

Questions vives

**Eduquer à ou *pour* la santé,
quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?**

Essai de modélisation des liens entre éducation et santé.

Chantal Eymard ²

L'éducation à la santé, pour la santé ou en santé est au cœur des préoccupations actuelles dans le champ du sanitaire, du social et du scolaire. Cet article propose des éléments de réflexion tant théoriques que pratiques pour des liens possibles entre éducation et santé. Nous souhaitons proposer des repères d'analyse des pratiques éducatives en ce qui concerne la santé, qu'il s'agisse d'éducation à la santé, pour la santé et en santé, et interroger les pratiques éducatives en santé quel que soit le champ d'exercice professionnel ou d'activité.

Nous débattons dans un premier temps de la pertinence de la différenciation grammaticale et notamment langagière entre éducation à la santé, pour la santé et en santé. En effet, les prépositions *à* et *pour* sont souvent utilisées indifféremment par les auteurs (Voir article de Vial dans ce numéro). L'emploi du *à* ou du *pour* évite simplement l'effet de répétition. Cette indifférenciation est-elle légitime ? Quelle distinction grammaticale s'opère dans l'utilisation du « *à* », du « *pour* », et du « *en* » pour relier les termes éducation et santé ? La distinction relève-t-elle du champ sanitaire, social ou scolaire dans lequel la relation éducative se construit ? La place du sujet serait elle différente en éducation pour la santé et en éducation à la santé ? Nous nous appuierons pour travailler cette question sur un essai de modélisation des liens entre éducation, et santé.

Notre deuxième approche sera alors conceptuelle. Nous nous sommes essayés à croiser trois conceptions de l'éducation et trois conceptions de la santé. Il s'agit des approches les plus répandues, et les plus nommées aussi, hormis celle de la santé que nous nommons « conception de l'adaptation sociale d'un sujet autonome ouvert sur le monde ». Cette façon de concevoir la santé met l'accent sur un être humain capable de faire des choix en ce qui concerne sa santé, en tenant compte d'une approche mondiale de la santé.

² Maître de conférences, Université de Provence, Sciences de l'éducation, UMR ADEF (apprentissage-didactique-évaluation-formation).

Questions vives

Eduquer à ou *pour* la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

1/ Approche grammaticale et langagière du lien entre éducation et santé

Au niveau de la construction grammaticale des liens entre éducation et santé, trois prépositions sont utilisées : *pour*, *à* et *en*. La question relève alors de la différenciation des liens qui sont induits par le choix de la construction grammaticale. En d'autres termes comment peut-on différencier les notions d'éducation pour la santé, d'éducation à la santé et d'éducation en santé, d'un point de vue langagier ?

1.2 Education pour la santé

L'expression « éducation pour la santé » relate le plus souvent un lien de but entre Education et Santé. Ce qui correspond au sens de la préposition « *pour* » lorsqu'elle est utilisée pour marquer une fonction (Bescherelle, 1990, p. 211) et que l'on retrouve dès *les serments de Strasbourg*. « *Pour* exprime aussi les notions de but, d'intervention, de direction : il signifie alors « dans l'intérêt de, en faveur de, et s'oppose à contre » (A. Rey 1992, p 1601). La préposition « *pour* » dans l'expression « éducation pour la santé » indique le but, l'intention de l'éducateur envers l'éduqué : celle d'acquérir une bonne santé ou une meilleure santé. Le but qui lui est assigné par le Ministère de la santé et de la solidarité (2001) est que « chaque citoyen acquière, tout au long de sa vie, les compétences et les moyens qui lui permettent de promouvoir sa santé et sa qualité de vie ainsi que celle de la collectivité ». Il relève de l'acquisition d'un comportement du sujet ou du groupe conforme aux normes assurant une bonne santé. La mise en œuvre d'une démarche d'éducation pour la santé est liée à un déficit de santé réel ou supposé. La durée de la démarche éducative dépend donc de la correction des comportements de l'éduqué.

1.3. Education à la santé

La construction grammaticale éducation à la santé semble résulter de la transposition de la construction du verbe « éduquer à » à celle du nom « Education à ». Issu des prépositions latines *ad ab* et *apud*, son utilisation est variée. « En latin, *ad* exprimait le mouvement, la direction vers un lieu, une personne, puis la proximité, la situation sans mouvement, le rapport, la comparaison ; [...] Quant à *ab*, il exprimait la séparation, l'origine (ce qui exprimera *de* en français, d'où l'agent. Enfin *apud* est employé tardivement (VI^{ème} S.) pour les notions de relation, d'accompagnement en concurrence avec *cum* (avec). (A. Rey 1992, p.1).

Nous relierons la notion d'éducation à la santé à la préposition *ad*. Elle précise alors, la direction de l'acte éducatif (reprenant l'idée de diriger vers un but) ou l'objet auquel elle se rapporte : la santé. La santé de l'autre est alors l'aboutissement de l'acte éducatif. Elle devient

Questions vives

**Eduquer à ou pour la santé,
quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?**

une chose, un objet à acquérir. La notion de santé perd sa dimension dynamique. L'éducation à la santé est définie par l'O.M.S. (1986) « en tant qu'occasions d'apprentissage délibérément suscitées pour faciliter les changements de comportement en vue d'atteindre un objectif déterminé à l'avance. ».

Cette approche grammaticale au niveau de l'utilisation du *à* ou du *pour* ne semble pas offrir un sens différent en ce qui concerne les liens entre éducation et santé. Ce qui corrobore la pratique de nombreux auteurs qui passent, indifféremment dans leurs écrits, de la notion d'éducation pour la santé à celle d'éducation à la santé. Qu'en est-il de la préposition *en* ?

1.4 Education en santé

La préposition *en* qui lie éducation et santé dans la notion « d'éducation en santé », indique le domaine, la matière, la discipline, la dimension concernée par l'éducation. La santé peut être alors considérée comme :

**Eduquer à ou pour la santé,
quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?**

matière de santé individuelle et collective, sanitaire et sociale, qu'à des personnes ou des groupes momentanément ou définitivement confrontés à des déficiences, carences, handicaps, pathologies, afin de les accompagner dans le processus de changement qu'ils sont en train de vivre, se pose alors la question de la pertinence de la différenciation, en fonction du champ dans laquelle la relation éducative s'inscrit.

