



**Prendre en compte  
les contextes  
dans les interventions  
éducatives...**

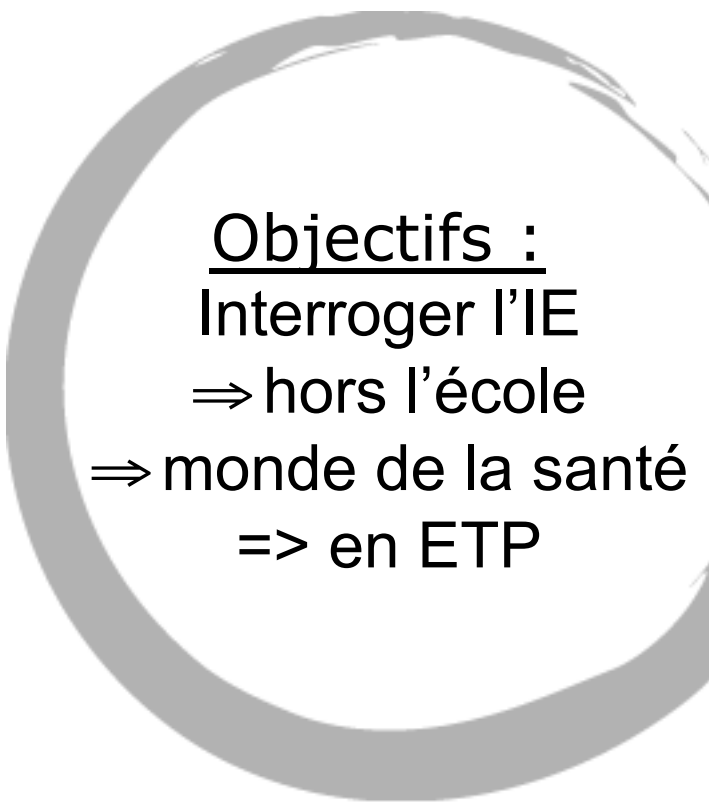
**Mais aussi dans la  
recherche**

***Colloque International Icare***

***« Interventions éducatives en contextes pluriels :  
quels défis ? »***

***28, 29, 30 avril 2014***

***Maryvette Balcou-Debussche, Maître de Conférences  
Equipe Icare / Université-ESPé de La Réunion***




Objectifs :  
Interroger l'IE  
=> hors l'école  
=> monde de la santé  
=> en ETP

## Plan épistémologique

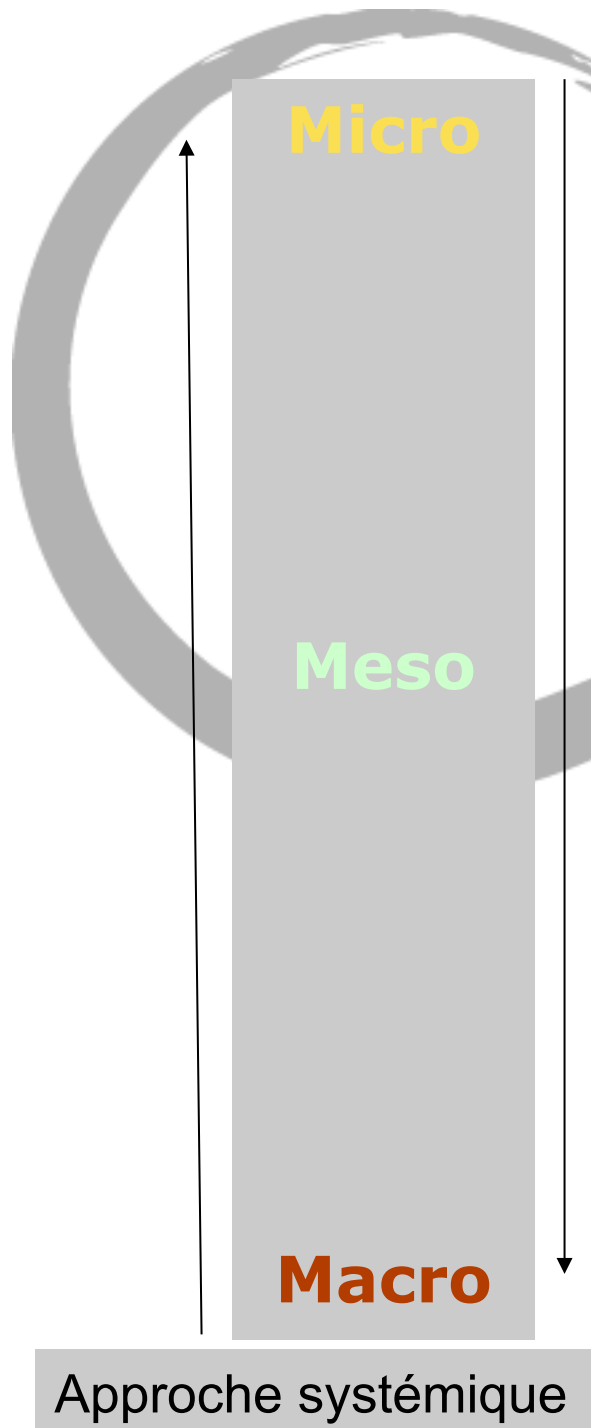
- Sciences médicales et SHS
- SE hors l'école / Médiations (Lenoir, 2002)
- Savoir et complexité de la personne
- Peu de recherches en ETP (Foucaud & al., 2010)

