

Pour citer cet article : Hédacq, P., & Broussal, D. (2022, prépublication). Une enquête évaluative au sein d'une recherche-intervention : de l'émancipation des acteur·rices à une démocratisation des savoirs. *La Revue LEEe*, 7. <https://revue.leeonline/index.php/info/article/view/157>

# UNE ENQUÊTE ÉVALUATIVE AU SEIN D'UNE RECHERCHE-INTERVENTION

*De l'émancipation des acteur·rices à une démocratisation des  
savoirs*

Pauline Hédacq, Dominique Broussal

---

*Version de la prépublication : décembre 2022  
Évaluation ouverte et collaborative*

---

## Résumé

Cette contribution rend compte d'une Recherche-Intervention commanditée par la Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (CoMéDiMS) du CHU de Toulouse et réalisée dans le cadre d'une thèse en Sciences de l'éducation et de la formation. Il s'agissait de contribuer à l'amélioration des dispositifs de formation relatifs à l'administration médicamenteuse. Ces dispositifs sont destinés aux professionnel·les de santé (infirmier·es et sages-femmes) et reposent sur le principe de la transmission d'un savoir d'expert et de sa transformation en savoir d'action par les apprenants. Il s'est agi dans le cadre de la R-I d'accompagner deux groupes de travail, chacun responsable d'une mission d'ingénierie de formation, la mission consistant à élaborer et évaluer des dispositifs co-construits, dans une visée « d'aide à la décision ». Ces groupes de travail étant pluricatégoriels, ils favorisent la mise en discussion de savoirs d'experts et de savoirs d'action. Pour co-élaborer les dispositifs de formation, les acteur·rices des groupes de travail ont expérimenté une enquête évaluative au travers de la démarche de référentialisation (Figari et al., 2014). Nous étudions ici la façon dont la dynamique d'interaction qui se développe dans le tiers espace socio-scientifique contribue à favoriser une dynamique émancipatrice permettant une démocratisation des savoirs au travers d'une meilleure reconnaissance des savoirs d'action. Nous soulignons que l'évaluation peut être repensée en regard de trois axes, lorsqu'elle est mise en œuvre au sein d'un tiers-espace socio-scientifique.

**Mots-clés** : recherche-intervention, dispositifs de formation, évaluation, émancipation, démocratisation

## Abstract

This contribution reports on a Research-Intervention commissioned by the Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles (CoMéDiMS) of the Toulouse University Hospital and carried out within the framework of a thesis in Education and Training Sciences. The aim was to contribute to the improvement of training systems related to drug administration. These systems are intended for health professionals (nurses and midwives) and are based on the principle of transmitting expert knowledge and transforming it into actionable knowledge by the learners. Within the framework of the R-I, we had to support two working groups, each responsible for a training engineering mission, the mission consisting in elaborating and evaluating co-constructed systems, with the aim of "helping the decision". As these work groups are multi-category, they encourage the discussion of expert knowledge and knowledge of action. In order to co-develop the training devices, the actors in the working groups experimented with an evaluative inquiry through the referentialization process (Figari et al., 2014). We study here the way in which the dynamic of interaction that develops in the socio-scientific third space contributes to fostering an emancipatory dynamic that allows for a democratization of knowledge through a better recognition of knowledge of action. We emphasize that evaluation can be rethought in terms of three axes when it is implemented within a socio-scientific third space.

**Keywords:** research-intervention, training devices, evaluation, emancipation, democratization

## 1. Introduction

Ce texte rend compte d'une démarche de Recherche-Intervention (désormais R-I) que nous avons mené en partenariat avec le Centre Hospitalier de Toulouse (CHU) en réponse à une demande de l'équipe opérationnelle de la CoMéDiMS (Commission du Médicament et des Dispositifs Médicaux Stériles). Cette équipe pluridisciplinaire a, parmi ses missions, le management de la qualité et de la sécurité de la prise en charge médicamenteuse du patient au sein de l'établissement (arrêté du 6 avril 2011). Elle est donc amenée, à construire et mettre en œuvre différents dispositifs de formation à destination des professionnel·les de santé. Ces derniers reposent sur le principe de la transmission d'un savoir d'expert (celui de la CoMéDiMS) et son appropriation par les professionnel·les de santé pour modifier, transformer leurs pratiques de soins. C'est ainsi que nous avons été sollicités, dans une recherche d'efficacité relative aux pratiques des professionnel·les de l'établissement.

Pour répondre à la demande, nous avons souhaité et proposé aux commanditaires la mise en place d'une démarche de Recherche-Intervention, en nous appuyant sur différents travaux (Broussal et al, 2015 ; Broussal et al, 2016 ; Marcel, 2020 ; Marcel & Bedin, 2018). Cette démarche repose sur un principe participatif fort :

C'est-à-dire offre à chacun la possibilité de prendre part à l'ensemble du travail. Sans masquer les différences et les spécialités de chacun qui constituent autant de ressources et de richesses, l'ensemble des participants prend part à un projet collectif englobant recherche et intervention. (Marcel & Bedin, 2018, p. 81)

Elle s'inscrit dans une logique de réponse à une demande sociale ou professionnelle et mobilise une dynamique d'accompagnement du changement. La mise en œuvre d'une démarche de R-I vise à ouvrir un espace entre la sphère de la recherche et la sphère de l'intervention. Ce dernier est nommé tiers-espace socio scientifique par Marcel en 2010. Cet



espace « assume, porte, garantit, opérationnalise, concrétise et fait vivre la démarche » (Marcel, à paraître) et c'est en son sein que les acteur·rices vont mettre en œuvre les trois visées ou fonctions de la R-I. La visée praxéologique va s'intéresser au travers de la prise en charge de la demande à l'accompagnement d'un changement, la visée heuristique va produire des connaissances sur l'objet étudié, la visée critique permet d'assumer la dimension politique du changement (Marcel, 2020a). Le premier cercle constitutif de cet espace est composé d'un comité de pilotage et de groupes de travail. Il favorise par le principe participatif la mise en circulation des savoirs portés par la sphère de la recherche et ceux portés par la sphère de l'intervention (Gurnade, 2016). « Il permet également la stabilisation de savoirs contextualisés (sur et pour l'action) co-élaborés par l'articulation de démarches heuristiques et de démarches praxéologiques » (Marcel, 2020b).

Nous nous sommes appuyés pour la visée praxéologique de la R-I sur le projet de la CoMéDiMS élaboré en 2019. Il s'agit pour l'équipe opérationnelle de mettre en place des groupes de travail pluridisciplinaires, dont deux ont en charge respectivement la conception d'un dispositif de formation pour les nouveaux-arrivants (infirmier·es et sages-femmes) sur la pratique d'administration médicamenteuse (groupe 1) et l'amélioration d'une procédure de gestion des armoires à pharmacie (groupe 2). Nous avons accompagné ces deux groupes de travail dans cette situation d'ingénierie de formation (Ardouin, 2017 ; Barbier & Lesne, 1986 ; Enlart & Mornata, 2006 ; Faisandier & Soyer, 2007 ; Le Boterf, 1996 ; Meignant, 2006 ; Parmentier, 2012). Plus particulièrement, nous avons opérationnalisé en vue de la conception des dispositifs de formation, la démarche de référentialisation telle qu'elle est conceptualisée par Figari, Remaud et Tourmen en 2014. Notons que la démarche de référentialisation repose également sur un principe participatif fort. Elle s'appuie sur la mise en œuvre d'une enquête évaluative au sens de Dewey (1938). L'enquête évaluative s'appuie sur une condition : « de traiter les dispositifs, les programmes et les politiques de formation comme des hypothèses et de les soumettre à l'évaluation ... sa force, c'est de construire et de reconstruire l'objet évalué » (Figari et al., 2014, p. 10). Nous allons rendre compte des effets de cette démarche d'enquête évaluative que les groupes de travail ont menée de 2019 à 2022 au sein du tiers- espace socio scientifique de la R-I. L'évaluation dans notre recherche est pensée comme « une recherche de sens des situations particulières » (Figari et al., 2014, p. 16). Elle a pour finalité une « aide à la décision » des commanditaires en donnant une place importante à sa dimension participative (Figari et al., 2014).

Cette contribution s'intéresse au questionnement suivant : *les évaluations en éducation et formation : quels enjeux de démocratisation ?* Pour répondre à ce questionnement, nous étudierons la démarche de référentialisation (l'enquête évaluative) comme un opérateur de transformation sociale. Il s'agit d'identifier en quoi la participation des acteur·rices à l'enquête évaluative ouvre vers une forme d'émancipation qui peut contribuer à une transformation démocratisante des savoirs. Pour nous, la démocratisation des savoirs rejoint la conception de Dewey de la démocratie « quiconque est influencé par les conséquences de telle ou telle activité doit jouir à la fois du droit et du pouvoir de les réguler en faveur de ses intérêts » (Dewey & Zask, 2018, p. 31). Par le partage d'une expérience commune, dans notre situation celle de l'enquête évaluative, la démocratisation des savoirs devient la possibilité pour chacun·e des acteur·rices engagé·es dans les groupes de travail d'être partie prenante dans l'élaboration de nouveaux savoirs, quelque soit leurs places dans l'établissement.



