoir choisir</i>.</p> <p>On est alors dans la recherche dite maladroitement « fondamentale », la recherche en sciences humaines.</p>

¹⁹ « L'entrevue clinique » de Van der Maren (p. 316), ou de « l'examen systématique issu des pratiques diagnostiques » (p. 317).

²⁰ cf. Van der Maren (p. 11) : « produire des outils qui permettent aux acteurs d'actualiser les théories pédagogiques (sic) et d'agir sur le terrain ».

<p>- Soit la clinique n'est qu'une variante du dispositif expérimental (faite avec ou sur des humains), et alors la méthode expérimentale reste dominante, un arrière-fond. Dans ce cas, la clinique « s'objective », elle se donne pour but, comme l'expérimental, l'explication des faits construits, la mise à jour de lois reproductibles, elle se donne les moyens de la généralisation des résultats elle s'assortit volontiers de prédictions-préconisations, conseils pour l'amélioration des pratiques.</p> <p>Son ambition est d'universalité. Son désir, de maîtrise de la pratique. La posture du chercheur relève de l'expertise L'action de recherche (une intervention) coïncide avec les traditionnelles actions d'évaluation des pratiques (en fait de contrôle avec bilan, constat, diagnostic, recherche de remédiation, propositions d'amélioration : activation du modèle de pensée cybernétique de l'évaluation dite « formative »).</p> <p>Son but : être au service de l'intervention sur les pratiques²⁰</p> <p>Cette clinique peut très bien se marier avec l'émission d'hypothèses et obéir au raisonnement hypothético-déductif pour les vérifier : le cas clinique n'est que recueil de données à traiter expérimentalement ou avec la méthode différentielle</p>	<p>- Soit la clinique se construit aussi contre la domination de l'expérimental trop souvent synonyme de « vraie recherche scientifique ». C'est le débat des méthodes, incontournable cette fois pour se situer mais en essayant de ne pas s'enfermer dans une alternative ruineuse.</p> <p>En se situant dans une ouverture épistémologique, une épistémologie constructiviste (Le Moigne, 1995), dans une pensée complexe (Morin) qui permettent d'employer sur un terrain donné toutes les méthodes existantes.</p> <p>La clinique alors fonctionne dans une relation particulière au terrain, à l'écoute de la souffrance de l'autre pour l'aider à construire du changement. Elle produit alors un savoir singulier, propre à la personne interviewée mais inscrite dans une typologie de cas (l'équivalent d'une « théorie du psychique »).</p> <p>Mais elle fonctionne comme recherche dans un second temps dans la réécriture pour exposer à la communauté scientifique un cas exemplaire et virtuel en regard des taxonomies de symptômes existantes, en référence avec le savoir (général cette fois, mais régulable, non dogmatique) de la psychanalyse, par exemple.</p> <p>Le « bon » cas étant celui qui vient remuer l'échafaudage théorique antérieur. Le cas est théorie en actes et régulation du corps théorique préalablement constitué.</p> <p>La clinique est alors une méthode de recherche à part entière.</p>
---	---

C'est dans le contexte de la colonne de gauche, la praxéologie, que sera située la clinique des milieux médicaux où sévit une expression-définition dans les pratiques de santé : y est appelée clinique toute recherche centrée sur le client ; une recherche qui se conduit en fonction des décrets éthiques avec le malade, au chevet, au pied du lit, sur l'Homme, par opposition avec les recherches qui se font avec ou sur des machines ou des animaux. Et c'est bien le sens étymologique de la clinique *mais cela ne dit rien de la méthode employée*. On avoue alors seulement qu'une relation à l'objet/sujet de l'expérience est nécessaire qui ne l'est pas avec l'animal de laboratoire. Et il est légitime qu'on n'assimile pas ces deux types de recherches car des précautions supplémentaires et des complications s'ajoutent au protocole d'expérience : il y entre de la négociation et de la résistance, Ardoino dirait de l'altération et de la négativité (1993). Mais je préférerais alors qu'on parle

de « méthode expérimentale *in vivo* » par opposition à « méthode expérimentale de laboratoire ». Parce que ces recherches dites cliniques en milieu médical sont conduites avec une méthode inspirée au plus près de l'expérimental. Ce qui est appelé « démarche » et qui est, plus exactement, *le dispositif de recherche* (avec pré et post tests, placebo pour le groupe témoin, quantifications etc.) vise à l'organisation de preuves reproductibles, voire universelles contre une maladie : à l'expression de lois ou de quelque savoir s'en approchant, le fameux « vaccin » en est le mythe fondateur.

