

## **La Rencontre des Savoirs**

DENISE JODELET

Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Paris

### **INTRODUCTION**

A l'occasion de la célébration du cinquantième anniversaire de la publication de l'ouvrage séminal *La psychanalyse, son image et son public*, j'ai rappelé (Jodelet, 2011a, 2012) combien les évolutions de la recherche inspirée par cet ouvrage, tout en concourant de manière originale et cohérente à la théorie des représentations sociales, ont quelque peu fait perdre de vue la contribution de Moscovici à la théorie de la connaissance dont le caractère est fondamental pour la production et la circulation des représentations sociales et l'usage qui peut en être fait pour le progrès social.

Le propos de ce texte est de renouer avec cette direction de recherche en examinant l'évolution des modèles régissant la transmission et la formation des connaissances. L'étude des représentations sociales comme formes de savoir à visée pratique d'interprétation du monde de vie, d'orientation des conduites et des communications devrait bénéficier des apports des questions posées aujourd'hui à propos de la diversité des savoirs et l'émergence d'une catégorie nouvelle: le savoir expérientiel. Je me centrerai sur les champs de l'éducation et de la santé où ces questions émergent avec le plus d'acuité et de pertinence, avec une attention particulière pour un courant nouveau et en pleine expansion: l'éducation thérapeutique des patients.

## REPRESENTATION SOCIALE, ÉDUCATION ET SAVOIRS

Dès que la réflexion scientifique s'est appliquée aux questions touchant l'éducation, le lien de cette dernière avec les représentations sociales a été évident. Quand Durkheim a inauguré à la Sorbonne, en 1902, la première chaire consacrée à la science de l'éducation, il définissait ce champ comme: «quelque chose d'intermédiaire entre l'art et la science». L'éducation n'est pas un art, qui «est fait d'habitudes, de pratiques, d'habileté organisée», car elle est «un système d'idées relatives à la pratique, un ensemble de théories». Mais elle n'est pas non plus une science car son but est «de guider la conduite. C'est une théorie pratique». Cette conception évoque les représentations sociales qui sont aussi des théories pratiques. Une proximité qui a été soulignée par Maurice Halbwachs dans sa préface à l'ouvrage de Durkheim *L'évolution pédagogique en France* (1938). Il rapprochait les systèmes éducatifs avec «les autres institutions du corps social, avec les coutumes et les croyances, avec les grands courants d'idées».

Cette proximité a été rappelée par Moscovici quand il a introduit le paradigme des représentations sociales en étudiant la façon dont une théorie scientifique, la psychanalyse, a pénétré dans la société française dans l'après guerre. Son propos portait sur la question de la transmission, la diffusion et la transformation des savoirs. Il s'agissait d'examiner les relations qui existent entre le système de pensée du sens commun et le système de pensée scientifique, les effets que peut avoir la pénétration de la science dans la sphère sociale, sur la formation et la transformation du sens commun, et vice versa: la transformation du savoir scientifique par suite de son assimilation dans la société. Cette perspective a inspiré toute une littérature sur la diffusion du savoir, la vulgarisation scientifique, la didactique des sciences, littérature qui a eu une influence sur les procédures de transmission retenues dans le domaine scolaire comme dans le domaine de la formation professionnelle et l'éducation des adultes.

Les progrès de la réflexion dans ces différents domaines ont enrichi la problématique du rapport entre théorie scientifique, savoir savant, savoir expert et savoir de sens commun. De la même manière Moscovici (2012) a élargi la portée de la notion de représentation sociale en rangeant dans les phénomènes qu'elle recouvre ceux qui relèvent des formes expressives de la sensibilité humaine, l'art et la littérature, l'éthique dans leur rapport à l'action. Il retrouve ainsi Merleau Ponty qui disait dans son ouvrage «Le visible et l'invisible»: «La littérature, la musique,

les passions, mais aussi l'expérience du monde visible sont non moins que la science de Lavoisier et d'Ampère l'exploration d'un invisible et, aussi bien qu'elle, dévoilement d'un univers d'idées» (1964, p. 193).

L'une des conséquences de cet élargissement, conduit à redessiner le cadre d'analyse de la genèse et du partage des représentations sociales. En effet, d'une part, on voit apparaître de nouvelles dimensions des représentations qui incluent la subjectivité et l'expérience. D'autre part, la recherche est appelée à prendre en compte une plus grande diversité des contextes, à s'appliquer à des champs sociaux réclamant une intervention au plan collectif selon la nouvelle perspective du «care». Cette conjonction incite à s'attacher aux rapports entre les différents savoirs et leur rencontre.