## Plan praxéologique

- Rencontre éducative / Socialisations différentes
- Actions sur le complexe (Mathurin, 1995 ; Couturier, 2004)
- Développements dans des contextes différents



=>  
Dimension  
éthique



**Micro**

### 1- Dispositifs et situations d'apprentissage

- Démarches / Co-constructions
- Prise en compte des contextes (Réunion)

**Meso**

### 2-Développements => contextes différents

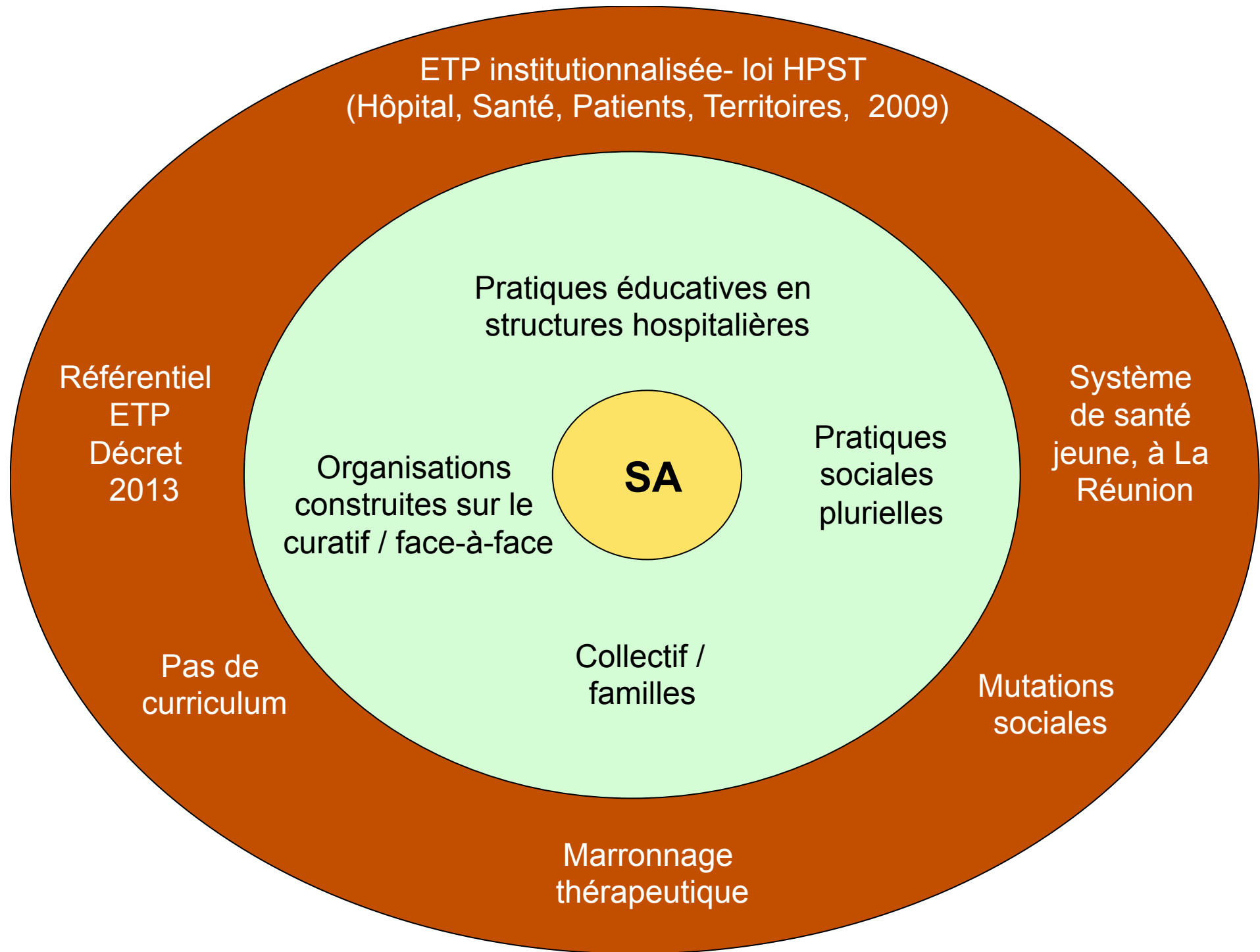
- Adaptations aux contextes
- Place de la recherche