2. Approche conceptuelle

2.1. des modèles de la santé

De tous temps, la notion de santé a été l'objet de débats positionnant des approches conceptuelles différentes. La santé est-elle l'absence de maladie ou le silence des organes comme l'indiquait René Leriche (1937) ? Est-elle une lutte permanente contre la souffrance et la mort et donc contre la maladie ? La santé est-elle un bien à acquérir coûte que coûte ou un renoncement à l'irréductible (Y. Illich, 1975) ? Est-elle une adaptation du sujet, une conformisation ou un ajustement aux normes sociales ?

Les mêmes questions jalonnent le temps et sont toujours d'actualité mettant en évidence qu'il n'y a pas une réponse universelle et valable dans toutes situations. La conception des choses et donc ici de la santé, est pour partie liée au positionnement du sujet au monde et à ce qu'il vit au quotidien, mais aussi aux tendances sociales, économiques et politiques, aux phénomènes de modes et à l'évolution tant collective qu'individuelle du sujet. Nous avons pris le parti de différencier les modèles de santé selon trois conceptions qui nous semblent permettre une lecture et une analyse des pratiques :

- Le modèle organiciste de la santé négative par absence de maladie ;
- Le modèle global de la santé positive par adaptation individuelle et ajustement social ;
- Le modèle de la santé conçue comme l'existence d'un sujet autonome ouvert sur le monde.

Le modèle organiciste de la santé négative (par absence de maladie)

Pour Platon, la santé était une vertu somatique et René Leriche (1937) la définissait comme « la vie dans le silence des organes ». La santé peut donc être considérée comme l'absence de maladie du corps et/ou de l'esprit. Dans cette conception, la santé est souvent conçue comme la non maladie. La mort est le résultat de la maladie. Il est alors possible de positionner l'être humain sur une sorte d'axe santé - maladie - mort. La maladie est appréhendée comme un accident qui intervient sur le processus de vie et le limite dans le temps (c'est la mort), ou dans ses potentialités (c'est le handicap). Cette conception engendre une quête d'allongement de la longévité, ainsi qu'une tentative illusoire d'enrayer, voire de

Questions vives

**Eduquer à ou *pour* la santé,
quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?**

faire disparaître la mort.

Cette approche conceptuelle, peut paraître pour certains désuète. Cependant, force est de constater, qu'elle est toujours d'actualité tant dans la population des professionnels de la santé que dans celle de tout citoyen. Fortement utilisée du côté du sens commun, elle est pour partie signifiée de la manière suivante : à la question : « êtes vous en bonne santé ? » La réponse est souvent « Oui, je ne suis pas malade » ou « non, je suis malade ». La réponse relève donc d'une conception qui oppose la santé à la maladie. Cette conception de la santé dite négative car définie comme l'absence de maladie, est souvent associée à une

**Eduquer à ou pour la santé,
quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?**

l'adaptation alors utilisé dépasse celui de l'homéostasie (Claude Bernard) qui relève du maintien d'un équilibre interne cybernétique. Il met au centre des préoccupations les capacités créatrices du sujet dans un environnement non stable, dit en « évolution ».

Le sujet est situé dans son rapport à un environnement technique, social, spirituel, politique et naturel. Il est considéré comme acteur de sa santé. L'adaptation est individuelle et relève du modèle darwinien. C'est le sujet qui s'adapte à un environnement et non l'inverse. Pour Darwin (1859) : « La lutte pour l'existence sera toujours la plus rude entre les individus de la même espèce qui occupent la même localité, réclament la même nourriture et sont exposés aux mêmes dangers ». La survie de l'être humain est pour grande partie liée à son ajustement au milieu dans lequel il vit. « La sélection naturelle concourt à la survie du plus apte et à la transmission à la génération suivante des caractères les mieux adaptés au milieu ».

Cette définition de la santé est marquée par l'influence des travaux de Dubos (1901-1982), qui depuis longtemps, invitait à une approche centrée sur le degré d'adaptation de l'organisme du sujet au milieu dans lequel il vit. Pour cet auteur, la santé est un état physique et mental relativement exempt de gêne et de souffrance qui permet à l'individu considéré, de fonctionner aussi bien que possible dans son milieu et à se consacrer pleinement à son ou à ses projets. Il relève d'une situation dans laquelle l'organisme du sujet a réagi par une adaptation tout en préservant son intégrité individuelle.

On notera aussi l'approche de Cotton (1982). Il met l'accent sur la santé en tant que potentiel d'énergie qui permet au sujet de maintenir un équilibre de bien être ou de le rétablir : « La vie peut être considérée comme un rythme continu d'interactions, un état d'équilibre instable et le bien être qui en est l'interprétation n'est jamais qu'un état passager à reconquérir sans cesse. Le potentiel d'énergie qui maintient et qui est capable de rétablir à tout moment l'équilibre de bien être sans cesse menacée d'un organisme soumis à chaque instant aux agressions de son environnement et à ses besoins d'adaptation interne et externe est un phénomène essentiellement dynamique : c'est la santé. ». La notion de bien être est mise en avant. En tant qu'interprétation du sujet, elle laisse une place à la subjectivité du sujet. Elle renvoie cependant au dualisme du bien et du mal, du bon et du mauvais dans nos sociétés, à la menace du mal, la menace de l'environnement et à la conquête du bien. Acteur de sa santé, le sujet a donc un rôle à jouer pour maintenir, protéger ou reconquérir son potentiel santé, sa qualité de vie. Le rôle est guidé, voire dirigé par les professionnels de la santé, les pressions sociales et la politique nationale, voire internationale.

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

Pour E.Berthet (1983), trois principes doivent se retrouver dans le modèle de la santé positive :

- Un équilibre harmonieux entre la satisfaction des besoins de la personne et l'évolution de l'environnement. « La santé est l'équilibre et l'harmonie de toutes les possibilités de la personne humaine, biologiques, psychologiques et sociales. Ce qui exige d'une part la satisfaction des besoins fondamentaux de l'homme qui sont qualitativement les mêmes pour tous les êtres humains, d'autre part une adaptation sans cesse remise en question de l'homme à un environnement en perpétuelle mutation. » ;

- Une sensation de plénitude. « La santé sur le plan individuel est la plénitude de la vie, le rendement équilibré, l'harmonie totale de la personne humaine. [...] A la notion de santé individuelle totale doivent s'ajouter les notions de santé familiales et de santé communautaire. » ;

- Une acquisition génétique et le développement éducatif d'un potentiel de réserve pour lutter contre les agressions de l'environnement. « La santé suppose l'existence d'une force potentielle de réserve permettant à l'organisme de résister aux assauts qui, tant au point de vue physique que psychique, émaillent le cours de l'existence. Cette force potentielle de réserve est en partie due à notre héritage génétique, en partie acquise par l'application des règles les plus élémentaires de la vie saine qui permet que tous les sujets infectés par un microbe ou un virus ne meurent pas, que tous ceux qui ont à faire face à de graves troubles émotifs ne deviennent pas des névrosés. ».

