
Symposium international Sciences de l'éducation et Santé

Evaluer les réseaux : le cas du réseau des IUFM « éducation à la santé et prévention des conduites addictives »

Marie-Renée Guével*, Dominique Berger*, Didier Jourdan*

** Laboratoire PAEDI – Equipe de recherche Education à la santé en milieu scolaire
IUFM d'Auvergne*

36 avenue Jean-Jaurès CS 20001

63407 CHAMALIERES cedex

mrguevel@auvergne.iufm.fr; dominique.berger@lyon.iufm.fr;

djourdan@auvergne.iufm.fr

RESUME. L'évaluation de structures complexes telles que les réseaux présente des difficultés spécifiques. Qu'il s'agisse d'identifier les changements générés par le développement du réseau tant du côté des structures, des acteurs et des relations ou de mesurer son impact, les caractéristiques particulières de cette forme d'organisation doivent être prises en compte. L'étude proposée ici prend pour objet le réseau des IUFM « éducation à la santé et prévention des conduites addictives », créé en 2005 par la Conférence des Directeurs d'IUFM (CDIUFM), en s'appuyant sur la reconnaissance de l'école comme étant un lieu privilégié pour l'éducation à la santé et sur l'importance de former l'ensemble des enseignants dans ce domaine. L'étude en cours vise à étudier la pertinence de dispositifs d'évaluation se référant à des épistémologies différentes. La communication présente la mise en œuvre d'une de ces démarches d'évaluation, elle sera discutée en termes d'intérêt, de limite et d'articulation avec d'autres approches.

MOTS-CLÉS : Education à la santé, réseau, évaluation, formation, IUFM

1. Introduction

1.1. La promotion de la santé et les réseaux

La promotion de la santé génère l'émergence de formes organisationnelles diverses parmi lesquelles le réseau. La notion de réseau en tant que forme organisationnelle peut être définie comme étant une organisation basée sur des relations humaines et non des transactions, sur la confiance et non la négociation, sur le long terme et non le court terme et qu'elle place les personnes et la communication en son centre (Hayes in Broesskamp-Stone, 2004) ou encore les réseaux peuvent être défini comme des structures d'ouverture et de collaboration au sein desquels les compétences et les champs d'actions s'agencent de manière à répondre au projet commun (Mérini, 1999). Ces deux définitions illustrent bien la complexité des réseaux qui s'appuie sur la volonté de personnes à mutualiser leurs efforts, leurs connaissances... Dans le cas du réseau que nous nous proposons d'étudier, à cette dimension humaine, vient se rajouter une dimension institutionnelle qui contribue à accroître à la complexité déjà mentionnée.

1.2. L'évaluation des réseaux

Analyser et modéliser les pratiques en réseau, les évaluer n'est possible que si les méthodologies utilisées sont pertinentes. Peu de travaux ont actuellement été publiés sur ce sujet (Broesskamp-Stone, 2004 ; Guillot-Meunier, 2002). Nous nous proposons de tenter d'accéder aux modalités de l'action des acteurs du réseau dans toute leur complexité non pas à partir d'une position surplombante mais par l'action et son analyse. Le cadre théorique du travail est celui de l'action avec une visée de production de savoirs et d'amélioration des pratiques.

Le dispositif de recherche et d'évaluation que nous proposons, tient en tension deux approches relevant de deux ordres différents : l'approche qualité qui examine l'enchaînement de procédures et les mets en rapport avec la qualité des résultats attendus (Pineault et Daveluy, 1986), l'autre systémique qui explore les interdépendances qui se construisent entre systèmes, entre acteurs et entre acteurs et systèmes (Crozier et Friedberg, 1977). Les deux approches ont la vertu de mettre de l'information à disposition et constitue des aides à la décision et à la régulation, l'une (la première) permet de vérifier la qualité des manœuvres entreprises, la seconde permet de formaliser des éléments du processus mis en œuvre. Avancer dans le domaine de l'évaluation des actions éducatives dans le champ de l'éducation à la santé ne peut se faire qu'en faisant droit à la tension irréductible existant entre les épistémologies positiviste et constructiviste de l'évaluation. En effet, le fait de se situer dans le champ d'interaction entre l'épidémiologie et les sciences de l'éducation conduit à la nécessité d'analyser clairement les modèles d'évaluation disponibles et d'identifier les plus adéquats aux différents aspects de notre objet (Vial, 1997). L'évaluation pourrait être considérée comme un processus de

formation dont la communication pourrait accroître la mobilisation des acteurs actuels et futurs du réseau (Vial, 2002).