## 2. Accompagner une démarche d'ingénierie de formation

Le contexte de la recherche que nous avons menée met en relation une situation de formation continue des professionnel·les de santé dans l'objectif de sécuriser les pratiques de soins. Ces dernières appartiennent à un processus complexe : la prise en charge médicamenteuse du patient. Pour Ardouin,

l'élaboration d'un projet de formation ne se réduit pas à la définition d'un contenu de stage et d'une pédagogie adaptée, mais nécessite de prendre en compte à la fois la situation des acteurs, la demande de l'organisation et son environnement. Il s'agit de mettre en œuvre une démarche effective qui tienne compte des différentes dimensions d'une situation. (2017, p. 1)

En nous appuyant sur cette citation d'Ardouin, nous avons identifié différents enjeux dans cette situation de formation continue auxquels les membres de l'équipe opérationnelle de la CoMéDiMS sont confrontés.

### 2.1 Sécuriser par la formation un processus complexe

Les événements indésirables graves associés aux soins (EIGS) sont une préoccupation majeure au niveau international (Organisation mondiale de la Santé, 2017), national (décret du 12 novembre 2010), ou local (projet d'établissement du CHU de Toulouse). Ainsi, tout

événement inattendu au regard de l'état de santé et de la pathologie de la personne et dont les conséquences sont le décès, la mise en jeu du pronostic vital, la survenue probable d'un déficit fonctionnel permanent y compris une anomalie ou une malformation congénitale. (article R1413-7 du code de la santé publique)

définit un événement indésirable grave associé aux soins. Menées par le ministère de la Santé en 2004 et 2009, les enquêtes nationales sur les événements indésirables graves liés aux soins (ENEIS) ont permis d'identifier qu'il se produit environ 1 événement indésirable grave tous les 5 jours dans un service de trente lits (6.2 EIG pour 1000 jours d'hospitalisation). Suite à ces enquêtes, le décret du 6 avril 2011 relatif au management de la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient dans les établissements de santé est mis en place. En 2019 les enquêtes ENEIS sont reconduites, la fréquence des événements indésirables graves associés aux soins a diminué de façon significative à 4.4 EIGS pour 1000 jours d'hospitalisation. Dans ces enquêtes, le caractère évitable des événements est également étudié. Il se définit comme « un événement indésirable qui ne serait pas survenu si les soins avaient été conformes à la prise en charge considérée comme satisfaisante au moment de la survenue de l'événement indésirable » (Rapport descriptif ENEIS, 2019, p. 10). En 2004 et 2009, le pourcentage du caractère évitable s'élevait à 40.2% et 47.3%. En 2019, il reste 34% des EIGS qui sont jugés comme évitables, soit entre 55 000 et 130 000 qui surviennent au cours de l'hospitalisation. En 2019, dans son rapport annuel sur les événements indésirables graves associés aux soins, la Haute Autorité de santé (HAS) place ceux liés aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux et produits sanguins labiles) à la troisième position. La prise en charge médicamenteuse du patient (PECM) est considérée comme un processus complexe par la Haute Autorité de santé (2013). Plusieurs facteurs sont contributifs à la complexité de ce circuit : les pathologies des patients, leurs gravités, les différents professionnel·les qui interviennent, etc., mais c'est en particulier le facteur humain qui contribue largement aux événements indésirables (HAS, 2015). Dans une orientation normative de la recherche sur les facteurs humains, ce terme « est associé à défaillance



humaine, cela induit l'enchaînement des notions pratiques suivantes : défaillance, erreur, faute, contrôle, surveillance, consigne, règlement, discipline, sanction ou/et formation » (Dejours, 2018, p. 8).

Dans ce contexte d'amélioration continue des pratiques professionnelles, la formation des professionnel·les de santé est vue comme une barrière organisationnelle pour lutter contre les erreurs médicamenteuses. Nous soulignons que ces dernières peuvent se définir comme

toute erreur non intentionnelle d'un professionnel de santé, d'un patient ou d'un tiers selon le cas, survenue au cours du processus de soins impliquant un médicament ou un produit de santé ... notamment lors de la prescription, dispensation ou de l'administration. (article R5121- 152)

Le rapport de 2020 de la Haute Autorité de santé identifie trois types d'erreurs : des erreurs de doses, des erreurs de médicament et des erreurs de patient. L'analyse systémique de ces événements indésirables apporte des informations précieuses sur les facteurs contributifs qu'ils soient liés aux professionnel·les, aux pratiques professionnelles, à l'organisation ou à l'environnement. Le rapport de l'HAS souligne qu'il s'agit principalement :

- D'un non-respect des bonnes pratiques à toutes les étapes du circuit ;
- D'erreurs de calcul, de paramétrage des dispositifs médicaux ;
- De mauvaise utilisation ;
- Des professionnel·les trop peu encadré·es pendant leur formation ;
- D'une remise en cause des habitudes (professionnel·les nouveaux).

Ces résultats interpellent dans un contexte de « mutualisation des moyens associée à une polyvalence des professionnels de santé » attendue (HAS, 2020, p. 8). La Haute Autorité de santé émet des préconisations :

- formation individuelle aux bonnes pratiques, en particulier formation aux règles de bonnes pratiques de préparation (calcul, dilution, préparation) ;
- formation pour chaque professionnel de santé à la manipulation de tout dispositif médical nouveau ;
- formation des équipes aux médicaments à risques ;
- acquisition et maintien de l'ensemble des compétences techniques via la formation continue et le développement professionnel continu » (HAS, 2020).

L'ensemble de ces préconisations est fortement associé à la promotion de l'évaluation des pratiques professionnelles. Cette orientation normative sur les facteurs humains cristallise une certaine conception de la formation, dans laquelle peu de place est laissée à l'autonomie des apprenant·es, il s'agit d'appliquer dans les pratiques professionnelles les normes attendues et apprises en formation. Cette conception est identifiée par Chioussé en 2001 : « Les entreprises et administrations commanditaires, si elles envisagent le développement de l'individu, formulent essentiellement, elles, leurs demandes en termes de résultat à atteindre et de performances à accomplir » (p. 9). Cet objectif d'efficacité semble renforcer une conception de la formation centrée sur le rapport travail prescrit/travail réel. Il s'agit ici de réduire l'écart entre le travail prescrit et le travail réel des professionnel·les de santé. Nous rajouterons que : « La médecine et la diversité de ses exercices peuvent contribuer à mieux comprendre les difficultés, sinon les conflits, existant entre savoir théorique et savoirs pratiques » (Bernadou, 2011, p. 29). Cette opposition savoirs théoriques/savoirs pratiques peut soutenir une conception applicationniste de la transmission du savoir. La conception applicationniste correspond à « l'obligation de mettre en pratique sans réflexion des orientations théoriques et procédurales prédéterminées et imposées, légitimes parce que



produites par la science » (Brassat, 2021). Elle est décrite en opposition au constructivisme. Comme le soulignent Gosselin, Viau-Guay et Bourassa,

il ressort que la perspective managériale<sup>1</sup>, dans laquelle des savoirs et des compétences sont identifiés par des experts (scientifiques, formateurs, organisations, etc.) et ensuite appliqués par les professionnels selon des fonctions de travail déterminées (Beckers, 2007 ; Remoussenard & Ansiau, 2013 ; Wittorski, 2009), occupe une place prépondérante, particulièrement dans le domaine de la santé. (2014, p. 4).

Dans cette situation l'intention des dispositifs de formation rejoint une intention fortement normalisante<sup>2</sup> (c'est-à-dire place le dispositif comme agissant sur l'environnement) et va chercher à réduire « l'écart de connaissances ou de compétences existant entre le profil professionnel requis et le profil professionnel réel » (Le Boterf, 1996, p. 20).