L'ensemble de ces approches nous permet de caractériser cette conception positive de la santé par les éléments suivants :

- Une centration sur la personne. La santé est énoncée comme étant l'affaire du sujet. Il en est le principal acteur, et en tant qu'acteur il se doit de jouer le rôle que les professionnels de la santé attendent de lui ;

- Une conception de l'être humain, comme un être de besoin, en référence au modèle de Maslow (1978) qui s'adapte, voire qui s'ajuste à un environnement avec plus ou moins de marge pour agir sur cet environnement ;

- Une définition en termes non-médicaux. La santé et la maladie deviennent deux entités distinctes, alors que le niveau d'exigence des populations en matière de santé est d'une part lié aux valeurs sociales du milieu dans lequel le sujet évolue, mais aussi aux progrès de la médecine ; ce qui peut créer un paradoxe ;

- Une prédominance normative. Le sujet devient un objet à contrôler, à régulariser, en même temps qu'on lui crée des besoins en santé pour une santé totale et absolue. Le besoin exprime l'idée de nécessité, d'exigence. Il désigne une situation pressante, de détresse, un moment critique. ;

**Eduquer à ou pour la santé,
quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?**

- Une quête de la santé absolue et totale. La santé se pose comme un idéal à atteindre. La mort et la souffrance qui font partie du processus de vie ont tendance à être exclues. La vie est sacralisée au détriment du sujet vivant, c'est à dire « d'un sujet qui gère sa vie de façon humaine dans l'acceptation de la séparation et de la mort. » (Sédal, 2003).

Expansionniste et individualiste, cette approche de la santé cultive un paradoxe économique et social : alors que l'idéal de santé individuelle passe par une nécessité de maîtrise de l'être humain et des éléments qui le constituent, il n'y a pas de maîtrise de l'écologie du système de santé au niveau mondial. La quête absolue de la santé enferme le sujet dans un individualisme, et un aveuglement à une approche plus mondiale de la santé. Eminemment sociale et politique, la santé relève autant du domaine de l'individuel que du collectif, du singulier que de l'universel. Elle ne peut pas être considérée comme une affaire strictement individuelle.

Le modèle de l'existence d'un sujet autonome ouvert sur le monde :

Il apparaît essentiel de différencier l'approche de la santé d'I. Illich (années 70) d'une conception centrée sur l'adaptation du sujet au milieu. En effet, même si Illich appréhende la santé en tant que processus d'adaptation du sujet au milieu, il met l'accent sur sa capacité à s'affirmer dans un milieu donné. L'autonomie du sujet devient une condition essentielle à la santé individuelle.

Illich prône le contenu, le sens de la vie plutôt que sa durée. Il « revendique certaines libertés pour ceux qui préfèrent célébrer l'existence plus que de préserver la « vie » :

- la liberté de juger moi-même si je suis malade ;
- la liberté de refuser à tout moment un traitement médical ;
- la liberté de choisir moi-même un remède ou un traitement ;
- la liberté d'être soigné par une personne de mon choix, c'est-à-dire par quiconque dans la communauté qui s'estime apte à guérir, qu'il s'agisse d'un acupuncteur, d'un homéopathe, d'un neurochirurgien, d'un astrologue, d'un sorcier, ou de toute autre personne ;

- la liberté de mourir sans diagnostic. » (Illich, 1975).

Pour lui, l'être humain doit prendre conscience des limites de la quête de la santé absolue et admettre que :

- « nous n'éliminerons jamais la douleur ;
- nous ne guérirons jamais toutes les affections ;
- nous mourrons certainement.

Voilà pourquoi, en tant que créatures pensantes, nous devons bien voir que la quête de la santé peut être source de morbidité. Il n'y a pas de solutions scientifiques ou techniques. Il

Questions vives

Eduquer à ou *pour* la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

« y a l'obligation quotidienne d'accepter la contingence et la fragilité de la condition humaine. »
(Op. cité)

Dans ce modèle de la santé, l'être humain est considéré comme sujet à part entière. Il n'est pas seulement acteur de sa santé, mais en tant que sujet autonome, il devient partenaire des soins de santé avec les professionnels de la santé. Exister prend une place centrale dans le processus de santé. La notion y inclut le sens de la vie, de son contenu et non uniquement sa durée ; exister c'est aussi se manifester, se positionner. Le processus de santé questionne alors le sens que l'être humain donne à sa vie et aux événements qui la jalonnent. Illich dénonce une médecine de soumission. La science médicale constitue des normes extérieures auxquelles le sujet est amené à se conformer. Il oppose cette hétéronomie, esclavage et asservissement de l'homme par la médecine, à l'autonomie d'un sujet connaissant et capable de prendre des décisions qui concernent sa santé en prenant en compte autant son équilibre interne que l'aspect communautaire de la santé. Il s'agit de construire ses propres normes de santé dans la prise en compte des normes sociétales. L'expérience humaine est valorisée, ainsi qu'une approche mondiale des problématiques de santé.

« On ne peut plus éviter de voir le contraste entre la santé prétendument objective et la santé subjective. Et qu'observe-t-on ? Plus grande est l'offre de « santé », plus les gens répondent qu'ils ont des problèmes, des besoins, des maladies, et demandent à être garantis contre les risques, alors que, dans les régions prétendument illettrées, les « sous-développés » acceptent sans problème leur condition. Leur réponse à la question : « *Comment ça va ?* », est : « *Ça va bien, vu ma condition, mon âge, mon karma* » (Illich, 1999).

La pensée d'Illich a marqué la fin du XX^{ème} siècle. On retrouve son influence dans les publications de nombreux auteurs (L. Green, 1981 ; E. corin, 1985 ; J. Bury, 1988, O. Sérrouac, 1994, Gadamer, 1998, Lecorps, 1999, A Deccache, 2000....). Il est vrai que les écrits d'Illich ont été un peu boudés, car certainement trop revendicatifs, voire révolutionnaires. Cependant, à l'heure où les recommandations vont dans le sens du développement d'une approche du patient en tant que partenaire des soins, il nous semble opportun de considérer cette conception de la santé comme un modèle possible de pratiques. En effet qu'en est-il de cette conception dans les pratiques soignantes et éducatives ? Quelle place dans l'organisation actuelle des institutions sanitaires, sociales et éducatives pour cet acteur partenaire dans la relation éducative et les soins ? Comment concilier santé individuelle et santé collective ?