Dans ce contexte, nos travaux viseront à la fois à affiner les modèles théoriques évaluant la qualité des processus et explorant les liens entre processus, structure et résultats ; et à définir la nature de ce qui est produit par une action d'éducation à la santé (et qui dépasse largement son objectif purement sanitaire). D'une certaine façon la question est proche des problèmes rencontrés dans l'évaluation dans le domaine de la santé : la création de modèles évaluatifs se fait parallèlement à la construction de la nature de la production. L'évaluation de l'action pose donc avant tout la question du repérage de l'action. En effet, celle-ci ne laisse pas de trace, seuls les " produits " (c'est-à-dire les dispositifs et les documents produits) sont tangibles (Gerbaud, 2005).

Cette communication est centrée sur l'une des voies exposées, la démarche qualité (structures, processus, résultats). L'évaluation selon l'approche multiréférentielle (Ardoino, 1993) fera l'objet de publications ultérieures. Les résultats seront discutés en termes d'intérêt, de limites et d'articulation possible avec d'autres approches.

Dans le cadre de cette approche qualité de l'évaluation du réseau, nous proposons plus particulièrement de nous attacher à articuler les données qualitatives et quantitatives dont plusieurs recherches ont montré leur complémentarité (Collin *et al.*, 2001 ; INSERM, 2001).

1.3. Le réseau des IUFM¹ « éducation à la santé et prévention des conduites addictives »

Le réseau, objet de l'étude, est centré sur la formation des enseignants en éducation à la santé et prévention des conduites addictives. En effet, si la vocation première de l'école n'est pas, en premier lieu, d'influer sur les indicateurs de santé, il est bien évidemment légitime qu'elle soit interpellée et mise à contribution sur le fait que certains comportements conduisent les personnes qui les mettent en œuvre à s'aliéner à un produit, à porter atteinte à leur dignité et à celle d'autrui, à mettre en cause le « vivre ensemble » de notre société ou à hypothéquer leur réussite scolaire. De nombreux travaux montrent que l'éducation et la santé sont liées et que les établissements scolaires sont les lieux privilégiés pour l'éducation à la santé (OMS², 2001 ; UIPES³, 1999).

En France, l'éducation à la santé est intégrée en tant que telle dans les textes et les programmes de l'Education nationale depuis les années 1990. Elle est aujourd'hui présentée comme une composante de l'éducation de la personne et du

¹ Institut universitaire de formation des maîtres

² Organisation mondiale du commerce

³ Union internationale de promotion de la santé et d'éducation pour la santé

citoyen (MEN⁴, 1998) dans une perspective d'apprentissage de la liberté et du « vivre ensemble » (MEN, 2006). Ainsi, elle est appelée à faire partie des activités quotidiennes des enseignants du premier et du second degré ; et non, par conséquent, à être réalisée par des intervenants spécialistes extérieurs à l'école.

La bibliographie sur les éléments favorisant la prise en compte des questions d'éducation à la santé dans le milieu scolaire montre que la formation des enseignants est un facteur central de la mise en œuvre de projets et un gage de leur qualité (i.e. Smith *et al*, 2005). Il est donc essentiel que ces questions soient inscrites dans les plans de formation des enseignants aussi bien en formation initiale qu'en formation continue. Cette intégration permettrait de faciliter l'appropriation de l'éducation à la santé par les enseignants et ainsi d'éviter une logique de morcellement et de superposition des enseignements (Jourdan *et al*, 2002). Cette approche est reprise dans le nouveau cahier des charges des IUFM (MEN, 2007).

C'est en se basant sur certains de ces éléments, qu'en 2005, la Conférence des Directeurs d'IUFM (CDIUFM) a décidé de créer un réseau centré sur la formation initiale et continue des enseignants sur les questions d'éducation à la santé : le réseau des IUFM « éducation à la santé et prévention des conduites addictives ». Ce réseau est représenté dans chacun des 31 IUFM de France par un coordonnateur nommé par son directeur. Des partenariats étroits ont été mis en place avec l'Institut national de prévention et d'éducation pour la santé (INPES) et la Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie (MILDT). Un comité de pilotage réunissant les différentes institutions en charge de l'éducation à la santé et du milieu scolaire en France émet les grandes orientations du réseau. Un groupe de projet de 11 formateurs d'enseignants assure la conduite opérationnelle du réseau, qui est directement lié à l'équipe de recherche « éducation à la santé en milieu scolaire » du laboratoire PAEDI (Processus d'Action des Enseignants : Déterminants et Impacts). Les principaux objectifs de ce réseau sont d'affirmer et de renforcer la place de l'éducation à la santé et la prévention des conduites addictives dans l'organisation des formations des enseignants et de soutenir le développement de partenariats au niveau local.