## 2.2 Prendre en charge la demande de l'équipe opérationnelle de la CoMéDiMS

L'équipe opérationnelle de la CoMéDiMS nous a adressé une demande d'amélioration des dispositifs de formation qu'elle construit et qu'elle met à disposition des professionnel·les de santé de l'établissement. Nous avons réalisé une analyse de cette demande afin de formuler un pré projet de recherche. Cette demande d'amélioration des dispositifs de formation s'inscrit dans un environnement à trois niveaux. Au niveau macro, le projet d'établissement du CHU de Toulouse *Ensemble nous avons imaginé l'avenir (2018-2022)*, mentionne des attendus de haut niveau en termes de compétences des soignants. Il s'agit d'atteindre « l'excellence des soins » pour répondre aux attentes des usagers et de l'établissement. Pour améliorer les pratiques de soins, l'établissement met en tension les notions d'évaluations et de compétences. Au niveau méso, celui de l'équipe opérationnelle de la CoMéDiMS, la difficulté rencontrée se situe dans la notion de transmission du savoir. Le savoir est un concept qui a de multiples caractéristiques et il existe de nombreuses façons, de nombreuses manières de distinguer les différentes formes de savoirs (Pesce, 2019). Nous pouvons différencier par exemple le type ou la nature des savoirs, leurs usages et leurs effets, la catégorie d'acteur·rices à l'origine des savoirs ou ceux qui en font usage, leurs modalités de production, le statut épistémique ou les valeurs de ces savoirs. Dans la situation qui nous préoccupe, le savoir de la CoMéDiMS peut être qualifié d'expert au travers des recommandations de bonnes pratiques issues des sociétés savantes, des lois ou des décrets en vigueur. Ils sont valorisés et reconnus au sein de l'établissement : « la CoMéDiMS participe à la définition de la politique du médicament ». Nous retiendrons que

les savoirs sont des énoncés socialement valorisés, des énoncés propositionnels associés de façons relativement stables à des représentations ou à des systèmes de représentation sur le monde et sa transformation faisant l'objet d'une reconnaissance sociale et d'un contrôle se situant dans le registre de la validité (épistémique : vrai/faux, pragmatique : efficace/inefficace) et considérées comme susceptibles d'être investies dans des activités de pensée, de communication ou de transformation de l'environnement. (Barbier & Galatanu, 2004, p. 42)

Au niveau micro, il s'agit pour les professionnel·les de santé de s'approprier le savoir transmis par l'équipe opérationnelle pour améliorer, modifier, transformer leurs pratiques professionnelles. Il s'agit pour les professionnel·les de transformer le savoir d'expert de la

<sup>1</sup> Pour les auteurs la perspective managériale est considérée comme déterministe ou applicationniste des savoirs en opposition à la vision constructiviste.

<sup>2</sup> L'intention normalisante du dispositif est identifiée dans les écrits de Foucault (1970). Aussel en 2013 décrit trois types d'intention pour le dispositif : une intention normalisante, une intention émancipatrice et une intention en tension entre normalisante et émancipatrice. Cette dernière, précise l'auteur concerne les dispositifs de formation.



CoMéDiMS en savoir d'action « traditionnellement assimilés aux pratiques, aux savoirs cachés, aux savoirs d'expérience, aux savoirs informels, aux habiletés acquises dans l'action et par l'action » (Barbier, 2011, p. 4).

En 2019, le projet de la CoMéDiMS a concerné la constitution de groupes de travail pluridisciplinaires sur la qualité de la prise en charge médicamenteuse du patient. Deux groupes s'intéressent respectivement à la mise en place d'une formation institutionnelle sur la prise en charge médicamenteuse destinée aux nouveaux-arrivants, aux nouvelles-arrivantes au CHU de Toulouse (groupe de travail 1) ; et l'optimisation de la procédure sur la gestion des armoires à pharmacie dans les unités de soins (groupe de travail 2). La CoMéDiMS a identifié le « besoin d'une participation médicale et soignante, représentative des différents pôles sur des thématiques transversales liées aux processus de prise en charge médicamenteuse et par dispositifs médicaux » (rapport d'activité 2018). Notre première interrogation est la suivante : comment une sphère professionnelle porteuse d'un savoir d'expert et une sphère professionnelle porteuse d'un savoir d'action peuvent-elles concevoir ensemble des dispositifs de formation ou de diffusion du savoir ?

## 2.3 Une Recherche-Intervention pour accompagner « une aide à la décision »

Nous avons identifié à partir de la demande d'efficacité des dispositifs, formulée par la CoMéDiMS, une commande d'intervention de type évaluative sous forme « d'aide à la décision » pour l'équipe opérationnelle. L'aide à la décision rattachée à l'évaluation dans notre situation, s'appuie sur la définition de Stufflebeam en 1980 « un processus par lequel on traite des informations permettant de justifier des décisions possibles » (Stufflebeam, cité par Figari, et al., 2014, p. 44). Le projet de recherche que nous avons proposé aux commanditaires repose sur la mise en place d'une Recherche-Intervention d'une durée de trois ans au sein de l'établissement. La démarche de R-I est une démarche de recherche conçue comme une réponse singulière aux demandes d'accompagnement du changement (ou au changement) (Bedin, 2013). Ces demandes qu'elles soient issues de contraintes externes telles que la mise en place d'une réforme, d'une politique, d'une nouvelle organisation du travail ou de dispositifs, ou issues d'une initiative interne, projet, innovation, évaluation, entretiennent une proximité particulière avec la notion de changement. Notons que « Le terme d'accompagnement, que nous avons évoqué à l'instant, n'est pas neutre. Il porte en lui l'idée d'un cheminement, d'une transformation possible des acteurs et actrices, des dispositifs ou des institutions, engageant des changements en cours ou à venir » (Broussal, 2019, p. 4). Nous avons donc proposé à l'équipe opérationnelle d'accompagner deux groupes de travail pluridisciplinaire dans la co-élaboration des dispositifs de formation. Nous avons présenté cette démarche de recherche aux commanditaires en regard de ce qui la caractérise, un principe<sup>3</sup> participatif fort et trois visées<sup>4</sup> interdépendantes : une visée praxéologique, une visée heuristique et une visée critique (Marcel, 2020). La contractualisation de la commande de la R-I (Marcel, 2012) entre la sphère de la recherche et celle de l'intervention, contribue à l'ouverture et à la concrétisation d'un espace : le tiers-espace socio scientifique (Marcel, 2010). Représenté et matérialisé par le trait d'union qui relie les termes de Recherche et d'Intervention, il est co-construit à partir de la co-élaboration de la commande. La commande s'appuie sur l'hypothèse suivante : « que la recherche sur et l'intervention pour peuvent s'enrichir réciproquement et qu'il est possible et surtout pertinent de les articuler au sein d'un même dispositif » (Marcel, 2010, p. 18). Elle permet de formaliser :

<sup>3</sup> Principe au sens de : règle de conduite

<sup>4</sup> Visée au sens de : « action de diriger la vue, direction donnée au regard vers un but que l'on veut atteindre » (CNRTL). Marcel en 2020, associe les visées de la R-I aux fonctions de la recherche en Éducation.



- La visée praxéologique de la R-I, c'est-à-dire la prise en charge de la demande sociale, « qui s'appuie sur les connaissances des acteurs sur leur action et sur les dynamiques collectives pour stabiliser des savoirs pour l'action et les mobiliser pour concevoir et mettre en œuvre des modalités de transformation » (Marcel, 2020b, p. 2). Il s'agit ici d'accompagner deux groupes de travail dans une situation d'ingénierie de formation ;
- La visée heuristique, qui souligne que cette réponse se fera en adossant cette prise en charge à la recherche. La R-I assume et « mobilise un procès de recherche contextualisée en vue d'élaboration de savoirs scientifiques » (Marcel, 2020b, p. 2). Nous nous intéressons au processus de co-élaboration des savoirs au sein du TESS ainsi qu'à la dynamique émancipatrice des acteur·rices ;
- La visée critique de la R-I : elle concerne par « la co-production de recommandations, de dispositifs, de ressources pour aider à penser et à agir autrement, dans le respect des personnes et de leurs contextes d'existence » (Marcel & Bedin, 2018, p. 80). L'émancipation des acteur·rices est ici entendue comme un déplacement entre la place initiale occupée par un citoyen dans le champ professionnel ou social vers une place plus conforme à ses aspirations (Marcel, 2017). En référence aux travaux de Freire, l'émancipation est également vue comme une transformation du rapport au monde des hommes par une conscientisation et une expérience partagée, leur permettant de développer le champ des possibles et de contribuer au changement social (Marcel, 2015).

Nous pouvons retenir que le tiers-espace socio scientifique de la R-I tient sa force dans l'hétérogénéité des statuts des acteur·rices qui l'habitent, hétérogénéité qui est vue comme une ressource. Mais également, dans la « préservation de l'autonomie relative de chacune des deux sphères (Recherche et Intervention), c'est-à-dire une articulation sans substitution de l'une à l'autre ni sans confusion entre les deux » permettant « la poursuite simultanée, complémentaire voir possiblement en tension des deux visées (connaître et transformer) » (Marcel, à paraître). Dans la recherche que nous menons, le tiers-espace socio scientifique peut être défini comme un espace où « un morceau de société se met en recherche sur lui-même (Bazin, 2013). L'équipe opérationnelle de la CoMédiMS, le comité de pilotage constitué des représentant·es des instances du CHU ainsi que les professionnel·les de santé des groupes de travail vont se mettre en recherche pour construire des dispositifs de formation. En nous appuyant sur le tiers-espace socio scientifique de la Recherche-Intervention comme un espace de mise en discussion des savoirs (Gurnade, 2016 ; Marcel, 2019), nous avons contractualisé la R-I en avril 2019. Elle propose de penser la conception des dispositifs de formation de manière différente en associant les acteur·rices de terrain à l'ensemble des phases décrites par Arduin : analyser, concevoir, réaliser et évaluer (2017).