Cette approche de la santé est fortement marquée dans la « promotion de la santé ». Il s'agit alors, selon A. Cherbonnier de « considérer la promotion de la santé comme une

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

approche de la santé (et pas seulement des problèmes de santé), et même comme une philosophie, voire une idéologie qui va à l'encontre de l'idéologie dominante, laquelle reste globalement bio-médicale et individualiste. La promotion de la santé prend en compte la dimension collective et socio-politique de la santé, en ce sens qu'elle cherche à jouer sur les déterminants de la santé et de la maladie, et notamment sur ceux des inégalités en matière de santé » (Cherbonnier, 2000).

Nous posons les principes suivants pour la caractériser :

- La santé est considérée comme l'existence d'un sujet autonome. Elle est expérience de vie individuelle et collective dont la maladie fait partie ;
- La politique de santé est avant tout une politique sociale. Il s'agit pour A. Deccache (2000) d'investir dans l'humain et le social en luttant contre la pauvreté, l'exclusion, les inégalités ;
- Le patient est non seulement acteur, mais aussi décideur. « A force de vouloir objectiver on a un peu oublié le Sujet : l'être humain, et les limites de la démarche causaliste et déterministe. Replacer la personne, le patient au centre des préoccupations, c'est lui rendre une place d'acteur et de décideur. » (Deccache, 2000). A l'école, « l'éducation à la santé vise à aider chaque jeune à s'approprier progressivement, les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables pour lui-même comme vis-à-vis de son environnement. Elle permet ainsi de préparer les jeunes à exercer leur citoyenneté avec responsabilité. » (Santé scolaire : orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège ; Bulletin officiel de l'éducation nationale n°45 du 3 décembre 1998) ;
- Il y a reconnaissance des savoirs expérientiels. Le savoir n'est plus uniquement académique, il est aussi issu de l'expérience de l'homme au quotidien ;
- L'accent est mis sur la subjectivité par rapport à l'objectivité. « Ouvrir une place à la subjectivité, c'est d'abord la reconnaître (la santé comme réalité objective et comme état subjectif voire comme réalité sociale), et accepter qu'elle soit non une tare à corriger mais, pour le soignant, une partie de sa pratique et, pour le patient, l'expression de sa réalité. » (op. cité).

Dans cette conception, la notion de partenariat est mise sur le devant de la scène des politiques et est omniprésente dans les discours en santé. Porteuse d'une idéologie du « faire ensemble », du « partager quelque chose ». Elle interroge alors la relation éducative entre les professionnels de la santé et le patient : Est-elle ou peut-elle être égalitaire ? Que peuvent-ils partager ensemble ? Pour quel projet de santé ? Quelle articulation possible entre les savoirs expérientiels des patients et les savoirs savants des professionnels ? Comment prendre en compte le récit du patient lorsqu'il ose vous livrer que « ce qu'il y a écrit dans les livres c'est de l'à peu près. Chaque personne a ses propres façons de réagir,

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

ne serait-ce que pour l'insuline... Dans les livres, il est écrit que la personne doit ressentir l'hypoglycémie à un seuil x. Moi je la ressens toujours au-dessous de la valeur indiquée... Si j'ai une hypoglycémie la nuit, je ne peux pas me réveiller. Je me suis donc obligé à faire un contrôle le plus tard possible le soir, au lieu de le faire à heure fixe... J'ai appris plein de choses par rapport au diabète, même si j'ai toujours du mal à le gérer aujourd'hui....J'ai appris que l'activité diminue la glycémie ; alors comme le matin je suis plus actif, je me mets beaucoup d'insuline. J'ai appris aussi que les soucis, ça fait augmenter la glycémie, alors quand j'en ai beaucoup, j'augmente l'insuline. Et puis je ressens l'hypoglycémie arriver (je baille et je me sens fatigué) alors je mange du pain et du camembert avec un peu d'eau et du sirop et cela va mieux. Mais ce qui est le plus difficile c'est quand on n'est pas chez soi. »³

Pour A. Deccache, « un symptôme ou un effet secondaire rapporté par un patient ne peut être mesuré à la seule aune de ce qui a été objectivé par la recherche pharmacologique ou médicale, ni simplement rejeté comme une hallucination. Il s'intègre au corpus d'informations apportées par le patient qui éclairent sa façon de concevoir sa maladie et sa santé, et donc sa façon d'y réagir. Et si cette information est contredite par le savoir scientifique ou professionnel existant, la question n'est pas de savoir si elle est vraie ou fausse, mais quel sens elle prend et en quoi elle influence le travail éducatif ou thérapeutique. » Quelle place dans nos pratiques en santé pour la vérité du sujet ? Lui est-il d'ailleurs possible de la livrer ? Pour quels risques encourus ? Comment concilier reconnaissance de l'autonomie du sujet auteur de sa vie et engagement, injonction morale et technique ?

2.2. Les modèles de l'éducation

La notion d'éducation est plurielle. Elle s'adresse autant à l'homme qu'à l'animal (par extension). Eduquer signifie autant dresser, qu'instruire, nourrir, développer une capacité, former le caractère de quelqu'un, mais aussi accompagner un sujet dans un processus de changement. La référence à l'éducation bénéficie et souffre en même temps d'une ampleur telle qu'elle est utilisée dans de nombreux champs, qu'il s'agisse du champ de la pédagogie, du social, du politique et/ou du sanitaire. La notion d'éducation nous renvoie autant à l'apport des éléments nécessaires à la constitution d'un homme et donc aux pratiques qui consistent à élever un enfant, qu'à l'ensemble des processus de changement auxquels l'individu et la société sont confrontés. L'éducation de l'homme se réalise donc tout au long de son processus de vie, de même que l'éducation d'un groupe sociétal. L'action éducative se construit en référence à différents modèles, différentes conceptions de l'éducation qui

³ Propos recueillis lors d'entretiens menés auprès de patients diabétiques insulino-dépendants

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

s'inscrivent dans un paradigme de pensée, de conception de l'être humain et de son rapport aux autres, au monde et à la science.