Le réseau est aujourd'hui organisé autour de trois grandes fonctions : (1) la facilitation de l'inscription au niveau institutionnel de la prise en compte de l'éducation à la santé et de la prévention des conduites addictives ; (2) la production de formations et d'outils de formation à destination des formateurs des enseignants ; (3) et l'animation et la valorisation du travail accompli par les différents groupes de travail du réseau via l'édition d'une lettre d'information trimestrielle, l'organisation d'un colloque biannuel, la création d'un site Internet, la publication d'articles... Ce réseau s'adresse en priorité aux formateurs des enseignants en faisant le pari de former en premier lieu ces formateurs pour qu'ils puissent à leur tour former les futurs enseignants et ceux déjà en activité.

⁴ Ministère de l'Education nationale

L'étude intègre le dispositif d'audit du réseau qui vise à évaluer le fonctionnement et l'impact de celui-ci. L'objectif de cette démarche est à la fois de faire un point au bout de deux années d'existence, de développer des indicateurs adaptés permettant d'identifier qualitativement et quantitativement la nature des effets du réseau sur les IUFM, et ainsi d'envisager une régulation des activités du réseau.

2. Méthodologie

2.1. Population et contexte de l'étude

L'étude menée porte sur les 31 IUFM français et prend place au cours de l'année 2007. L'évaluation vise à mettre en perspective la dynamique générée par le travail collectif.

2.2. Présentation du dispositif d'évaluation

Le dispositif est basé sur une approche évaluative de la qualité, à savoir l'association des structures, des processus et des résultats liés à l'action du réseau. Le dispositif propose une évaluation complète comprenant les trois aspects, selon les modalités suivantes :

- La confrontation des structures mises en place et des objectifs initiaux que le réseau s'est fixé. On vérifiera notamment l'adéquation et la pertinence du choix de l'organisation retenue.
- La mise en vis-à-vis, dans le cadre d'une analyse de processus, des différents événements qui ont jalonné l'existence du réseau avec la fréquence des échanges électroniques permettant ainsi d'avoir une photographie de l'activité du réseau.
- La mesure des résultats s'intéresse à des indicateurs et à leur validité : l'accueil fait par les directeurs des IUFM au réseau, l'existence de groupes de travail autour des questions d'éducation à la santé au niveau des IUFM, la perception par les coordonnateurs de l'impact du réseau et l'intégration de l'éducation à la santé dans les prochains plans de formation.

2.3. Mode de recueil des données

Une attention particulière est portée au recueil des données, la stratégie retenue est d'articuler les données qualitatives et quantitatives.

Deux sources de données quantitatives sont à notre disposition. La première est constituée d'indicateurs issus de l'ensemble des traces écrites de l'activité du réseau, et la seconde issue de 150 questionnaires adressés aux formateurs IUFM ayant participé à l'état des lieux réalisé en 2005 par le réseau et ayant répondu que l'éducation à la santé et/ou la prévention des conduites addictives faisait partie de

leur pratique (Jourdan, 2006). La communication ne présentera pas les résultats liés à ces questionnaires.

Les données qualitatives correspondent à des focus groupes réalisés avec des formateurs faisant de l'éducation à la santé ou étant sensibles aux questions d'éducation à la santé et/ou de prévention des conduites addictives. Trente entretiens individuels, de type semi-directif, ont été réalisés auprès des coordonnateurs du réseau. Les grilles construites dans les deux types d'entretiens sont similaires. Elles permettent d'aborder la question de la prise en compte de l'éducation à la santé et/ou la prévention des conduites addictives dans les IUFM, du positionnement des acteurs, de l'apport du réseau et enfin, les éléments qui seraient susceptibles d'améliorer l'action du réseau.

2.4. Analyse des données

Les entretiens seront étudiés selon la méthode d'analyse de contenu (Bardin, 2001). L'analyse des questionnaires a, quant à elle, été réalisée suivant des méthodes statistiques multivariées à l'aide du logiciel R (version 2.2).