### 3. Une enquête évaluative pour co-élaborer les dispositifs de formation

---

Pour Dewey, dans sa vision d'un idéal démocratique, l'homme doit pouvoir réguler ses activités en faveur de ses intérêts. Il souligne que

le membre d'un groupe n'est pleinement intégré que si, tout en subissant, pour le meilleur et pour le pire, les conséquences des activités du groupe en question, il jouit du pouvoir de contribuer au processus de prise de décision concernant la conduite future du groupe dont il fait partie. (Dewey & Zask, 2018, p. 31)





Partageant cette conception de la participation active des individus dans les prises de décision pour leur travail ou leur développement continu, nous avons proposé aux deux groupes de travail de mettre en œuvre la démarche de référentialisation pour co-élaborer les dispositifs de formation (Figari et al., 2014).

### 3.1 L'enquête évaluative de Dewey (1938) au sein de la référentialisation

La référentialisation est une démarche qui

considère précisément que les mesures politiques et les mesures d'actions sociales ... doivent être traitées comme des hypothèses. Ce qui est une condition nécessaire pour qu'elles soient effectivement soumises à l'évaluation, c'est-à-dire à l'observation des conséquences qu'elles produisent quand on agit sur elles. (Figari et al., 2014, p. 10)

Ainsi, la démarche de référentialisation est une proposition pour traiter les dispositifs, les programmes et les politiques de formation comme des hypothèses et pour les soumettre à l'évaluation (Figari et al., 2014, p. 10). Elle repose sur deux principes : l'enquête évaluative au sens de Dewey (1938) et un principe participatif, « la référentialisation consiste fondamentalement à aider les acteurs concernés par une mesure politique, une action, un dispositif, à être partie prenante de l'enquête évaluative et à tirer, pour eux-mêmes et leurs actions à venir, les conséquences de ce qu'ils auront compris par la participation à l'enquête. Il y a aussi là quelque chose de démocratique dans la référentialisation » (Mayen, 2014, p. 11). Pour Dewey, « l'enquête évaluative permet une transformation et une reconstruction du matériel qu'elle traite » (Figari et al., 2014, p. 11), ici l'objectif des groupes de travail concerne la construction des dispositifs de formation par cette démarche d'enquête évaluative. Dewey considère que « la fonction de la pensée réfléchie est de transformer une situation obscure, douteuse, conflictuelle, en une situation qui est claire, cohérente, stable et harmonieuse » (Dewey, cité par Thievenaz, 2019, p. 131). Gros (2011), décrit des schèmes (au sens de modèle opératif) de l'enquête en s'appuyant sur Dewey (1938). Elle comporte cinq phases : l'antécédent de l'enquête ou la situation indéterminée, l'institution d'un problème, la détermination de la solution du problème, le raisonnement, l'expérimentation (Gros, 2011, p. 5). Dans notre situation nous pouvons identifier les cinq phases suivantes :

- L'antécédent de l'enquête correspond à une « situation incertaine, instable et troublée », ici, cela fait référence au constat de la CoMéDiMS : « *malgré la mise en place des dispositifs de formation, les écarts de pratiques persistent dans le processus de la prise en charge médicamenteuse du patient* » ;
- L'institution du problème correspond à une sélection des données permettant d'instituer le problème. Ce qui pourrait correspondre au questionnement suivant : *quel dispositif de formation serait efficace sur l'appropriation du savoir et la modification des pratiques des professionnel·les ?*
- La détermination de la solution du problème « l'observation des faits et la suggestion d'idées se développent en corrélation dans le processus d'enquête » (Gros, 2011, p. 5). Dans cette phase, des hypothèses sont formulées. L'hypothèse envisagée concerne la co-construction de dispositifs par des groupes de travail pluridisciplinaires « *des dispositifs de formation co-construits sont efficaces sur l'appropriation du savoir* » ;
- Le raisonnement « c'est l'ensemble des opérations qui consistent à faire l'examen des hypothèses suggérées et de leurs implications possibles » (Gros, 2011, p. 5). Elles sont alors comparées et classées par valeur. Les acteur·rices peuvent ainsi déterminer le choix le plus opérationnel ;



- L'expérimentation consistera à tester les dispositifs co-élaborés au sein de l'établissement.

L'évaluation dans cette situation est identifiée « comme une pratique de pensée s'inscrivant dans une recherche de sens des situations particulières » (Figari et al., 2014, p. 16). En suivant les différentes phases de la référentialisation que propose Figari, Remaud et Tourmen, nous avons accompagné les groupes de travail dans une action d'évaluation-conception au sens de Depover, Karsenti et Komis (2018). Ces trois auteurs distinguent deux modalités de recherche évaluative : « la première est orientée vers l'amélioration d'un programme ou d'un dispositif alors que la seconde vise plutôt à généraliser ou à poursuivre un programme mis en place » (2018, p. 204).

### 3.2 La question de l'évaluation repensée au travers de la R-I

La R-I fait partie des démarches de recherche de types participatif. « Participer », du latin *participare*, signifie « prendre part à ». Pour Marcel en 2019, « la participation appelle à une réflexion plus vaste sur les formes possibles de "prendre part à". Ces notions induisent donc des différences d'engagement dans le processus de création » (p. 5). Il s'agit pour les acteur·rices engagé·es dans la démarche de recherche de pouvoir participer au sens de Ben Rajeb « élaborer des décisions et des compromis collectifs concernant la définition du programme et de leurs espaces de vie » (2011). Dans la littérature, les critiques de l'évaluation sont fortes notamment sur un effet potentiellement aliénant (Dejours, 2003 ; Zarka, 2010). Zarka constate qu'il existe une « idéologie de l'évaluation » au sens d'une vision du monde. Pour l'auteur, « l'idéologie de l'évaluation se répand comme une traînée de poudre. Elle se déploie partout, aussi loin qu'il est possible d'aller. Elle ne connaît pas de limites ni d'âge (on évalue les enfants en maternelle), ni de secteur (l'enseignement, la recherche, la culture, l'art, etc., y sont soumis) ; pas même les dimensions les plus retirées de la personnalité, voire de l'intimité, des acteur·rices n'y échappent. Ainsi, l'hôpital, la justice, l'école, les universités, les institutions de recherche, les productions culturelles, l'accréditation de formes d'art, les politiques publiques sont investis par l'idéologie de l'évaluation » (2010, p. 50). Dénonçant plus particulièrement dans l'évaluation (celle reposant sur le modèle de la mesure) un instrument de pouvoir des experts dans leur rapport aux savoirs, « Le pouvoir n'est, et n'a jamais été, indifférent au savoir, mais il a trouvé avec l'évaluation un instrument pour s'assurer une domination universelle sur tous les secteurs d'activité, sur tous les ordres de la société » (Zarka, 2010, p. 50). Même si nous ne partageons pas tout-à-fait cette conception de l'évaluation, nous ne pouvons nier que de multiples formes d'évaluations sont mises en œuvre au sein des établissements de santé. Les professionnel·les sont évalué·es lors des démarches de certification tous les 4 ans, mais aussi dès qu'ils ou elles suivent un processus de formation en développement professionnel continu (DPC), dès que des audits, des cartographies des risques sont déployées, enfin, des évaluations des pratiques professionnelles sont organisées régulièrement. Nous identifions aussi qu'à l'opposé de cette vision de l'évaluation « aliénante », au travers des propos de Younes concernant d'autres formes d'orientation de l'évaluation, dite écologique, existe. L'autrice établit une insuffisance dans les approches évaluatives quantitatives :

Cette évaluation "quantitativiste" tend à évacuer le fait que les dispositifs éducatifs sont aussi des univers symboliques participant d'une construction personnelle et collective. Ils sont agis par des processus subjectifs et contextuels ne pouvant être ramenés à de simples objectivations. (Younes, 2010, p. 1)

Ce qui attire notre attention plus particulièrement, c'est qu'en nous appuyant sur la conception qu'a Dewey de l'enquête évaluative en particulier en regard des effets sur l'individu que produit l'engagement dans l'enquête, nous distinguons des enjeux d'émancipation des acteur·rices



pouvant contribuer à une transformation démocratisante. Tout d'abord nous souhaitons souligner que :

La démarche de Recherche-Intervention comme nous le concevons, respecte à la fois des exigences scientifiques (épistémologiques, théoriques et méthodologiques) auxquelles toute recherche est soumise tout en répondant dans le même temps à des demandes sociales par la co-production de recommandations, de dispositifs, de ressources, pour aider à penser et à agir autrement, dans le respect des personnes et de leurs contextes d'exigence. (Marcel & Bedin, 2018, p. 80).

Par la co-production de savoirs, ici par l'enquête évaluative, les acteur·rices peuvent penser et agir autrement dans le monde qui les entoure. La signification du terme émancipation a constamment évolué en regard des différents contextes historiques et sociaux dans lequel il a été utilisé :

Les réflexions contemporaines sur les fins et les moyens de l'émancipation sociale ne peuvent pas être séparées du contexte social spécifique dans lequel elles se développent aujourd'hui, en rapport avec de nouvelles formes de domination que la critique sociale cherche à décrire, contester et combattre. (Cukier et al., 2013, p. 10).