Le modèle de l'instruction

Dans le modèle de l'instruction, l'éducation se caractérise par la volonté de transmettre la culture scientifique à l'homme ignorant. Elle est donc centrée sur l'enseignement d'un objet d'apprentissage, le plus souvent cognitif : le savoir savant. Pour Condorcet, l'homme est perfectible et sa perfectibilité passe par son instruction qui peut durer toute sa vie. Il va même jusqu'à considérer l'enseignement de l'art de s'instruire par soi-même. Cette approche de l'éducation est centrée sur le développement de l'intelligence par l'inculcation des savoirs et leur actualisation par les progrès scientifiques. L'éducateur est homme de science et détenteur d'un savoir savant qu'il transmet, voire impose à l'éduqué. Il porte le poids de la figure emblématique du savoir. C'est lui qui le détient et il a le pouvoir de le transmettre, de l'imposer, mais le devoir aussi. Ce devoir lui est conféré par la société qui vise un certain conformisme. L'action éducative est donc intentionnellement exercée sur l'être humain pour l'amener à être ce qu'il est, pour le conduire à de bonnes pratiques. La visée est le devenir de l'Homme.

Parmi les principes qui caractérisent ce modèle nous notons :

- L'existence d'une vérité scientifique faite de savoirs savants qui ne peuvent être remis en cause et actualisés que par l'Homme de science ;
- Une conception de l'Homme en tant qu'être ignorant par nature mais éduicable et perfectible ;
- Une approche cognitiviste de l'éducation. L'éducabilité est étroitement liée au développement de l'intelligence par l'inculcation des savoirs savants ;
- Une conception de la connaissance en tant que savoirs cumulatifs et objectifs ;
- Une relation dissymétrique du pouvoir instauré entre l'Homme de science et l'Homme ignorant. Le pouvoir de l'Homme de science lui est conféré par la société qui en l'instituant expert dans un domaine lui délègue la mission de conformer la société aux savoirs en vigueur ;
- Une prédominance de l'hétéronomie par rapport à l'autonomie, par la soumission de l'Homme aux normes qui lui sont extérieures (les normes scientifiques).

En ce qui concerne la santé, il s'agit d'instruire l'Homme tout au long de son processus de vie sur les savoirs savants en santé :

- L'éducation familiale par la transmission des bonnes pratiques de santé : Hygiène corporelle, alimentaire, des locaux.....

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

- L'éducation scolaire par l'enseignement des normes de santé en fonction de l'âge de l'enfant ;
- L'éducation des patients par la transmission des normes de santé en lien avec la pathologie à corriger ou à prévenir.

Le modèle du développement du sujet

Dans ce modèle d'éducation, l'accent est mis sur le développement des potentialités du sujet. L'action éducative vise à permettre aux possibilités d'une personne de se développer. Centrée sur le sujet qui apprend, il s'agit pour l'éducateur de communiquer avec l'éduqué pour lui permettre de pouvoir se connaître. Érasme (1466-1536) est un des pionniers du courant humaniste. En dénonçant la pratique des châtimens corporels dans l'éducation qu'elle soit à l'école ou dans la famille, il oppose un modèle d'éducation basée sur la relation entre l'enfant et l'adulte. La relation éducative développe la connaissance de soi et favorise les apprentissages sociaux. L'enfant ou l'adulte est alors capable de tenir un discours sur lui et les autres. L'éducateur devient l'organisateur et l'animateur de l'apprentissage de l'autre. C'est l'action éducative qui s'ajuste au processus d'apprentissage de l'éduqué.

Ce modèle se caractérise par :

- La mise en avant des savoirs construits par l'expérience du sujet au détriment des savoirs savants ;
- Une conception de l'Homme en tant qu'être ayant des potentialités ;
- Une approche constructiviste de l'éducation. L'action éducative vise la promotion des potentialités du sujet, et le développement de la connaissance de soi. « La relation pédagogique devient éducative quand au lieu de se réduire à la transmission du savoir, elle engage des êtres dans une rencontre où chacun découvre l'autre et se voit soi-même, et où commence une aventure humaine » (Postic, 1986) ;
- Une conception de la connaissance en tant que savoirs construits par les savoirs expérimentels des membres d'une société. Le savoir est toujours contextualisé. Il n'existe pas en dehors des individus. Il est donc éminemment subjectif ;
- Une relation égalitaire entre l'Homme de science et le sujet apprenant ;
- Une prédominance de l'autonomie par rapport à l'hétéronomie, par la soumission de l'Homme à ses propres normes.

L'éducation en santé, s'intéresse alors tout au long du processus de vie à s'inscrire avec le sujet dans une relation éducative qui œuvre pour le développement de la connaissance de soi. Il s'agit, à partir de la connaissance que le sujet a de lui-même et en avançant dans

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

cette connaissance, de l'aider à identifier ses potentialités, à faire des choix, et à prendre des décisions pour promouvoir sa santé tout en respectant celle des autres.

Le modèle de l'interaction sociale

Pour Jacques Ardoino (1986), l'éducation est développement du "savoir-être", formation du sujet, élaboration de la relation à soi et au monde, autant, sinon plus qu'acquisition de "savoir" et de "savoir-faire" étroitement entendus." (Ardoino & Lecerf, 1986, p.14) On peut retrouver les racines de ce modèle chez Rousseau, Kant, Dewey.

L'action éducative consiste, selon Rousseau (1762) à restaurer l'état naturel de l'enfant, sa spontanéité et sa liberté. Il préconise une pédagogie du questionnement « Rendez votre élève attentif aux phénomènes de la nature, bientôt vous le rendrez curieux ; mais, pour nourrir sa curiosité ne vous pressez jamais de la satisfaire. Mettez les questions à sa portée et laissez lui les résoudre. Qu'il ne sache rien parce que vous le lui avez dit, mais parce qu'il l'a compris lui-même, qu'il n'apprenne pas la science, qu'il l'invente. ». L'individu libre peut alors changer la société. Dans cette approche de l'éducation, on peut noter sa centration sur l'interaction entre le sujet et son environnement. L'éducation n'est pas transmission de savoirs savants, ni seulement développement des potentialités du sujet. Elle est définie comme l'action de l'éducateur qui stimule le sujet pour observer et questionner les phénomènes qui l'entourent. L'éducation développe la capacité du sujet à problématiser et à inventer des réponses.