Ainsi une publicité n'hésite pas à dire que sa crème de rajeunissement a été « cliniquement testée » et que l'effet est « cliniquement prouvé », ce qui est encore un *oxymore*, comme « contrôle formatif », « gestion appropriative », « normes de qualité » ou « formation à distance »... un oxymore où à chaque fois, comme le dénonce Ardoino, le *mélange* de deux langages *hétérogènes* est au profit du langage dominant qu'on veut assouplir en lui alliant²¹ un mot contraire, ce qui n'est qu'un tour de passe-passe poétique pour continuer à promouvoir la dynamique ordinaire, en l'occurrence toujours celle de la logique de Contrôle au détriment de la logique du Reste (Vial, 1997). Ce tic « New age », que dénonce Ardoino (Ardoino et de Perretti, 1998), ici, en clinique n'arrive pas à dissimuler qu'une clinique objective, prouvée et vérifiée est une variante de l'expérimental. Or, la clinique est originale parce qu'elle se veut hors de la sphère expérimentale, hors de l'*expérimentalisme*²², indissociable, lui, de la quête des lois et des preuves. La clinique, justement, s'origine dans une autre *vision du monde*, dans une autre philosophie que celle de la nature humaine, de l'essentialisme et de la rationalisation de l'En soi que suppose la volonté de produire un savoir vrai, universel.

EN CONCLUSION

La recherche en Santé faite depuis les Sciences de l'éducation n'est pas une recherche par les acteurs de la Santé, ce n'est pas une « recherche infirmière ». C'est une recherche en SdE qui prend par exemple « l'infirmier » comme terrain. Le gain est davantage de décentration par l'ouverture du professionnel à des références diverses, variées, pluri-référentielles.

²¹ L'articulation des contraires n'est pas la simple juxtaposition dans une même expression de mots contradictoires.

²² Il s'agit bien de désigner par là une idéologie scientiste en ce sens que la méthode expérimentale est donnée alors comme, à l'évidence, la seule assurant la scientificité.

De même, l'éducation *dans* la Santé ne peut se penser seulement dans le pôle épidémiologique²³, mais peut se penser au sein des sciences de l'humain comme une relation éducative dans le terrain de la Santé. Cette recherche se fait d'abord pour la communauté scientifique sinon à tomber soit dans l'enfermement disciplinaire, soit dans la praxéologie caricaturale du conseiller du Prince. Dans ce contexte, former les personnels de la santé à lire la recherche est une nécessité que la formation universitaire par la recherche peut seule donner. Sinon, il y aura encore confusion entre évaluer, qu'on va encore réduire à contrôler la conformité des pratiques à un référentiel fixe, dogmatique, et faire de la recherche. Les emplois possibles et contradictoires de l'adjectif clinique pose bien l'ensemble de ces problèmes.

Les Sciences de l'éducation ont un projet particulier de recherche qui les rend aptes à s'intéresser aux pratiques sociales de Santé. D'autres disciplines aborderont sous un autre angle de prise de vue les mêmes pratiques. Aucune pratique professionnelle n'est réductible à ce qu'en peut dire une discipline de recherche.