Ainsi,

On associe le plus souvent l'émancipation à une forme de libération, de déprise de rapports de domination, ou bien à l'affirmation et au renforcement d'une puissance d'agir collective ou individuelle, ou encore, dans une version légaliste, à la conquête de nouveaux droits. (Cukier et al., 2013, p. 10)

Dans le contexte que nous avons décrit supra, la notion de domination fait référence à « celle-ci commence par définir un espace de représentations et de valeurs se présentant comme objectives, évidentes, incontournables - donc imposées. Il faut commencer par les déconstruire pour pouvoir envisager quelque chose comme une libération (Galichet, 2014, p. 103). Selon nous, au sein du tiers-espace socio scientifique, l'émancipation peut prendre deux grandes formes (Galichet, 2018). Elle peut être :

- Capacitive : « s'émanciper c'est acquérir ou accroître ses compétences, augmenter sa puissance d'agir » (p. 14). C'est-à-dire « acquérir les pouvoirs réels, à la fois physiques et psychiques, de faire des choses qu'on ne pouvait pas faire avant ; d'acquérir une puissance d'agir nouvelle et plus étendue » : ce qui était impossible est désormais possible (Galichet, 2018, p. 34) ;
- Permissive : « s'émanciper, c'est acquérir ou accroître ses droits, diminuer les restrictions et limitations de l'action » (Galichet, 2018, p.15). C'est-à-dire « cela peut vouloir dire être affranchi des limites et des contraintes légales, morales ou sociales venant restreindre la liberté d'une personne » autrement dit « est désormais permis ce qui est interdit » (Galichet, 2018, p. 34) ;

La notion d'émancipation capacitative pourrait être associée à une émancipation individuelle. Or, dans la R-I et le tiers-espace socio scientifique, l'émancipation est pensée comme collective. Nous soutenons l'idée que l'émancipation au sein du TESS va être d'abord une émancipation individuelle pour permettre ensuite par le travail de co-élaboration des savoirs une émancipation collective des acteur·rices. Nous soutenons l'idée que par la dynamique émancipatrice qui se met en place au sein du tiers-espace socio scientifique, la question de l'évaluation peut être repensée au travers de trois axes :

- Penser l'évaluation comme une participation possible des acteur·rices à la prise de décision ;



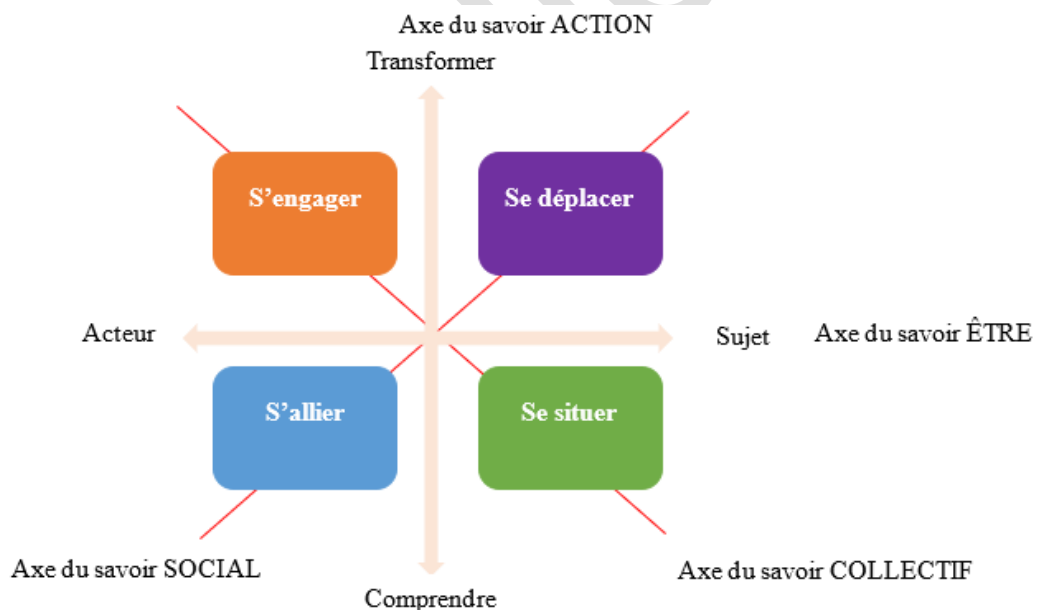
- Penser l'évaluation comme une capacité d'agir sur le monde qui nous entoure ;
- Penser l'évaluation comme une possibilité de « donner du jeu dans un système de représentation » (Charbonnier, 2013, p. 83).

## 4. Une transformation démocratisante de l'ingénierie de formation

Nous avons réalisé des entretiens semi-directifs auprès des acteur·rices engagé·es dans les groupes de travail que nous avons accompagnés. Avant chaque entretien semi-directif, le projet de la démarche de R-I a été présenté. Nous avons réalisé 24 entretiens à T0 (10 pour le groupe 1, 14 pour le groupe 2). Nous nous sommes appuyés pour objectiver la dynamique d'émancipation sur la grille d'évaluation du processus d'émancipation élaborée en 2012 par Delvaux et Delvaux. À l'Institut Supérieur de Culture Ouvrière (I.S.C.O), une formation a pour objectif une forme d'émancipation des apprenant·es. L'objectif des auteur·rices par l'élaboration de cette grille est de vérifier si les pratiques déployées en formation correspondent bien à des pratiques et une pédagogie émancipatrice. Schématisée ci-dessous, cette grille met en relation quatre postures autour de deux axes.

**Figure 1**

*Outil d'évaluation de l'émancipation (Delvaux & Delvaux, 2012, p. 3)*



En nous appuyant sur différents travaux (Broussal, 2019 ; Gurnade, 2016 ; Meurie, 2018 ; Meurie Corceiro & Broussal, 2020), nous avons opérationnalisé cette grille pour identifier le processus d'émancipation des acteur·rices au sein du TESS. Les quatre postures sont déclinées comme suit :

- « Se situer » : cette posture se trouve au croisement de la dimension « comprendre » et de la dimension « sujet ». Elle renvoie à la construction identitaire de la personne, mais également à sa capacité de se positionner face aux autres et de prendre sa place dans son environnement ;



- « Se déplacer » : cette posture permet de mettre en cause ses schémas de compréhension du monde par la confrontation des points de vue amenant à prendre un positionnement qui aura bougé par rapport à ses convictions de départ ;
- « S'engager » : met en avant l'inéluctable besoin de prendre part à la transformation sociale de la société ;
- « S'allier » s'opère entre le pôle « comprendre » et le pôle « acteur » et renvoie à la nécessaire mise en réseau de l'action. (Delvaux & Delvaux, 2012, p. 3)

Les auteur·rices concluent en proposant comme démarche d'analyse :

La mise en tension des postures « se situer » et « s'engager » font alors apparaître l'enjeu du Savoir Collectif – misant sur la force du groupe et de l'existence de l'individu dans ce groupe tandis que la mise en tension des postures « se déplacer » et « s'allier » font apparaître l'enjeu du Savoir Social – qui met en lumière la notion de savoir construit avec d'autres. (Delvaux & Delvaux, 2012, p. 3)

## 4.1 Penser l'évaluation comme une participation possible des acteur·rices à la prise de décision

La participation des acteur·rices à la prise de décision selon Dewey permet à l'individu de se responsabiliser par rapport à ses activités, d'agir et de décider en fonction de ses intérêts et de ceux du groupe, d'anticiper des conséquences et effets :

C'est ainsi que, rétroactivement, il développe une responsabilité vis-à-vis des conséquences des activités sociales à venir auxquelles il est lié : il agit et décide en fonction des intérêts et des visées inhérents au groupe lui-même, – qu'il ne formerait pas s'il était seul –, il anticipe ces conséquences dans la mesure du possible, et ne s'insurge pas contre les effets imprévus des choix auxquels il a participé. (Dewey & Zask, 2018, p. 31)

Pour lui, cela fait partie de la définition de la liberté « La liberté, précise Dewey, ne peut être procurée de l'extérieur. Personne ne peut déléguer à quelques experts, représentant ou mandataire, le soin d'enquêter et de prendre part aux décisions concernant les conditions de sa vie commune avec d'autres » (Dewey & Zask, 2018, p. 40). Nous avons interrogé les acteur·rices sur leurs rôles, la place qu'ils, elles envisageaient de prendre au sein du groupe. Nous avons obtenu les résultats suivants qui décrivent selon nous la posture « se situer », au sens de : la capacité de se positionner face aux autres et de prendre sa place dans son environnement. L'analyse des discours des professionnel·les, nous amènent à décrire la posture se situer autour de trois caractéristiques :

- Nous identifions que les acteur·rices évoquent pour leur rôle ou leur place au sein du collectif, la possibilité de partager leurs savoirs d'expérience dans ce travail de co- élaboration des dispositifs. Cet·te acteur·rice souligne

*« Comment je vois ma place ou mon rôle au sein du groupe, mon rôle j'espère en tout cas, pouvoir apporter, en tout cas j'espère pouvoir apporter ma petite expérience, mon expérience des erreurs que j'ai déjà peut-être pu faire déjà moi de base, et pouvoir dire comment je m'en suis rendu compte, comment j'ai pu y remédier et qu'est-ce qui surtout aurait peut-être pu m'aider à ce moment-là, ou aurait peut-être pu m'aider à ne pas la faire avant, avant, que je me rende compte que j'allais faire une erreur. (Entretien T0, acteur 4, GT1)*



- D'autres acteur·rices des groupes de travail se positionnent comme des médiateurs entre le terrain et le projet collectif

*Peut-être faire remonter nous les difficultés qu'on peut rencontrer avec les infirmières, les difficultés, qu'elles rencontrent ou qu'elles nous font parvenir et les difficultés qu'on constate par rapport aux appels qu'on a... Parce que quand on nous appelle, c'est toujours parce qu'il y a un problème, un renseignement, une difficulté particulière quoi.* (Entretien T0, acteur 11, GT1)

- Enfin, ce travail collectif est une possibilité de participer, aider, innover pour leurs unités de soins, leurs pôles ou pour l'institution : « *mais pour ça je pense que voilà c'est bien que nous les infirmiers qui sommes dans le circuit quoi, qu'on participe voilà, qu'on arrive à travailler ensemble et qu'on fasse évoluer les choses* » (Entretien T0, acteur 20, GT2).