Si l'éducation est nécessaire au développement de l'humanité pour Kant, il s'agit pour lui de former des citoyens du monde. L'Homme est avant tout un être social en devenir. Un de ses principes est alors de ne « jamais éduquer les enfants en fonction du niveau présent, mais en fonction du meilleur état éventuellement possible pour l'humanité, c'est-à-dire qu'il faut tenir compte de l'idée de l'humanité et de sa destinée universelle » (Kant, 1963, p. 14). L'éducation doit permettre de développer le sens du devoir envers soi-même et envers les autres : « Le devoir envers soi-même consiste en ce que l'homme respecte la dignité de l'humanité en sa propre personne. [...] Il faut de très bonne heure enseigner à l'enfant le respect et la considération du droit des hommes. » (Op. Cité p. 51)

L'éducation nouvelle marque le début du XX^{ème} siècle. Les rapports entre l'école et la vie sont au centre de ses préoccupations. J. Dewey (1939) met en avant certains principes de ce modèle " A ce qui s'impose du dehors, on oppose l'expression de la culture de la personnalité ; à la discipline externe, l'activité libre ; à l'enseignement qui procède des manuels et des livres, celui de l'expérience ; à l'acquisition d'aptitudes particulières obtenues par dressage, celles qui permettent l'accomplissement de fins liées aux tendances profondes ; à la préparation d'un avenir plus ou moins éloigné, la saisie intégrale des

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

possibilités qu'offre le présent ; aux buts et à la manière statiques des programmes, le commerce avec le monde en perpétuel changement" (Dewey, 1939). L'éducation doit être progressive et permanente en mettant l'accent sur le projet de l'enfant ou de l'adulte. Elle prend en compte l'expérience du sujet dans son interrelation avec le milieu. Elle se centre sur le développement de sa capacité à résoudre un problème.

Les principales caractéristiques de ce modèle sont :

- La mise en avant des savoirs socialement construits. Le savoir est construit par l'expérience dans sa confrontation au monde, dont les normes sociétales ;
- Une conception de l'Homme en tant qu'être social capable d'agir sur son environnement. Il est agent de changement pour la société ;
- Une approche socio-constructiviste de l'éducation. L'action éducative vise le développement de la capacité d'agir sur la société. Elle passe par la nécessaire appropriation par le sujet d'un réel social ;
- Une conception de la connaissance en tant que savoirs construits par les savoirs expérientiels des membres d'une société. Le savoir est toujours contextualisé. Il n'existe pas en dehors des groupes sociaux. Il est donc éminemment culturel ;
- Une relation entre l'Homme de science et le peuple basée sur la nécessaire interaction de leurs savoirs ;
- Une conception de l'autonomie du sujet interdépendante de l'hétéronomie, par la nécessaire confrontation de l'Homme entre les normes sociétales et ses propres normes.

L'éducation en santé vise l'élaboration d'un projet de société en santé. Le sujet et/ ou le groupe sociétal sont accompagnés dans l'élaboration, la mise en oeuvre et l'évaluation de leur projet en santé. Celui-ci est interdépendant de l'environnement, de la société, du monde dans lequel le sujet ou le groupe vit. L'analyse réflexive sur l'action individuelle et collective est privilégiée comme moyen de régulation des projets.

Conclusion

Il est aisé de repérer un certain parallélisme entre les modèles de la santé et ceux de l'éducation. Dans les deux champs, l'impérialisme idéologique de la science salvatrice (le « mythe du progrès » est interpellé quant à sa prise en compte des valeurs de l'humain. Pour A. Decache, (2000 Op. Cité, p 15) « la conception technocratique du paradigme scientifique est remise en question au profit des dimensions éthique (l'humain et les valeurs) et "esthétique" (revalorisation de l'art de soigner et d'enseigner), qui redonnent plus de place à la personne, ainsi qu'au droit à l'échec (les maladies chroniques qui ne peuvent être guéries, par exemple) et à son rôle dans l'apprentissage humain. » Cependant, il ne suffit pas de remettre en question un paradigme pour voir changer les pratiques, et le développement

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

d'un paradigme ne peut pas se faire en jetant l'autre à la poubelle. Le conflit paradigmatique (Vial 2001) entre la maîtrise scientifique de l'universel et l'imprévisible de la singularité des êtres humains participe du processus de vie et de l'existence du sujet et des groupes. Au-delà de la critique que l'on peut faire de ses modèles, ce qui nous intéresse c'est leurs pratiques dans la relation éducative en santé.

2.3 Articulation entre les modèles de la santé et les modèles de l'éducation.

Pour tenter de modéliser les liens théoriques entre les modèles de la santé et les modèles de l'éducation, nous vous proposons un tableau qui présente une approche croisée des modèles. Chaque case illustre alors, ce que pourrait être un modèle d'éducation en santé qui valoriserait un modèle x de la santé et un modèle y de l'éducation. Le schéma présente donc neuf modèles possibles d'éducation en santé. Bien évidemment cela ne veut pas dire que ces modèles existent tels quels à l'état pur dans les pratiques. Ils sont théoriques et le sens commun peut fort bien les mélanger. Leur intérêt est de proposer des repères pour l'analyse des pratiques et des discours dans le champ de l'éducation en santé.

Conçu de manière intégrative, ce tableau met l'accent sur la différenciation des modèles qui constituent chacune des cases, tout en tentant de marquer de manière significative la trace, un peu canonique des modèles. Il prend alors le risque de la caricature et de la simplification, comme toute taxonomie. Nous souhaitons qu'il soit un repère pour interroger les références et les pratiques qui sont relatives au domaine de l'éducation à la santé, pour la santé ou en santé.