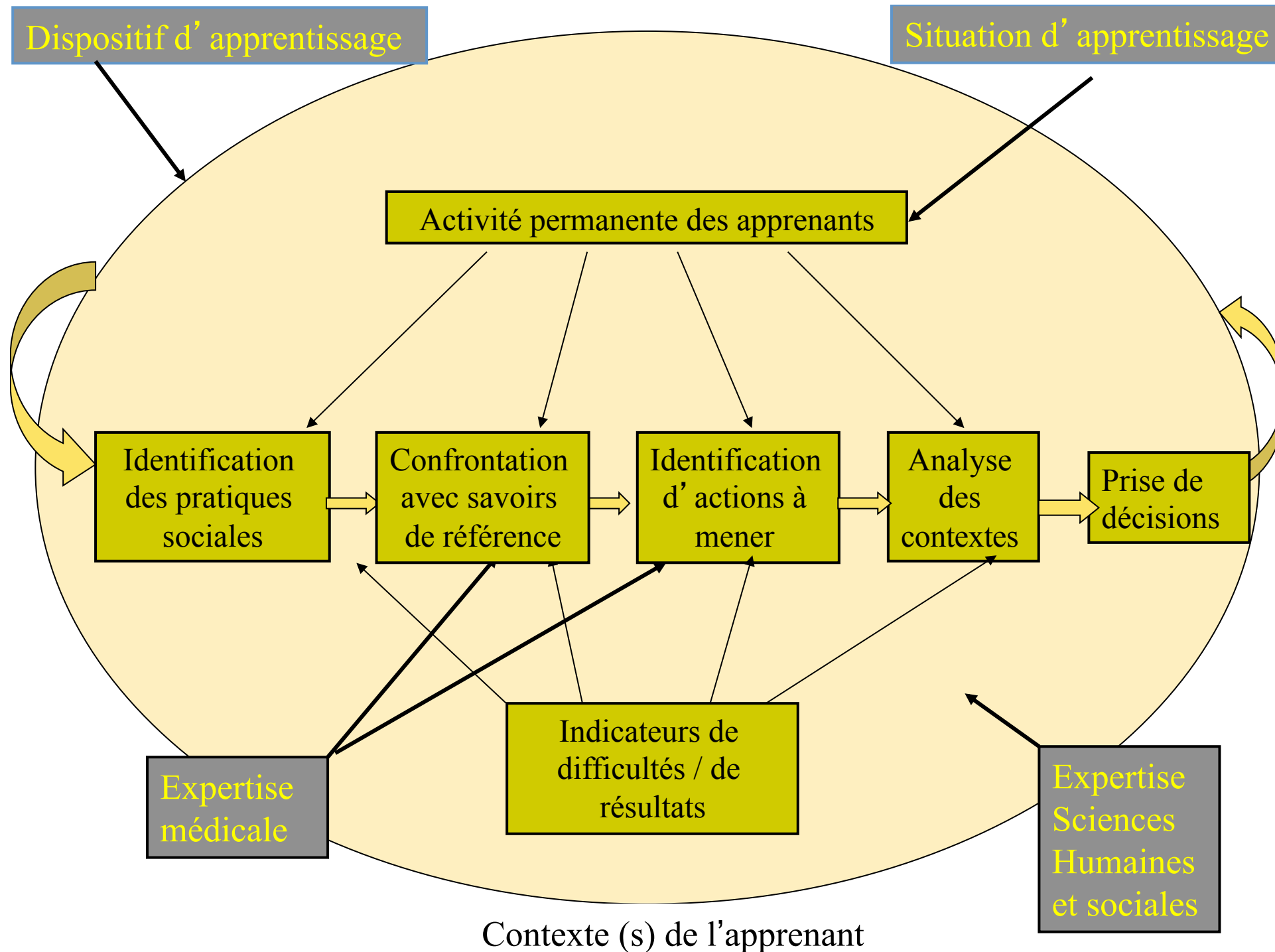
**Macro**

### 3- Recherches en contextes différenciés


- Low and Middle incomes Countries (LMiCs) / PVD
- Articulation des 3 niveaux

Approche systémique






Contexte (s) de l'apprenant



Résultats  
Plan micro

- ⇒ Des résultats : nombre de participants, développement de la littératie en santé (Nutbeam, 2008 ; Balcou-Debussche, 2014), publics fragilisés
- ⇒ Éléments contributifs à une (socio)didactique de l'ETP.
- ⇒ Articulation avec les dimensions meso et macro.
- ⇒ Nécessité d'interroger la place des SA dans les pratiques sociales et la trajectoire de la personne (et pas seulement la place de la personne dans la SA).
- ⇒ Former des professionnels soignants pour qu'ils entrent dans ces logiques ou penser autrement, en impliquant d'autres formateurs (pairs éducateurs) ?



1- Prendre en compte le contexte interrogé :

⇒ Place de l'apprenant

⇒ Démarche  
d'investigation /  
Agencement didactique


2- Prendre en compte le contexte interrogé aussi :

- Place de la SA dans la trajectoire
- Conditions à réunir (suivi ?)
- Construction du processus

3- ETP se travaille dans un contexte qui n'est pas celui de la personne malade chronique

⇒ « suspension des réalités » à l'hôpital (Balcou-Debussche, 2006, 2009)

⇒ Questionnement sur les lieux de l'ETP





Plan  
meso  
France

- ⇒ Logique curative encore prégnante et centration sur le soin (Rothier-Bautzer, 2002) => Salles d'éducation « moulins à vent » et examens médicaux qui restent prioritaires
- ⇒ Structures qui répondent à la demande et ont du mal à devenir prestataires (organiser l'ETP ?)
- ⇒ Développement ETP lié à l'investissement individuel
- ⇒ Dynamiques de formation difficiles à maintenir
- ⇒ Quelques structurations se pérennisent (hôpital semaine) + impact social (manque de recherches)
- ⇒ Prestation ETP non prise en charge comme le soin