La démarche de référentialisation qui s'appuie sur un principe participatif fort, mise en œuvre au sein d'une démarche de R-I qui se pose également sur un principe participatif a permis d'ouvrir l'enquête évaluative à l'ensemble des acteur·rices des groupes de travail :

*Et justement, que nous qu'on soit inclus les infirmiers, sur le terrain, moi je n'ai jamais vu ça, et je trouve ça génial, parce que du coup on peut peut-être essayer de prendre en compte nos difficultés et de proposer quelque chose qui va être adapté à nous avec l'accord des experts, et ça c'est énorme, moi je trouve ça, quand ma chef m'a dit « est-ce que tu veux participer » mais bien sûr, j'ai jamais vu ça moi.* (Entretien T0, acteur 20, GT2)

Nous retrouvons la notion de responsabilité vis-à-vis des conséquences des activités sociales auxquelles les acteur·rices sont liés par la conception des dispositifs. Ce partage d'expérience amène les acteur·rices des groupes de travail à passer d'un intérêt personnel « *ça m'intéressait de repartir là-dedans* », « *je trouve que le travail est intéressant* » à un intérêt collectif « *et voilà avec l'intelligence collective, de trouver des solutions les plus adaptées, pour que la formation soit au bénéfice des étudiants* » (Entretien T0, acteur 2, GT1). Les acteur·rices considèrent l'hétérogénéité comme une force du collectif :

*Là le fait que ce soit multi professionnel et de multiples horizons, je trouve que ça permet d'avoir une vision globale et précise des besoins qu'on peut avoir, de pouvoir repérer des points communs et éventuellement de faire un socle commun, c'est pluri professionnel donc ça sera en lien avec les infirmiers, ils auront vraiment, ils vont faire part de leur vécu au quotidien, nous les cadres on fera remonter les problématiques qui sont remontées par les nouveaux-arrivants qu'on observe, le médecin lui il va amener les aspects plutôt scientifiques et puis il collabore aussi avec des nouveaux internes », « un travail collaboratif de convergence » composé de « forces vives » (Entretien T0, acteur 1, GT 1)*

permettant de représenter « *une intelligence collective* » (Entretien T0, acteur 2, GT 1).

## 4.2 Penser l'évaluation comme une capacité d'agir sur le monde qui nous entoure

L'enquête (Dewey, 1938) est un moyen de développement des connaissances du sujet sur une situation « Les actions quotidiennes, sont pour les sujets, l'occasion d'enrichir leurs manières d'agir, d'anticiper de se situer, de planifier et de conceptualiser les situations qu'ils rencontrent » (Thievenaz, 2019, p. 49). Nous identifions par l'engagement dans ce projet :



- Une prise de distance des acteur·rices sur leurs pratiques : « *Moi, j'aime bien travailler sur des groupes-là, ça permet de prendre un peu de distance sur le quotidien* » (Entretien T0, acteur 1, GT1) ;
- Une possibilité de se développer : « *Oui et bien de grandir encore plus, c'est-à-dire de voilà, tout projet, tout sujet, permet de mettre une pierre personnelle à l'édifice et c'est comme ça qu'on grandit. Moi, je suis friand de tout ça* » (Entretien T0, acteur 2, GT1) ;
- Une opportunité de créer :  
*je suis impliqué avec les étudiants et j'essaye de leur apporter moi mon expérience, j'essaye de leur donner mes outils que je me suis construits moi, et du coup construire un outil pour tout le monde, et ensuite moi m'appuyer dessus au quotidien pour les nouveaux-arrivants et les étudiants ça serait génial.* (Entretien T0, acteur 3, GT1)

D'autre part, l'enquête évaluative semble permettre à l'individu d'entrer dans le processus d'émancipation tel que nous le caractérisons. L'émancipation des acteur·rices au sein du TESS, est décrite par Marcel comme un déplacement qui « consiste à s'extraire du positionnement auquel il se trouvait assigné, au départ, et à conquérir un positionnement plus conforme à ses aspirations » (Marcel, 2017, p.405). Ce positionnement peut concerner pour tout ou partie :

- Des dimensions professionnelles (comme l'accès à de nouvelles fonctions) comme par exemple :  
*Oui parce que déjà, dans mon service, je suis la référente sur les étudiants et en tant qu'ancienne infirmière, j'encadre beaucoup les nouveaux-arrivants, ça me permettrait de mettre en place derrière des choses dans mon service ou peut-être dans mon pôle pour pouvoir les accueillir mieux, essayer de diminuer un petit peu ce problème* (Entretien T0, acteur 8, GT1) ;
- Des dimensions sociales (comme le choix de nouveaux engagements, politiques ou militants) « *Moi ça va m'apporter la satisfaction d'avoir pu éventuellement donner ça de ma petite place, je ne vais pas le donner toute seule, mais d'avoir participé à ça* » (Entretien T0, acteur 4, GT1) ;
- Des dimensions individuelles (comme le développement du pouvoir d'agir) :  
*ça permet aussi de se sentir actif dans le projet institutionnel, de dire voilà, on a des difficultés au quotidien et qu'est-ce qu'on peut mettre en œuvre, ce n'est pas juste râler ou de faire constater, c'est aussi être actif et de pouvoir aider à faire évoluer la structure et pas rester que dans son unité* (Entretien T0, acteur 1, GT1) ;
- Des dimensions symboliques (comme l'accès à de nouvelles formes de reconnaissances) : « *Mais pour nous, c'est hyper valorisant, pour moi personnellement, c'est très valorisant qu'on me demande personnellement de participer faut être honnête, c'est très, très, valorisant* » (Entretien T0, acteur 6, GT1).

L'enquête évaluative au sens de Dewey, par la capacité d'agir qu'elle permet aux acteur·rices qui la vivent, favorise une production de connaissance. Elle « s'inscrit dans l'ambition de contribuer à une réforme des manières classiques d'aborder le statut de la connaissance (ou des connaissances), mais aussi de la façon dont celles-ci se construisent » (Thievenaz, 2019, p. 144). Pourrions-nous caractériser l'enquête évaluative comme un acte émancipateur ?



### 4.3 Penser l'évaluation comme une possibilité de « donner du jeu dans un système de représentations » (Charbonnier, 2013, p. 83)

« Toute comme l'investigation scientifique remet en cause les croyances traditionnelles, l'individu modifie ses conceptions et ses habitudes lorsqu'il s'engage dans l'enquête contrôlée » (Thievenaz, 2019, p. 143). Cet effet semble être en lien avec les propos de Charbonnier « s'émanciper, c'est réussir à produire du jeu<sup>5</sup> dans son système de croyances » (2013, p. 83). Nous avons interrogé les acteur·rices sur les écarts de pratiques (les erreurs médicamenteuses des nouvelles-arrivantes et des nouveaux-arrivants, ainsi que sur la non-conformité du rangement des armoires à pharmacie. L'écart de pratiques pour les acteur·rices est plurifactoriel et non seulement en lien avec un problème de compétences (maîtrise du calcul de dose par exemple). Pour les acteur·rices du groupe de travail 1, quatre facteurs contributifs sont identifiés pour expliquer les écarts de pratique en plus du savoir transmis en formation initiale. Nous retrouvons la méconnaissance de l'institution et de l'organisation, la prise de poste comme une situation difficile à gérer, l'encadrement sur le terrain de la nouvelle-arrivante, du nouvel-arrivant, la notion de génération et de valeur du travail. Ce déplacement dans la définition de l'erreur qui n'est plus seulement qu'un écart de pratique par rapport à une norme, permet de s'interroger sur les attentes des nouveaux- arrivants : qu'est-ce que la formation doit leur apporter pour qu'ils, elles puissent mettre en œuvre une pratique de qualité ? Pour le groupe 2, l'écart de pratiques dans le rangement des armoires à pharmacie est également plurifactoriel. Dans les facteurs identifiés par les acteur·rices du groupe de travail, nous retrouvons l'environnement (la spécificité du service de soins va influencer le choix de tel ou tel type de rangement), le manque de place (dispositifs de rangement non adapté) ainsi que la fréquence élevée des changements de marché ou ruptures des médicaments qui désorganisent le rangement établi. D'autres acteur·rices soulignent que la procédure n'est pas adaptée au travail réel :