3. Résultats

La communication développera les résultats complets de l'étude autour de trois axes qui permette de faire émerger des éléments de compréhension de la dynamique générée par le réseau.

3.1. Analyse des structures

Pour répondre à chacun des six objectifs initiaux du réseau (mettre en lien les IUFM autour des questions d'éducation à la santé, intégrer les acteurs institutionnels, former les formateurs, développer des outils de formation, valoriser la contribution des IUFM et développer un lien étroit avec la recherche), des structures ont été mises en place (respectivement): le groupe des coordonnateurs, le comité de pilotage, les formations de formateurs, les groupes de production d'un outil de formation à destination des acteurs de l'éducation à la santé en milieu scolaire, les colloques nationaux, la présence d'enseignant-chercheurs au sein du groupe de projet chargé du management opérationnel du réseau.

Ces structures permettent un engagement dans la durée des acteurs, leur mise en place montre une efficacité et une pertinence en rapport aux objectifs fixés au réseau au moment de sa création. Elles ont également contribué à la levée de certains freins notamment via la participation et l'implication des principaux acteurs institutionnels de l'éducation à la santé et du milieu scolaire dans le pilotage du réseau. La composition du groupe de projet (formateurs issus de 10 IUFM différents) manœuvrant les activités du réseau paraît aussi être un élément contribuant à

l'inscription dans l'ensemble des IUFM de la problématique de l'éducation à la santé et facilitant la mise en lien des formateurs.

3.2. Analyse des processus

L'analyse des processus témoigne du fonctionnement des structures mises en place. Cette analyse a été conduite dans un premier temps à deux niveaux, un premier concerne la partie managériale du réseau à savoir le comité de pilotage et le groupe de projet et un deuxième concerne les structures de production (conception d'outil, formations de formateurs, colloques, mise en lien des IUFM).

La dynamique développée par les structures managériales perdure avec une fréquentation des rencontres constantes avec tous les partenaires institutionnels impliqués. De plus, l'ensemble des activités du réseau et leur mise en œuvre ainsi que les aspects fonctionnels du réseau sont discutés au cours de ces réunions de façon régulière.

La mobilisation des IUFM de France et leur participation aux différentes activités du réseau est alors visible. Des formations de formateurs ont été organisées dans tous les pôles IUFM aussi bien en métropole que dans les IUFM d'outremer. L'implication des différents IUFM au niveau des colloques, des rencontres de coordonnateur et de la conception d'outils de formation reste variable d'un IUFM à l'autre.

3.3. Analyse des résultats

Les quatre principaux indicateurs retenus pour l'analyse des résultats sont l'accueil fait par les directeurs des IUFM au réseau, l'existence de groupes de travail autour des questions d'éducation à la santé au niveau des IUFM, la perception par les coordonnateurs de l'impact du réseau et l'intégration de l'éducation à la santé dans les prochains plans de formation.

De manière générale, le réseau a été bien accueilli par les directions des IUFM. Parmi les 31 directeurs, 30 ont assisté à la rencontre au cours de laquelle le réseau et ses objectifs ont été présentés et ont nommé officiellement une personne référente pour le réseau au niveau de leur équipe de formateurs, 10 d'entre eux ont manifesté un intérêt particulier à la création de ce réseau.

Une mise en réseau des formateurs au sein de leur IUFM, un travail en équipe autour des questions d'éducation à la santé et le développement de partenariats locaux sont des éléments témoignant de la mise en place d'une réelle dynamique de travail. Avant la création du réseau en 2005 ce type d'organisation était présent dans 3 IUFM, aujourd'hui elle existe dans plus de 10 IUFM.

La perception de l'impact du réseau par les coordonnateurs sur eux-mêmes aussi bien au niveau personnel que professionnel varie en fonction à la fois de l'implication de la personne dans le réseau et de son vécu en lien avec l'éducation à la santé.

La présence de l'éducation à la santé, en tant que telle, dans les plans de formation des IUFM a évolué depuis la création du réseau. En 2005, elle était présente dans 3 plans de formation, à la rentrée 2007, elle devrait être présente dans 14 plans de formation.