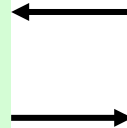


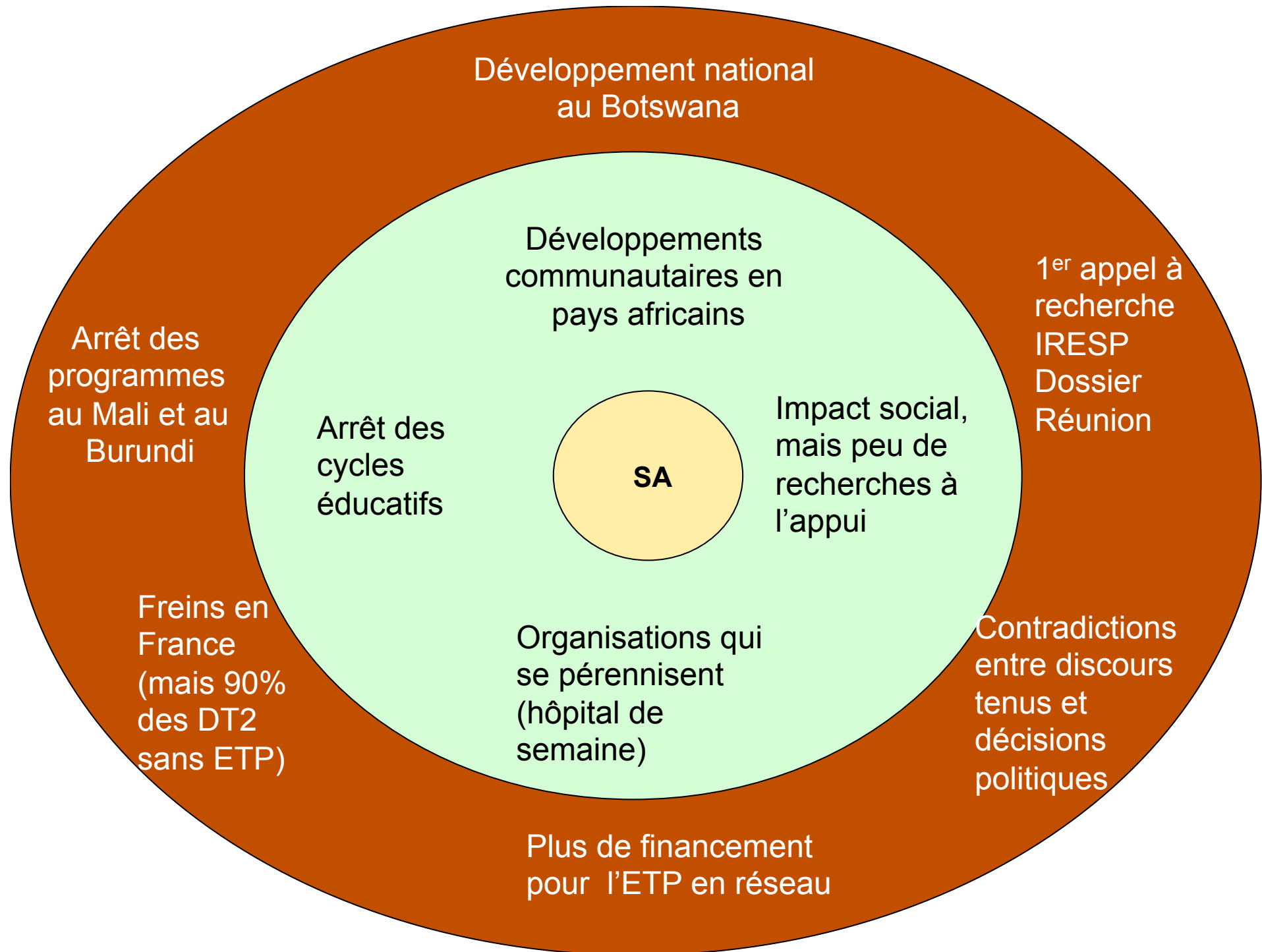
## Développements à l'étranger

- 20 000 P. (< dix ans)
- Plusieurs pays (Mali, Burundi, Guyane, Botswana, France, Maurice, Mayotte, RUN)
- Traductions en 5 langues
- Adaptations contextes
- Développement groupes
- IE pour non soignants (Pairs éducateurs)

## Recherches

- COPEMAY : 32 entretiens, 30 Personnes en SA (9)
- Mali => 21 P. en SA (9 SA)
- 
- Réunion : suivi de 7 P dans 3 SA + 7(x2) entretiens
- Littératie en santé (ERMIèS ethnosocio, 41 entretiens)
- Projet Diabétique, en cours
- Analyses thématiques sur N-Vivo QSR International







## Plan macro

### En France

- Intégration des 3 niveaux dans le référentiel national de compétences en ETP. => décret n° 2013-449 du 31 mai 2013.
- Recherches montrent que les conditions d'un développement de l'ETP ne sont pas réunies chez les médecins généralistes
- Place, impact de la recherche en SHS ?

### En dehors

- Développements rapides en pays africains mais soumis aux instabilités politiques (Mali, Burundi) et aux difficultés économiques
- Ressources humaines disponibles et force des réseaux communautaires
- Impact social ETP non mesuré (complexité)