*et souvent comme on dit les soignants ne font pas les choses par hasard, ils ne font pas les choses pour embêter l'institution, c'est que souvent, soit ils ont des contraintes que, même nous l'encadrement on ne voit pas, on ne sait pas, et je pense que ce groupe de travail, c'est vrai, que c'est appréciable c'est que du coup il y a autant des cadres que des infirmiers, et ça va nous permettre de mieux comprendre pourquoi ils ne respectent pas la règle, parce que voilà comme je dis il y a toujours une raison derrière, que l'encadrement ou la direction ne voit pas, ne détecte pas, et voilà, soit qu'il y ait une méconnaissance ou qu'il y a des contraintes qui font que les soignants, ils s'adaptent. (Entretien T0, acteur 023, GT2)*

Nous remarquons que ce soit pour le groupe de travail 1 ou pour le groupe de travail 2 que les acteur·rices envisagent des solutions pour améliorer les dispositifs centrés sur l'identification des besoins des professionnel·les de santé et la recherche de solutions. Il s'agit de :

- Comprendre la pratique des soignants :

*Je pense que c'est parce que les soignants ils ont trouvé quelque chose qui leur convenait mieux et qui était plus facilitant pour eux donc je pense qu'il faut analyser ça pour savoir il faut se dire, si le soignant il a mis ça en place ce n'est pas pour dire je vais déroger à la règle donc je fais ça, c'est plus que c'est plus facilitant dans son quotidien donc c'est plus d'allier les deux et de comprendre la problématique du*

<sup>5</sup> Dans son usage *technique*, le jeu est un espace dans une structure contraignante : il entraîne donc un mouvement normalement impossible. Le *jeu* ainsi défini est connoté négativement puisqu'il désigne une liberté anormale dans un mécanisme : « trop grande facilité de mouvement, défaut de serrage entre des pièces d'un système ». Source : *Trésor de la langue française informatisé*, 1971-1994 (en ligne). <http://atilf.atilf.fr/tlf.htm>





*soignant pour justement intégrer la contrainte réglementaire et intégrer la contrainte soignant (Entretien T0, acteur 31, GT2) ;*

- Raisonner autrement « à un moment donné, il faut raisonner autrement quoi, avec, les difficultés de chacun, et c'est le terrain et ça, c'est pour ça que travailler sans le terrain ça ne sert à rien, parce qu'on va sortir à nouveau des choses qui ne seront pas adaptées » (Entretien T0, acteur 24, GT2) ;
- Trouver un langage commun :

*C'est qu' en fait on a traité le sujet que de notre point de vue, et en faisant, en pondant une information, des règles, mais ne serait-ce que dans l'expression de la règle ... Donc, la façon de présenter les choses et ne serait-ce que dans la façon d'écouter les autres, de savoir quelles sont les attentes de l'autre ça on n'a jamais travaillé sur ça... jamais (Entretien T0, acteur 25, GT2).*

## 5. Conclusion

L'enquête évaluative a permis aux groupes de travail de réaliser « une transformation contrôlée ou dirigée d'une situation indéterminée en une situation qui est si déterminée en ses distinctions et relations constitutives qu'elle convertit les éléments de la situation originelle en un tout unifié » (Dewey, cité par Thievenaz, 2019, p. 132). Ainsi, la « démarche d'enquête désigne une activité d'investigation et d'exploration du réel permettant au sujet de sortir du doute et de la confusion pour parvenir à rétablir un équilibre dans la situation et à retrouver de la continuité dans l'expérience » (Thievenaz, 2019, p. 20). Nous retiendrons que l'enquête évaluative au sens de Dewey est une source de production de connaissances, qui a pour objectif de rétablir la continuité dans le cours de l'activité qui aurait été interrompu par l'identification d'un problème. Nous identifions également que la situation indéterminée provoque une rupture dans le fil de l'activité, rupture qui est le point de départ du processus d'émancipation des acteur·rices qui s'engagent dans l'enquête évaluative « l'humain (re)commence à penser lorsque son action est empêchée ou contrariée » (Thievenaz, 2019, p. 148). « Elle concrétise une pensée tournée vers le monde de l'agir selon laquelle il convient de s'interroger sur les conséquences des savoirs plutôt que sur leur essence » (Thievenaz, 2019, p. 144) et ouvre vers une forme de démocratisation des savoirs produits. Pour nous, il existe un lien fort entre la Recherche-Intervention et l'enquête évaluative au sens de Dewey permettant de potentialiser l'engagement des acteur·rices dans le projet, la production de connaissances et l'émancipation des individus au sein du tiers espace socio scientifique. Nous rejoignons les propos de Dewey concernant le rôle de la science

d'aider à la création de méthodes telles que l'expérimentation puisse se poursuivre de manière moins aveugle, moins à la merci des accidents, de manière plus intelligente, de sorte que les hommes puissent apprendre à partir de leurs erreurs et tirer profit de leur succès. (Dewey, cité par Thievenaz, 2019, p. 143)

## Références

- Ardouin, T. (2017). *Ingénierie de formation: intégrez les nouveaux modes de formation dans votre pédagogie* (5e éd). Dunod.
- Aussel, L. (2013). *Évaluer les dispositifs : le cas d'un dispositif de formation de l'enseignement supérieur agricole* (Thèse de doctorat, Université Toulouse le Mirail - Toulouse II). HAL Thèses. <https://tel.archives-ouvertes.fr/tel-01079595>



- Barbier, J. M., Lesne, M., & Maillebois, M. (1986). *L'analyse des besoins en formation*. R. Jauze.
- Barbier, J.-M. (2011). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.barbi.2011.01>
- Barbier, J.-M., & Galatanu, O. (2004). *Les savoirs d'action: une mise en mot des compétences ?* l'Harmattan.
- Bedin, V. (1999). Le statut des demandes sociales dans l'Aide à la Décision Politique. *Les dossiers des sciences de l'éducation*, 2(1), 89-104. <https://doi.org/10.3406/dsedu.1999.910>
- Bedin, V. (2013). *Conduite et accompagnement du changement: contribution des sciences de l'éducation*. l'Harmattan.
- Ben Rajeb, S. (2011). *Collaboration, coopération ou participation ?* DNArchi, <http://dnarchi.fr/culturenumerique/collaboration-cooperation-ou-participation>
- Bernadou, A. (2011). *Savoir théorique et savoirs pratiques. L'exemple médical*. Presses Universitaires de France. <https://www.cairn.info/savoirs-theoriques-et-savoirs-d-action--9782130589990-page-29.htm>
- Brassat, E. (2021). La pédagogie au risque de l'applicationnisme. Entre méthodes réflexives et procédures. *Annuel de la Recherche en Philosophie de l'Éducation*, 1, 19-34. <https://www.sofphied.org/annuel-de-la-recherche-en-philosophie-de-l-education/arphe-2020/dossier/article/la-pedagogie-au-risque-de-l-applicationnisme-entre-methodes-reflexives-et>
- Broussal, D., Marcel, J.-F., & Thievenaz, J. (2016). *Soigner et former: contribution des sciences de l'éducation*. l'Harmattan.
- Broussal, D., Ponté, P., & Bedin, V. (2015). *Recherche-intervention et accompagnement du changement en éducation*. l'Harmattan.
- Broussal, D. (2019). *La recherche participative entre commande évaluative et visée émancipatrice: le cas d'une recherche-intervention portant sur un dispositif de prévention des violences sexuelles*. *La Revue LEeE*, 1. <https://doi.org/10.48325/rleee.001.03>
- Centre hospitalier universitaire de Toulouse. (2018-2022). *Projet d'établissement Ensemble nous avons imaginé l'avenir*. <https://www.chu-toulouse.fr/projet-d-etablissement-2018-2022-#art8095>
- Charbonnier, S. (2013). À quoi reconnaît-on l'émancipation ? La familiarité contre le paternalisme. *Tracés*, 25, 83-101. <https://doi.org/10.4000/traces.5818>
- Chiosse, S. (2001). *Pédagogie et apprentissage des adultes. An 2001. Etat des lieux et recommandations*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00133764>
- Cukier, A., Delmotte, F., & Lavergne, C. (2013). *Émancipation: les métamorphoses de la critique sociale*. Éd. du Croquant.
- Delvaux, V., & Delvaux, E. (2012). Évaluer l'émancipation dans une formation. Le cas de l'ISCO. [https://www.legrainasbl.org/index.php?option=com\\_content&view=article&id=394:evaluer-lemancipation-dans-une-formation&catid=9&Itemid=103](https://www.legrainasbl.org/index.php?option=com_content&view=article&id=394:evaluer-lemancipation-dans-une-formation&catid=9&Itemid=103)
- Dejours, C. (2003). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel: Critique des fondements de l'évaluation*. Éditions Quæ. <https://doi.org/10.3917/quae.dejou.2003.01>
- Dejours, C. (2018). *Le facteur humain* (7e éd. mise à jour). Que sais-je ?