## **DIVERSITE DES SAVOIRS, DIVERSITY DES CONTEXTES**

Traditionnellement, les études sur le sens commun prennent en considération l'individu en contexte, mais les contextes considérés sont en général partagés entre ceux qui relèvent de l'interaction directe et ceux qui présentent une nature globale. Il peut alors s'agir des sociétés modernes, récemment marquées par les processus de la globalisation et les flux médiatiques; des espaces publics; des champs culturels et du capital de ressources qu'ils recèlent pour l'interprétation du monde de vie; ou encore des champs sociaux et des structures de rapport sociaux influant via les appartenances sociales, sur les structures mentales. Dans ce cadre on traite du sens commun comme d'une réalité homogène dont on rapporte les propriétés distinctives à la gestion du quotidien et à l'identité des groupes.

Différencié des autres formes de constructions mentales: la science, la religion, l'idéologie, etc., le sens commun apparaît comme ayant des propriétés et des fonctions liées à son mode de production et à son rôle dans l'interaction et la communication sociale. En particulier, concernant les relations entre le sens commun et la science, et malgré la démonstration magistrale de la dynamique de leur interaction, opérée par Moscovici à l'échelle des groupes sociaux, les travaux se sont surtout centrés sur deux ordres de phénomènes. D'un côté les effets sur les modes et contenus des représentations, de la communication que celle-ci prenne la forme de l'échange, de la diffusion, la divulgation, la propagande ou encore celle de la vulgarisation ou

de la transmission des savoirs scientifiques. D'un autre côté les façons dont la connaissance de sens commun peut jouer comme un obstacle, un médiateur ou un facilitateur dans la réception de la connaissance scientifique ou une source d'inspiration pour cette dernière. Dans tous les cas, l'attention porte sur des cadres institutionnels ou médiatiques généraux et sur des représentations sociales caractéristiques de groupes sociaux ou tributaires d'appartenance et d'identités sociales.

L'émergence de l'intérêt pour les savoirs expérientiels change aujourd'hui la direction du regard qui se porte sur des subjectivités singulières et des contextes concrets divers. Ce changement de direction est en phase avec l'intuition de Merleau Ponty affirmant:

nous sommes des expériences, c'est-à-dire des pensées qui éprouvent la pesée derrière elles de l'espace, du temps, de l'Être même qu'elles pensent, qui donc ne tiennent pas sous leur regard un espace et un temps sériel ni la pure idée des séries, mais qui ont autour d'elles un temps et un espace d'empilement, de prolifération, d'empiètement, de promiscuité, - perpétuelle prénance, perpétuelle parturition, générativité et généralité, essence brute et existence brute, qui sont les ventres et les nœuds de la même vibration ontologique (1964, p. 152).

La question devient alors, comment dans un contexte spécifiquement défini se forment des représentations qui engagent l'histoire, l'appartenance des sujets et leur pratique, tout en étant tributaires de systèmes sociaux plus larges.

Pour illustrer cette perspective, le champ de l'éducation scolaire est un cas exemplaire. Il offre un espace privilégié pour observer le jeu des représentations sociales, aux différents niveaux du système éducatif: le niveau politique où sont définies les finalités et les modalités d'organisation de la formation, le niveau de la hiérarchie institutionnelle dont les agents sont chargés de la mise en pratique de ces politiques, et le niveau des usagers, élèves et parents, du système scolaire. Ces représentations sont repérables, dans des contextes institutionnels et pratiques concrets, à travers les discours des différents acteurs. Elles peuvent être appréhendées de manière historique en tenant compte de l'évolution des politiques éducatives, de celle des populations vers lesquelles elles sont dirigées, du fait de la démocratisation et de la massification de l'école et des positions et identités que en découlent chez les partenaires de la relation

éducative. Une telle perspective centrée sur différents niveaux contextuels permet de mettre en évidence les problèmes que pose la transmission des savoirs dans des situations d'enseignement et d'apprentissage diverses.

J'ai proposé ailleurs (Jodelet, 2008) d'analyser ces situations comme des «situations sémiotiques» pour reprendre une expression de Schaff (1969). Une situation de production de sens où le contexte institutionnel et social dans lequel s'élaborent les représentations intervient dans la constitution d'un «système représentationnel» au sein duquel la représentation de la situation, de la tâche et du partenaire sont liées, comme l'a modélisé Codol (1969). Dans cette perspective interactionniste, les partenaires de la relation pédagogique définissent la situation à partir des contraintes qu'elle impose et en fonction des ressources, attentes et désirs que chacun investit en vue d'une action sociale partagée. Dans une ligne de pensée proche, N. Lautier (2001) a développé les dimensions qui sont engagées dans la construction de la situation scolaire et ont une incidence sur la représentation des élèves, de leur réussite ou de leur échec et leur rapport au savoir scolaire.