**Eduquer à ou pour la santé,
quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?**

Niveau	Orientation		
	Organiciste et négative	Globale et positive. Adaptation individuelle ou ajustement social	Existence Autonomie d'un sujet Ouvert sur le monde
Instruction	<p>Utiliser les résultats de la science pour :</p> <p>Informar des éléments de savoirs nécessaires à la prévention des maladies au niveau individuel et collectif pour transformer l'autre.</p> <p>Maîtriser de la non maladie. Ex : « Fumer provoque le cancer »</p>	<p>Se servir des résultats de la science pour :</p> <p>Enseigner les savoirs visant l'adaptation, voire l'ajustage physique, psychologique et culturel du sujet et des groupes dans un environnement social en perpétuelle évolution.</p> <p>Maîtriser la santé totale et globale, préserver la vie à tout prix</p>	<p>Confronter les résultats de la science pour :</p> <p>Transmettre les savoirs nécessaires aux sujets et aux groupes afin qu'ils puissent décider de leur santé dans un environnement social en évolution.</p> <p>Promouvoir l'existence : le sujet conjugue son savoir expérientiel aux savoirs savants pour organiser son mode de vie.</p>
Développement du sujet	<p>Entrer en relation pédagogique avec le sujet ou le groupe afin de lui permettre de se connaître.</p> <p>Le diriger pour la connaissance de son fonctionnement organique, de son potentiel énergétique pour lutter contre les maladies.</p>	<p>Entrer en relation pédagogique avec le sujet ou le groupe afin de développer la connaissance qu'il a de lui-même et de la société dans lequel il évolue.</p> <p>Piloter, guider le sujet et/ou les groupes dans la connaissance de l'interaction de l'individu physique, psychologique et culturel au collectif, pour qu'il modifie son comportement par ajustement aux normes sociétales.</p>	<p>Entrer en relation éducative avec le sujet ou le groupe afin de lui permettre de se connaître et de connaître le monde dans lequel il évolue.</p> <p>L'accompagner dans la prise de décision individuelle et collective concernant la santé, dans une connaissance du soi sujet et groupal évoluant dans un environnement social.</p>
Inter action sociale	<p>Diriger des projets individuels et collectifs en :</p> <p>développant la conscience individuelle et collective des problèmes de lutte contre les maladies. Construire un projet social de lutte contre les maladies.</p> <p>Amener le sujet à s'interroger par lui même et par le collectif dans une perspective de maîtrise de la non maladie, pour le bien de soi et celui des autres.</p>	<p>Manager des projets individuels et collectifs en :</p> <p>développant la conscience individuelle de l'adaptation du sujet à un environnement en perpétuelle évolution.</p> <p>Amener le sujet à uniformiser ses attitudes aux normes en vigueur et aux priorités collectives.</p>	<p>Construire des projets individuels et collectifs avec les sujets ou les groupes en :</p> <p>développant l'autonomie du sujet et des groupes sociaux pour favoriser les prises de décision individuelles et collectives quant à la santé de l'homme, de la société et du monde.</p> <p>Amener le sujet et le groupe à faire des choix individuels et collectifs, en tenant compte de son équilibre interne et d'une approche écologique des problèmes de santé.</p>

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

La différenciation langagière par l'emploi du *à* ou du *pour* relève-t-elle la place accordée au sujet et plus globalement d'un modèle d'éducation en santé ou du champ dans lequel elle s'inscrit ? Reprenons l'approche de certains auteurs définissant l'éducation à la santé ou l'éducation pour la santé.

L'éducation pour la santé

Cotton (1982) définit l'éducation pour la santé en tant que « processus d'action qui fait apparaître dans le groupe social de nouvelles normes nécessaires à l'adaptation permanente du groupe et des individus qui le composent à des conditions de vie sans cesse changeantes, de façon telle que la conformité des conduites à ces normes sauvegarde et améliore le bien être physique, mental et social de la communauté et contribue ainsi à la promotion de la santé et du complet bien être des individus ». Les modèles qui semblent dominer cette conception de l'éducation pour la santé sont ceux de la santé positive, en tant qu'adaptation individuelle ou ajustage social. Le sujet doit se conformer aux normes de santé qui ont été déclarées bonne pour lui.

Pour C.Barrios et C. Benoît (1988) « l'éducation pour la santé a pour but de développer l'initiative personnelle qui va aider l'homme à s'adapter aux différentes étapes de la vie, à adopter un comportement lui permettant de subsister dans son environnement, d'agir sur ce dernier pour le rendre plus favorable, enfin de participer de façon responsable au développement de la communauté dans laquelle il vit. C'est une aide individuelle ou en groupe afin d'améliorer le niveau de santé physique, psychologique et social, par l'action propre et les efforts de chacun et de tous ». Au niveau de la santé, Les modèles qui sont sous jacent à cette conception de l'éducation pour la santé sont ceux de la santé positive (conforme à la définition de l'OMS) et de l'éducation en tant que développement du sujet.

B Sandrin (2000) met l'accent sur la place du sujet dans la relation éducative en éducation pour la santé, ainsi que la prise en compte du contexte dans lequel se situe l'action éducative. L'interaction sociale semble privilégiée, ainsi qu'un modèle de la santé d'un sujet autonome ouvert sur le monde. Il s'agit pour elle d'« apprendre à créer les conditions d'un échange, d'un dialogue authentique, d'une rencontre entre professionnel et profane. C'est en particulier pour le médecin apprendre à ne pas savoir pour l'autre, c'est renoncer à l'exercice d'un pouvoir sur l'autre qui ne se justifie que dans les situations extrêmes (urgence vitale, réanimation...). C'est également apprendre à analyser le contexte socio-politique et institutionnel dans lequel s'inscrit notre action. » (Sandrin, 2000)

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

Pour M. Vial (2001) l'éducation pour la santé privilégie la logique de la communication avec le sujet. Elle privilégie la maturation plutôt que l'instruction, l'apprentissage à la gestion du risque plutôt que le « rester en bonne santé ». La lutte contre le « non mourir » est laissée au profit du « vivre avec » (2001, op. citée p. 8). Cette approche met l'accent sur un modèle de la santé plus proche de celui de l'existence que celui de la santé globale et d'un modèle de l'éducation centré sur le développement du sujet.

Lecorps (2002, p. 21) différencie, alors l'éducation sanitaire de l'éducation pour la santé, par la place du sujet au sein de la relation éducative. « On pourrait percevoir les messages, de l'éducation sanitaire de 1942 comme injonction morale à se soumettre aux normes de l'enseignement médical. Pour faire contraste, on décrirait l'éducation pour la santé de 2002 comme une approche qui vise à aider la personne à devenir acteur de ses choix de santé et nous serions alors du côté de l'éthique, c'est-à-dire du côté de l'engagement personnel d'un sujet singulier inscrit dans une communauté. » Le modèle d'éducation pour la santé qui est mis en avant relève de la combinaison d'un modèle de la santé centrée sur l'autonomie du sujet avec un modèle de l'éducation centré sur l'interaction sociale.

Les définitions de l'éducation pour la santé ont évolué au fil du temps ; les pratiques aussi. Nous pouvons noter le développement d'unités pédagogiques qui travaillent à une approche plus participative des patients à leurs problèmes de santé. Cependant, comme nous l'avons vu plus haut, se pose la question de la place de la vérité du sujet dans des pratiques éducatives trop souvent contraintes par les normes de santé définies de manière académique.

L'éducation à la santé.

Les écrits concernant l'éducation à la santé semblent plus fréquemment situés dans le champ du scolaire ou du social, comme l'indique l'approche de F. Castillo (1987) ou alors embrasse l'ensemble des champs, comme nous l'indiquent Bouchet et Caprioli (1990) pour qui « l'éducation à la santé intervient auprès des individus et des groupes par des actions de communication générale (campagne télé, affichage...) ou de terrain (intervention d'éducateurs à la santé : Ecole, entreprise, soins...) ».