- Dewey, J., & Zask, J. (2018). *Démocratie et éducation suivi de Expérience et éducation*. Armand Colin.
- Direction générale de l'offre de soins du ministère des solidarités et de la santé. (2021). *Enquête Nationale sur les Événements Indésirables graves associés aux Soins dans les Etablissements de Santé – Description des résultats 2019*. [https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/eneis\\_3\\_2019\\_.pdf](https://solidarites-sante.gouv.fr/IMG/pdf/eneis_3_2019_.pdf)
- Enlart, S., & Mornata, C. (2006). *Concevoir des dispositifs de formation d'adulte*. Université de Genève, Faculté de psychologie et des sciences de l'Éducation.
- Faisandier, S., & Soyer, J. (2007). *Fonction formation* (4e éd). Éd. d'Organisation.
- Figari, G., Remaud, D., & Tourmen, C. (2014). *Méthodologie d'évaluation en éducation et formation ou L'enquête évaluative*. De Boeck.
- Freire, P., Kerhoas, M., Dupau, É., & Pereira, I. (2021). *La pédagogie des opprimés*. Agone.
- Galichet, F. (2014). *L'émancipation: se libérer des dominations*. Chronique sociale.
- Galichet, F. (2018). Émancipation: un concept en crise ? In V. Poujol & O. Douard (Eds.), *L'émancipation comme condition du politique. L'agir social réinterrogé* (pp. 13-35). Edilivre.
- Gosselin, M., Viau-Guay, A., & Bourassa, B. (2014). Le développement professionnel dans une perspective constructiviste ou socioconstructiviste: une compréhension conceptuelle pour des implications pratiques. *Perspectives Interdisciplinaires Sur Le Travail et La Santé*, 16(3). <https://doi.org/10.4000/pistes.4009>
- Gros, A. (2011). Les formes de l'enquête historique : John Dewey et Max Weber. *L'Atelier Du CRH*, 07. <https://doi.org/10.4000/acrh.3668>
- Gurnade, M.-M. (2016). Mener une recherche-intervention dans le cadre d'une CIFRE. In J.-F. Marcel (Ed.), *La recherche-intervention par les sciences de l'éducation : accompagner le changement* (pp. 123-138). Éducagri éditions. <https://doi.org/10.3917/edagri.marce.2016.01.0123>
- Haute Autorité de Santé. (2013). *Outils de sécurisation et d'autoévaluation de l'administration des médicaments*. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/3ebad\\_guid%C3%A9\\_adm\\_reduit\\_261113.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2014-01/3ebad_guid%C3%A9_adm_reduit_261113.pdf)
- Haute Autorité de Santé. (2020). Rapport *Erreurs associées aux produits de santé (médicaments, dispositifs médicaux, produits sanguins labiles) déclarées dans la base de retour d'expérience nationale des événements indésirables graves associés aux soins (EIGS)*. [https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/rapport\\_eigs\\_medicament.pdf](https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2021-01/rapport_eigs_medicament.pdf)
- Karsenti, T., & Savoie-Zajc, L. (Eds.). (2018). *La recherche en éducation : étapes et approches* (4e édition revue et mise à jour). Presses de l'Université de Montréal.
- Le Boterf, G. (1996). *L'ingénierie et l'évaluation de la formation 75 fiches-outils*. Ed. d'Organisation.
- Marcel, J.-F. (2010). Des tensions entre le "sur" et le "pour" dans la recherche en éducation: question(s) de posture(s). *Cahiers du CERFEE*, 41-64.
- Marcel, J.-F. (2012). Contribution à une ingénierie de la commande. *TransFormations*, 8, 101-120.
- Marcel, J.-F. (2015). Quand la Recherche-Intervention interprète le changement. In D. Broussal, P. Ponté & V. Bedin (Eds.), *Recherche-Intervention et accompagnement du changement en éducation* (pp. 7-18). L'Harmattan.



- Marcel, J.-F. (Ed.). (2017). *Émancipation et recherche en éducation : conditions de la rencontre entre science et militance*. Éditions du Croquant.
- Marcel, J.-F. (2019). Intervention, participation et évaluation dans la recherche en éducation. *La Revue LEeE*, 1. <https://revue.leee.online/index.php/info/article/view/40>
- Marcel, J.-F. (2020a). Quand la recherche-intervention puise son inspiration dans la pensée de Paulo Freire. In L. Lescouarch & D. Broussal (Eds.), *Freire Hoje, Freire Hoy* (pp. 101-121). Presses Universitaires du Midi.
- Marcel, J.-F. (2020b). Fonctions de la recherche et participation : une épistémo-compatibilité dans le cas de la recherche-intervention. *Questions Vives*, 33. <https://doi.org/10.4000/questionsvives.4691>
- Marcel, J.-F. (à paraître). Un dispositif, un tiers-espace et des médiations. Le tiers-espace socio-scientifique dans la recherche-intervention.
- Marcel, J.-F., & Bedin, V. (2018). Contribution à l'élaboration d'un dispositif d'évaluation de la Recherche-Intervention. *Phronesis*, 7(1), 79-91. <https://doi.org/10.7202/1044256ar>
- Meurie Corceiro, N., & Broussal, D. (2021). La conscientisation : un analyseur du " faire œuvre " dans la formation des Compagnons du Devoir et du Tour de France. *Les Dossiers Des Sciences de l'éducation*, 44, 49-68. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-03503138>
- Meignant, A. (2006). *Manager la formation: Quoi de neuf après la loi du 4 mai 2004?* Éditions Liaisons.
- Michel, P., Lathelize, M., Domecq, S., Kret, M., Bru-Sonnet, R., Quenon, J.-L., Minodier, C., Moty-Monnereau, C., Chaleix, M., Olier, L., Roberts, T., Nitro, L., Quintard, B. (2011). Les événements indésirables graves dans les établissements de santé : fréquence, évitabilité et acceptabilité. Études et résultats, DREES, n° 761. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications/etudes-et-resultats/les-evenements-indesirables-graves-dans-les-etablissements-de-0>
- Michel, P., Minodier, C., Lathelize, M., Moty-Monnereau, C., Domecq, S., Chaleix, M., Izotte-kret, M., Bru-Sonnet, R., Quenon, J.-L., Olier, L. (2010). Les événements indésirables graves associés aux soins observés dans les établissements de santé, Dossiers Solidarité et santé, DREES, n° 17. <https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/enquete-nationale-sur-les-evenements-indesirables-lies-aux-soins-eneis>
- Organisation mondiale de la Santé. (2017, 29 mars). *Communiqué de presse L'OMS inaugure une initiative mondiale pour réduire de moitié les erreurs médicamenteuses en 5 ans*. <https://www.who.int/fr/news/item/29-03-2017-who-launches-global-effort-to-halve-medication-related-errors-in-5-years>
- Parmentier, C. (2012). *L'ingénierie de formation* (2e édition, conforme aux nouvelles réglementations issues de la loi de 2009). Eyrolles-Éd. d'Organisation.
- Pesce, S. (2019). Savoirs (formes de): (forms of knowledge – formas de conocimiento). In *Dictionnaire de sociologie clinique* (pp. 570–572). Érès. <https://doi.org/10.3917/eres.vande.2019.01.0570>
- Stufflebeam, D.L., Foley, W.J., Gephart, W.J., Guba, E.G., Hammond, R. L., Merriman, H. O., & Provus, M. M. (1980). *L'évaluation et la prise de décision en éducation*. NHP.
- Thievenaz, J. (2019). *Enquêter et apprendre au travail: approcher l'expérience avec John Dewey*. Éditions Raison et passions.
- Younes, N. (2010). L'évaluation "écologique" des dispositifs éducatifs et de formation comme perspective. *Congrès de l'Actualité de La Recherche En Éducation et En Formation (AREF)*. <https://hal.archives-ouvertes.fr/hal-00801119>



Zarka, Y. C. (2010). *La destitution des intellectuels et autres réflexions intempestives*. Presses Universitaires de France. <https://doi.org/10.3917/puf.zarka.2010.01>

## Remerciements

Les auteur·rices de l'article remercient les professionnel·les de santé qui se sont engagé·es dans la Recherche-Intervention.

Pauline Hédacq

Puéricultrice au sein de la CoMéDiMS du CHU de Toulouse, elle a exercé pendant 15 ans dans les unités de soins des urgences pédiatriques et de la réanimation pédiatrique. Ces travaux de recherche portent sur l'accompagnement du changement par la co-construction de dispositifs de formation ou de diffusion du savoir.

Dominique Broussal

Professeur des Universités en Sciences de l'Éducation et de la Formation, Responsable du Conseil Scientifique de l'UMR EFTS, Université de Toulouse Jean Jaurès (France). Ses travaux portent sur la conduite et l'accompagnement du changement, sur la visée émancipatrice des Recherches-Interventions, sur le rôle de la culture et des œuvres dans les processus de changement.