Il est possible de prendre en considération d'autres contextes en dehors de ceux qui sont impliqués par système scolaire. Il s'agit de ceux du milieu de vie, du travail, de la formation et du soin. Leurs particularités vont avoir un effet sur la façon dont les sujets se situent eu égard aux discours qui circulent dans l'espace social et leur appropriation. Je propose pour les aborder de revenir à la conceptualisation proposée par Schutz, dans son ouvrage «Le chercheur et le quotidien» (1987), à propos des «provinces limitées de signification», inspirée par la théorie de W. James sur la croyance, qui distingue des sous univers constituant des modes différents de réalité ayant chacun son style particulier d'existence. Schutz recourt à la notion de «province limitée de signification, ... parce que c'est la signification de nos expériences et non la structure ontologique des objets qui constitue la réalité» (p. 128). Ces provinces se rapportent à divers mondes intersubjectifs et sont caractérisées par des propriétés spécifiques: style cognitif, types de conscience, de spontanéité, d'expérience du moi, de socialité, de perspective temporelle. Plus tard, Berger et Luckman, dans «La construction sociale de la réalité» (1963) ont qualifié le sens commun de «province du savoir» dont l'étude est aussi légitime que celle d'autres provinces, notamment la science.

Le mouvement qui se dessine aujourd'hui devrait nous conduire à revenir à Schutz avec une prise en compte, à l'intérieur du sens commun lui-même de sous univers, de provinces de sens et de connaissance, tributaires des formes d'expérience et des relations sociales propres à différents contextes d'intersubjectivité. Je m'attacherai, dans ce qui suit, plus particulièrement au champ de la santé qui permet un examen circonstancié des relations entre les savoirs profanes et les savoirs savants dans le cadre de la relation thérapeutique.

## **LE CHAMP DE LA SANTE: ESPACE PRIVILEGIE DES RELATIONS ENTRE SAVOIRS**

La contribution de Moscovici a inspiré de nombreux travaux qui se sont occupés de la vulgarisation scientifique, de la didactique des sciences, en soulignant que le modèle des représentations sociales rompait avec une vision linéaire et hiérarchique de la transmission des savoirs qui a pour conséquence d'établir une équivalence entre savoir et pouvoir. Dans cette vision le récepteur de l'information était considéré comme une table rase, une cire vierge sur laquelle venaient s'inscrire les informations transmises dans une relation verticale entre un émetteur détenteur du savoir, un récepteur ignorant et passif. Ce schéma valait aussi pour la relation entre le médecin et le malade et a longtemps servi de cadre d'interprétation de cette relation. Or, il se trouve qu'en raison d'un certain nombre de facteurs ayant marqué au cours des trente dernières années l'évolution du champ de la santé, un renversement s'est introduit dans la façon de considérer cette relation. Parmi ces facteurs certains sont d'ordre idéologique, d'autres renvoient à un changement de position de la part des patients et de leur entourage, ou correspondent à une conception plus communautaire de la santé publique.

Comme l'indique Le Breton (2005), est d'abord apparu un large mouvement de réaction contre le modèle purement biomédical où le regard du praticien était plus tourné vers la maladie que vers le malade et où la prise en charge concernait plus la maladie que la personne malade. En effet, jusqu'à la fin de la deuxième partie du XXème siècle, avec le développement de la science et des techniques médicales, s'était manifesté une tendance à la réification du corps, devenu une collection d'organes à traiter. Sur le plan social, l'hygiénisme assurait la protection du corps social conférant à l'Etat un rôle de pourvoyeur de soins et établissant ce que Foucault appelle le

«biopouvoir» signifiant «l'entrée des phénomènes propres à la vie de l'espèce humaine dans l'ordre du savoir et du pouvoir dans le champ des techniques politiques». (Foucault, 1976, p. 186). Le mouvement d'humanisation qui s'est dessiné à partir des années 70 a compensé les insuffisances du modèle bio-médical avec les techniques d'écoute et d'accompagnement. L'implication et l'information des patients s'est avérée bénéfique, favorisant l'adhésion aux traitements, un consentement «éclairé». Mais ce fut l'apparition du sida et du mouvement des personnes qui en souffrent qui a véritablement instauré la figure d'un patient actif et réformateur, désignant les insuffisances du système de santé pour faire face à de nouvelles problématiques, participant aux processus d'organisation et aux choix d'orientations en santé publique, et conférant aux associations de malades un rôle dans les politiques de traitement et d'usage des médicaments, faisant appel au soutien de l'opinion publique.