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

aptitudes et des comportements ; ils prétendent développer un savoir, un savoir-faire et un savoir-être permettant à chacun et à chaque communauté d'atteindre le plus haut degré de santé possible. » L'éducation à la santé s'inscrit dans le champ du scolaire, du familial et du social. Pourrait-on, alors différencier l'éducation en santé en fonction du champ dans lequel l'éducation est menée ? L'éducation pour la santé relevant du champ du sanitaire et l'éducation à la santé du champ du scolaire ou du social ? Rien ne justifierait cette position d'un point de vue grammatical, ni langagier (on trouve d'ailleurs des textes utilisant l'expression d'éducation pour la santé faisant référence au champ du scolaire). Cependant, l'absence de différenciation laisserait penser que la relation éducative en ce qui concerne la santé est la même quel que soit le champ dans lequel se déroule l'action. La santé devient alors un objet d'apprentissage au même titre que les mathématiques, l'histoire ou la géographie... Que la personne en apprentissage, soit ou non en confrontation avec un problème de santé, ne changerait rien à l'affaire. Quelle est la place accordée au sujet ?

Si on analyse les écrits de Castillo (1987, op. cité) le modèle de la santé prédominant est celui de la santé positive. L'éducation à la santé y est considérée comme une « action exercée sur le sujet ou sur un groupe de sujets, action acceptée et même recherchée par eux, en vue de modifier profondément leurs manières de penser, de sentir et d'agir, de manière à développer au maximum leur capacité de vivre, individuellement et collectivement, en équilibre avec leur environnement physique, biologique et socio-culturel ». « L'éducation à la santé doit essentiellement être libératrice, c'est-à-dire qu'elle doit continuer à éveiller chez chacun un sentiment de responsabilité sur sa propre santé et sur celle des autres. [...] Elle doit contribuer à développer une prise de conscience critique de la réalité, des caractéristiques de notre insertion dans le monde naturel et humain où nous habitons, de nos relations avec les êtres et les choses, de nos droits ainsi que de nos devoirs vis-à-vis de ceux qui partagent avec nous ce moment et cet espace. Dans le sens le plus large, l'éducation à la santé est une éducation à la vie, des individus et des groupes humains. » Ces propos semblent marqués par un modèle de l'éducation centré davantage sur l'interaction sociale, que sur l'instruction.

D'après le BO du 3 décembre 1998, l'éducation à la santé a pour but « d'aider les jeunes à s'approprier progressivement les moyens d'opérer des choix, d'adopter des comportements responsables pour lui-même, comme vis-à-vis d'autrui et de l'environnement » Le sujet est au centre des préoccupations. Le modèle de l'éducation est celui de l'interaction sociale.

M. Vial (2001) inscrit l'éducation à la santé dans la logique de l'information d'abord, dans le but de « faire respecter les bonnes normes ». Le modèle de santé est celui de la

Questions vives

Eduquer à ou pour la santé, quels enjeux pour la formation et pour la recherche ?

toute relation éducative place l'éducateur devant un dilemme qui se structure dans la connaissance de la vérité scientifique du moment, la connaissance de l'autre et la connaissance de soi.

Bibliographie

- ARDOINO, J. & LECERF, Y. (1986) L'ethnométhodologie et l'alternative des sciences sociales, Editorial-Pratiques de formation (analyses) n° 11-12
- BARRIOS C., & BENOIT, C. (1988) Hygiène, médecine préventive, santé publique, l'infirmière et la prévention. Document pédagogique de l'Assistance publique sur l'éducation sanitaire.
- BERTHET, E. (1983) Information et Education sanitaire. Paris : PUF, Que sais-je
- BESCHERELLE (1990) La grammaire pour tous. Paris : Hatier
- BOUCHET, C. & CAPRIOLI, A. (1996). Education pour la santé en Rhône-Alpes. Revue trimestrielle du haut comité de la santé publique, n°16, pp.14-15.
- BURY, J. (1988) Education pour la santé Conceptions, enjeux, planifications. Bruxelles : De Boeck Université.
- BOURDIEU, P. (1981) La représentation politique. Eléments pour une théorie du champ politique. Actes de la recherche en sciences sociales, n°36-37, pp. 3-24.
- CASTILLO F. (1987) Le chemin des écoliers, l'éducation à la santé en milieu scolaire. Bruxelles : De Boeck Université. (2ème édition)
- CHERBONNIER A. (2000) Agir en promotion de la santé : un peu de méthodes. Question santé, n°spécial. Réédition 2000
- COTTON E. (1982) L'éducation pour la santé : méthodes. Bruxelles : université de Bruxelles, école de santé publique
- DARWIN C. (1859) L'origine des espèces au moyen de la sélection naturelle ou la lutte pour l'existence dans la nature. Paris : Marabout Université, 1973
- DECCACHE A., MEREMANS P. (2000) L'éducation pour la santé des patients : au carrefour de la médecine et des sciences humaines. Sandrin-Berthon B. et al. L'éducation du patient au secours de la médecine. Biennales de l'éducation, Paris : P.U.F
- DEWEY J. (1939). Expérience et éducation (1939) Paris : Armand Colin, 1968
- KANT E. (1963) Ausgewählte Schriften zur Pädagogik und ihrer Begründung [choix d'écrits sur l'éducation et ses fondements]. Sous la direction de H.H. Grootjohf et E. Reimers, Paderbron, Schöningh., 1939 Expérience et éducation. Paris : Armand Colin. 1968.
- ILLICH Y (1975). Némésis médicale : L'expropriation de la santé. Paris : Seuil
- ILLICH, Y. Le monde diplomatique, Mars 1999
- LECORPS, PH. (2002) 1942-2002 : de l'éducation sanitaire à l'éducation pour la santé questions et interrogations morales et éthiques. La santé de l'homme n° 362, pp. 21-23
- MASLOW A.H. (1972) Vers une psychologie de l'être. Paris : Fayard
- POSTIC M. (1986) La relation éducative Paris : PUF
- REY, A. (1992) Dictionnaire historique de la langue française. Paris : Le Robert
- SANDRIN, B. (2000) Agir en promotion de la santé : un peu de méthode. Education santé N° 99, pp.33-34
- SEDAT J. (2003) cultures n°59, pp.32-37
- TURNER et CAPLAN (1988) Education pour la santé Conceptions, enjeux, planifications. Bruxelles : De Boeck
- VIAL, M. (2001) Se former pour évaluer, se donner une problématique et élaborer des concepts, Bruxelles : De Boeck Université
- VIAL, M. (2003) Les sciences de l'éducation et la formation des personnels de la santé, une histoire prometteuse. Revue Soins cadres n° 45 pp. 29-33