Michel VIAL

Université Aix-en-Provence

Bibliographie

- Ardoino J. & Lecerf Y. (1986) « L'ethnométhodologie et l'alternative des sciences sociales, Editorial » — *Pratiques de formation (analyses)* 11-12 (11-20).
- Ardoino J. (1988) « Logique de l'information, stratégies de la communication » — *Pour* 114 (59-64).
- Ardoino J. (1991) « L'analyse multiréférentielle » — *Sciences de l'éducation, sciences majeures, actes des journées d'études tenues à l'occasion des 20 ans des sciences de l'éducation*, EAP (173-182).
- Ardoino J. (1993) « L'approche mutiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives » — *Pratiques de formation- analyses* (16-34).
- Ardoino J. & de Peretti A. (1998) *Penser l'hétérogène*, Paris : Desclée de Brouwer.
- Besnier J-M. (1996) *Les théories de la connaissance*. Paris : Flammarion.

²³ L'épidémiologie est en somme la dimension « didactique » (qui pose la question des savoirs) de la pratique de santé.

M. VIAL

- Berthelot J-M. (1990) *L'intelligence du social*, Paris : PUF.
- Berthelot, J-M. (1996) *Les vertus de l'incertitude, le travail de l'analyse dans les sciences sociales*. Paris : PUF.
- Derrida, J. (1972) *Positions*. Paris : Editions de Minuit.
- Donnadieu B. (1998) *La formation par alternance, coopération herméneutique*. Aix-en-Provence : En question, Titre 1.
- Donnadieu B., Genthon M., Vial M. (1998) *Les théories de l'apprentissage, quel usage pour les cadres de santé ?* Paris : Interéditions Masson.
- Fabre J. (1994) *Penser la formation*. Paris : PUF.
- Fortin F. (1996) *Le manuel de recherche en sciences infirmières*. Bruxelles : De Boeck.
- Genthon M. (1990) « Construire des situations d'apprentissage. Principes généraux et stratégies opératoires » — *Les cahiers pédagogiques* 281 (12-14).
- Jorro A. (1996) « Pour une culture plurielle de l'évaluation, entre usages et archétypes » — *Mesure et évaluation en éducation* 19, 2 (5-19).
- Le Moigne J-L. (1995) *Les épistémologies constructivistes*. Paris : PUF,
- Le Ny J-F. (1989) *Sciences cognitives et compréhension du langage*. Paris : PUF.
- Mallet J. (1996) *L'organisation apprenante*. Aix-en-Provence : En question, Acte2, 2 tomes.
- Nunziati G. (1990) « Pour construire un dispositif d'évaluation formatrice » — *Les Cahiers pédagogiques* 280 (48-64).
- Ricœur P. (1986) *Du texte à l'action, Essais d'herméneutique, II*. Paris : Seuil.
- Stévenin P. (1996) *Les processus de changement dans l'évolution de la formation des cadres de santé*. Thèse en Sciences de l'Education, Université de Provence, Aix-Marseille I.
- Van der Maren J-M. (1996) *Méthodes de recherches pour l'éducation*, Bruxelles : De Boeck.
- Vial M. (1996) « Quelques critères sur les conditions d'accompagnement des étudiants, afin que l'initiation à la recherche contribue à la formation professionnelle des praticiens de l'Education Nationale » — *Recherche(s) et formation des enseignants*, Toulouse : Les cahiers du Ceref 4, tome II (907-912).
- Vial M. (1997) *Les modèles de l'évaluation, textes fondateurs et commentaires*, Postface de J.-J. Bonniol. Bruxelles : De Boeck.

- Vial M. (dir.) (1998) *Faire participer les étudiants à l'évaluation de leur cursus ?* Rapport de recherche, Aix-en-Provence : En question, Terrain n° 1.
- Vial M. (1999a) « Aller dans le terrain : quelles attitudes possibles pour le chercheur en Sciences de l'éducation et quelles conséquences méthodologiques ? » — *L'année de la recherche en Sciences de l'Education*
- Vial M. (1999b) « Interprétation des commandes politiques d'évaluation et stratégies de communication : le poids de la culture en évaluation ». Colloque international de l'ADMEE, « L'évaluation des politiques publiques », Dijon, texte publié dans le CD des actes.