## Conclusions

### 1- Contextualisation & Apprentissages

- Dispositifs / SA => espaces transitionnels (Lenoir, 2002),  
Difficile à saisir / diffuser dans le monde de la santé
- En ETP, analyses des SA (micro) insuffisantes.

### 2- Place de la recherche SE dans un champ en émergence

- Déséquilibre développement / recherche (plus tardive)
- Paradigmes qui entrent en tension
- Vigilance épistémologique dans le transfert des outils théoriques SE => monde de la santé (et vice versa)
- Vigilance par rapport à la lisibilité des travaux et surenchère discursive (Lahire, 1999).

### Faire de la recherche collaborative dans les LMICs / PVD

- Une illusion qui masquerait les relations asymétriques ?  
Questionnement éthique : quelles priorités pour les chercheurs occidentaux dans ces pays ?



## Perspectives

- Analyse fine des 3 niveaux et des lieux de tensions
- Analyses plurielles sur plan meso (structures proposant l'intervention éducative + famille, quartier)
- Grille de lecture des principaux éléments contributifs => extensions contextualisées dans d'autres pays
- Poursuite du « maillage » de recherches épidémiologiques avec la recherche anthro / sociologique => impact dans les deux mondes / publications.
- Projet Europe soumis => analyse des 3 dimensions (micro, meso, macro) dans 2 pays (Mali et Tanzanie)