4. Conclusion

L'étude conduite à partir de l'évaluation de ce réseau permet de montrer la pertinence de cette approche qualité mais aussi de ses limites. Ainsi, cette approche permet de la régulation, du pilotage et du management du réseau tout en conservant la dynamique mise en place depuis sa création. En outre, elle permet de collecter les premiers éléments traduisant l'impact de l'action du réseau et ainsi de répondre à la demande des financeurs.

Cette approche a été mise en œuvre dans une optique d'accompagnement du processus. Elle est donc incomplète et ne donne qu'une vision partielle de l'impact réel du réseau en supposant que l'impact d'une telle structure soit mesurable et quantifiable.

L'approche systémique de l'évaluation (Crozier *et al*, 1977), basée principalement sur les parcours des formateurs impliqués dans le réseau et sur les dynamiques collectives de travail générées (Mérini, 1999), apporte des éclairages complémentaires et est susceptible de permettre d'affiner les démarches d'accompagnement des acteurs.

L'articulation de ces approches différentes mais complémentaires permettra de prendre en compte le réseau dans sa globalité et dans sa complexité en s'intéressant à l'ensemble des dimensions qui le définissent et le caractérisent.

Bibliographie

- ARDOINO, J. (1993) *L'approche multiréférentielle (plurielle) des situations éducatives et formatives*, Revue Pratiques de Formation, n°25-26, 15-34
- BROESSKAMP-STONE U. (2004) *Assessing networks for health promotion Framework and examples*, Münster: Lit Verlag, 590 p
- BARDIN L (2001) *L'analyse du contenu*, PUF, 294 p
- COLLIN JF., GIRAUDO S., BAUMANN M. (2001) *Outil d'aide à l'évaluation de performance des actions de santé: l'exemple du programme de prévention de l'alcoolisme en Lorraine*, Santé publique, 13 (2), 179-193
- GERBAUD L. (2005) *Appel à projet de recherche INPES 2005: Evaluation d'un programme d'éducation pour la santé en milieu scolaire*
- GUILLOT-MEUNIER F. (2002) *Un regard sur une pratique de réseau*, Questions vives, 1 (1), 111-118
- INSERM (2001) *Expertise collective : "Éducation pour la santé des jeunes"*, Paris : Institut National de la Santé et de la Recherche Médicale. 247 p
- JOURDAN D. et coll. (2006) *Colloque « La formation des enseignants en éducation à la santé et prévention des conduites addictives »*, Paris, Mai 2006
- JOURDAN D., PIEC I., AUBLET-CUVELIER B., BERGER D., LEJEUNE M.L., LAQUET-RIFFAUD A., GENEIX C. et GLANDIER P.Y. (2002) *Éducation à la santé à l'école : pratiques et représentations des enseignants du primaire*, Santé publique, n°41
- MERINI C. (1999) *Le partenariat en formation : de la modélisation à une application*, Paris, L'Harmattan, 223 p
- Ministère de l'Éducation nationale (1998) circulaire N°: 98-237, BOEN: n°45 du 03-12-1998, *Orientations pour l'éducation à la santé à l'école et au collège*, Paris, CNDP, p.2574
- Ministère de l'Éducation nationale (2006) BOEN n°29 du 20 juillet 2006, *Socle commun de connaissances et de compétences*
- Ministère de l'Éducation nationale (2007) BOEN n°4 du 04 janvier 2007, *Cahier des charges de la formation des maîtres en institut universitaire de formation des maîtres*
- Organisation Mondiale de la Santé (2001) *Evaluation in health promotion Principles and perspectives*, WHO Regional Publication European Series, n°92
- PINEAULT R., DAVELUY C. (1986) *La planification de la santé : concepts, méthodes, stratégies*, Montréal : Les Editions d'Arc, 480 p
- SMITH BJ., POTTS-DATEMA W. and NOLTE AE. (2005) *Challenges in teacher preparation for school health education and promotion*, Promotion & Education, XII (3-4), 162-167
- Union Internationale de la Promotion de la Santé et de l'Éducation pour la Santé (1999) *L'efficacité de la promotion de la santé: Partie 2 Données Probantes*, 185p

10 Actualité de la Recherche en Education et en Formation, Strasbourg 2007

Vial M. (1997) *Les modèles de l'évaluation: textes fondateurs et commentaires*, Bruxelles: De Boeck Université

VIAL M. (2002) *Organiser la participation des stagiaires à l'évaluation de leur formation : deux entrées possibles, les tâches et les critères du projet de formation*, Questions vives, 1 (1), 51-60