

Phase « Préparatoire »

A la base de ce projet de recherche, une double préoccupation concernant les usagers de nos centres de formation que sont nos étudiants : leur santé et leur autonomie. Ayant déjà argumenté que ces deux variables sont des facteurs de la qualité de la carrière étudiante, notre souci est en outre d'éviter de faire de nos étudiants des "cordonniers mal chaussés" : promouvront-ils mieux bien-être et autonomie des usagers si leur formation les promouvaient ? En effet, une pré-enquête sur notre site nous confirme un ressenti : le parcours de nos étudiants semble de plus en plus stressant, consumériste, scolaire, individualiste... plus précisément, face au stress légitime d'une formation professionnelle, l'étudiant l'évaluerait comme insuffisamment gérable et le dispositif de formation perçu comme ajoutant un stress aux épreuves de la formation.

L'identification des causes de ce phénomène est nécessaire mais hors de propos dans le cadre de ce congrès. Toutefois, nous pouvons énoncer quelques pré-hypothèses :

- Un rajeunissement du public, posant la question de leur maturité et de la prégnance de leur posture scolaire, en lien avec l'évolution de cette catégorie d'âge
- Un monde du travail de plus en plus tendu, les problématiques sociales plus difficiles, le tout aggravé par « la crise ». Les étudiants évoquent un décalage entre leurs besoins ressentis pour « tenir en stage » et les contenus de formation
- La réforme des Diplômes d'Etat : l'écart entre une logique de compétences prescrite et la réalité d'une ingénierie de formation scolaire donne aux étudiants le sentiment d'être l'objet d'un contrôle « infantilisant », une situation de *double-bind* pour ces apprenants à qui on dit « soyez autonomes » tout en induisant un cadre qui une « impuissance »

Ces facteurs ci-dessus repérés nous interpellent quant à leurs répercussions sur la qualité de vie et l'initiative des étudiants dans l'amélioration de leurs propres conditions de vie. Leur prise en compte permet de sortir d'une approche trop individualiste, qui n'attribuerait qu'à des facteurs internes les raisons d'un mal-être et d'un manque d'autonomie. Nous avons pu d'ailleurs démontrer le rôle majeur des associations étudiantes à l'Université dans la gestion du stress et l'inclusion dans la communauté étudiante. En outre, l'IRTS NPDC est partenaire d'un réseau régional de Santé Communautaire qui contribue à la réflexion et la formation sur la promotion de la participation des usagers de la santé (dont nos étudiants) à l'amélioration de leurs conditions de vie. Afin de cerner les différents éléments soulevés, nous nous engageons dans leur exploration à l'aide de cette Question de Départ : *Quel type d'action collective renforcerait les facteurs individuels de bien-être et d'autonomie nécessaires au parcours étudiant ?*

Phase « Exploratoire »

En Psychologie de la santé, on s'intéresse au rôle de plusieurs variables sur la santé :

- Les facteurs environnementaux (événements de vie stressants et réseau social) : on sait que ce sont moins les caractéristiques objectives de l'environnement que leur perception et leur évaluation qui ont un impact sur la santé
- Les facteurs personnels de vulnérabilité et de protection : si les traits de personnalité présentent un lien mineur mais consistant avec la santé, ils n'expliquent pas les réactions de l'individu face à une situation stressante
- Les processus transactionnels : les transactions entre la personne et son environnement peuvent moduler la relation entre les antécédents (sociobiographiques, psychologiques, environnementaux) et l'issue d'un processus individuel de santé. Ces processus sont composés d'abord d'une étape d'évaluation (du risque et des ressources pour le gérer) puis de recherche de stratégie de *coping* (« faire avec »)

Ainsi, ce qui explique le mieux le caractère pathogène/salutogène du stress est l'agencement entre les processus d'évaluation et de coping :

- le stress perçu (pathogène) est modulé par le contrôle perçu (de la situation) et le soutien social perçu (aide, protection, valorisation)
- la nocivité du stress perçu est rendu bénin par les stratégies de coping, avec une efficacité différentielle dans le temps : à court terme pour le coping centré sur l'émotion, à long terme pour les coping centrés sur la résolution du problème et/ou la recherche de soutien social

Ainsi, les processus transactionnels constituent les médiateurs essentiels de la relation entre les antécédents et les critères (physique et psychologique) de santé et seraient à améliorer par une action spécifique visant à renforcer l'autonomie des étudiants.

En Santé Publique, deux principales approches se complètent :

- une approche « descendante », partant de l'Etat, identifiant des priorités aux critères sanitaires, se traduisant en programmes et se déclinant jusqu'au niveau local par le biais de dispositifs. Le problème du stress des étudiants s'inscrirait ici dans un de ces dispositifs destinés aux jeunes, conçus par des professionnels, visant un changement de comportement, le plus souvent de manière individuelle. Le référentiel scientifique est plutôt médico-centré. La dimension sociale est instrumentalisée pour servir des objectifs épidémiologiques fixes. Les moyens relèvent de la Prévention (de pathologies) ou de l'Education à la santé (approche *normalisante*)
- Une approche « ascendante », partant des individus, groupes ou collectivités locales, visant l'implication des usagers, s'intéresse aux dimensions psychosociales et sociétales de la santé. Ici, le problème du stress des étudiants serait une porte d'entrée dans une démarche de projet où la participation des usagers à toutes les étapes du processus oblige à viser des objectifs multidimensionnels évolutifs, car plus sensibles au contexte. Le référentiel scientifique est plus proche des sciences humaines et sociales, les outils relèvent de l'Education *pour* la santé (approche *normative*) et la Santé communautaire

Ce questionnement nous amène dans les zones de convergence entre les champs d'intervention globale de la Santé (OMS, 1946) et du Social. Nous nous inscrivons ainsi dans une perspective moins préventive (*i.e.* en vue d'éviter des pathologies ou des problématiques sociales) qu'éducative (développement de facteurs de protection globale par l'épanouissement et l'émancipation). Dans cette approche plus en amont et transversale, nous nous interrogeons en particulier sur le rôle que joue l'*empowerment* du public dans les démarches de Promotion de la Santé et de Développement Social Local, dont les convergences ont déjà été étudiées (SFSP, 2000).

En Sciences de l'éducation, on trouve le concept de Carrière étudiante, éclairé par l'approche ethnométhodologique de E.C. Hugues, qui l'envisage de manière objective (statuts, opérations, séquences de travail...) et subjective (sens, symboles, interprétation...). Il implique la notion de

progression à travers des étapes. L'analogie avec un rite de passage en société traditionnelle inspire à A. Coulon (1997) de voir dans le passage à la vie étudiante trois phases :

- Etrangeté : La carrière en fac succède à la carrière de lycéen. Le temps de l'étrangeté, caractérisé par la confrontation à un monde inconnu, est le temps de la rupture (institutionnelle, pédagogique...)
- Apprentissage : C'est la période durant laquelle l'on découvre, s'adapte progressivement, se conforme aux exigences de formation (institutionnelles, organisationnelles, intellectuelles...)
- Affiliation : l'étudiant parvient alors à transformer les exigences en actions pratiques. C'est à ce moment précis qu'il découvre « la praticité de la règle » - *i.e.* sa propre capacité à interpréter voire transgresser les règles - et qu'il parvient à décoder ce qu'on attend de lui

Le même modèle ethnologique suggère à T. Goguel d'Allondans (2002) la compréhension des enjeux d'une formation, coïncidant avec l'âge « théorique » d'adulte, en tant que rite de « puberté sociale », de déconstruction/reconstruction identitaire, individuelle *et* collective.

Phase « Problématique »

Inscrivant notre projet dans les 3 champs théoriques explorés, et nous concentrant stratégiquement sur la phase initiale de la vie étudiante, voici comment nous formulons notre Question de Recherche :

« *Un empowerment communautaire améliorerait-il les transactions Individu-Contexte (en termes d'évaluation et de stratégies de coping) permettant de mieux passer de la phase Étrangeté à celle d'Apprentissage de la carrière étudiante ?* »

CONCLUSION

Force est de constater que l'intervention collective est bien moins utilisée par les Travailleurs Sociaux. Nous pensons que favoriser leur participation collective dans des projets visant leurs besoins d'étudiant influencerait leurs pratiques ultérieures : ayant à prendre plus tard en considération Bien-être et Autonomie pour les usagers de leur service, nous faisons le pari qu'ils mettront d'autant mieux en œuvre les compétences que sous-tendent ces objectifs, dans leur quotidien professionnel, qu'ils les auraient développées dans l'application à leur condition étudiante. Le paradigme de la Recherche-Action (Barbier, 1996) semble alors le plus adéquat, l'institution d'un *chercheur collectif* reste à négocier.

Les enjeux de transmission sont donc triples, correspondant à 3 figures de l'Étudiant :

- En tant qu'usager d'un Centre de Formation : la transmission d'un "*savoir-être* étudiant", afin d'agir sur ses conditions d'exercice du métier d'étudiant et gagner ainsi en autonomie
- En tant que futur Travailleur Social : la transmission d'un "*savoir-faire* participer" les usagers à un optimum d'étapes des projets partant de leurs besoins socio-sanitaires
- En tant qu'étudiant s'initiant à la Recherche en Sciences Sociales : la transmission d'un "*savoir* chercher" : ce projet de recherche sert de support pédagogique *participatif* d'initiation en formation de niveau III. C'est pourquoi nous avons adopté, au risque d'une certaine lourdeur didactique, une structuration identique à celle transmise à nos étudiants