Ces organisations militantes ont permis aux malades de prendre la parole et d'occuper une place reconnue dans le système de santé. Elles ont favorisé l'instauration de la «démocratie sanitaire». Celle-ci a établi pour les patients une série de droits (à l'information, au consentement éclairé, à participer au fonctionnement du système de santé); elle accordé un rôle décisif aux associations et représentants des usagers, et institué les principes d'une éducation sanitaire. Il en est résulté de profonds changements dans le champ de la santé, entérinés par les pouvoirs publics ainsi qu'une plus grande considération des représentations et savoirs des patients.

## **REPRESENTATIONS ET SAVOIRS EXPERIENTIELS**

D'une part, dans le champ psychiatrique, on constate une utilisation de plus en plus fréquente de la notion de représentation sociale. Outre les références qui y sont faites dans les études visant à cerner et modifier les images de personnes souffrant de troubles psychiques et leur stigmatisation (Giordana, 2011; Jodelet, 2012), la représentation sociale est adoptée dans ce champ et définie comme un «processus psychique qui, à partir des perceptions, de l'investissement, de l'environnement familial, social et culturel, de la situation interactive, construit une interprétation et une figuration de l'objet qui va structurer notre rapport au monde» (Bonnet et al., 2007). Cette orientation conduit à souligner l'importance d'une analyse des conceptions profanes de l'affection mentale. Elle confère une place centrale à la subjectivité de la personne souffrante et

met les soignants en situation de pouvoir apprendre quelque chose de nouveau venant des soignés. On parle désormais d'«expertise d'expérience» des malades mentaux et on insiste sur les processus de recovery, préconisant une approche phénoménologique de l'expérience vécue (Davidson, 2003; Greacen & Jouet, 2012).

D'autre part, dans le champ médical, la notion d'éducation pour la santé et d'éducation thérapeutique dans la prise en charge continue des malades a été introduite dès 1986 par l'Organisation Mondiale de la Santé. En France, la loi «Hôpitaux, Patients, Santé et Territoire» (HPST) promulguée en 2009, préconise des actions d'éducation, d'accompagnement et d'apprentissage ayant pour objet d'améliorer l'observance et la qualité de vie des patients. Jusqu'à présent, les définitions de l'éducation thérapeutique ont été centrées pour la plupart sur une vision préventive, aujourd'hui en voie de dépassement et inadaptée lorsqu'il s'agit de la déployer en direction de publics «déjà malades» ou en situation de chronicité et de soins palliatifs. Cette vision posait la validité de la pure transmission d'informations au service d'une régulation sociale des dépenses de santé et d'une politique de responsabilisation des malades. Elle est battue en brèche par le développement récent de tout un courant qui s'inspire des modèles soulignant la dépendance des savoirs par rapport aux positions occupées par les acteurs, à leurs intérêts et leurs buts (études féministes, de genre, subaltern studies, éthique du care, psychologie communautaire).

## **LE SAVOIR DES PATIENTS**

Cette perspective qui tend à s'imposer et se généraliser (Jouet & Flora, 2010) déplace l'attention dans l'analyse de l'application des savoirs médicaux et de l'obéissance à leurs prescriptions. Il s'agit de se tourner non plus vers les producteurs de la science qui en valident les acquis en interne, mais vers ses utilisateurs qui se les approprient en êtres pensants et êtres corporels et les transforment en savoirs, connaissances, opinions, représentations leur permettant d'opérer une mise en œuvre optimale de leurs soins. Du côté des patients, l'accent est mis sur les savoirs expérientiels qui se construisent à partir du vécu de la maladie et des ressources mobilisées pour le maintien de soi en vie (Tourette-Turgis, 2010). Ce type de savoir est transmis par celui qui le détient à d'autres malades pour les aider dans l'affrontement de la maladie.



Jusqu'à il y a peu les savoirs des patients étaient tenus pour des auxiliaires des savoirs des soignants - le malade étant alors dans une relation hiérarchique de dépendance - et pour de simples facilitateurs dans l'éducation thérapeutique. Ils sont désormais considérés comme pertinents dans les stratégies de survie et utiles pour la société et les autres malades. La maladie n'est plus traitée comme un état mais comme un processus à travers lequel le patient réalise des apprentissages, acquiert de nouvelles compétences dont la communication va enrichir, en retour, la connaissance et la pratique du soignant et le dialogue avec lui, en même temps qu'il va venir soutenir d'autres malades. D'où résulte la notion de «patient-expert» dont les connaissances issues de la rencontre entre savoir expérientiel et savoir scientifique modifient son statut de sujet-malade et sont susceptibles de contribuer à la transformation des pratiques d'intervention soignante. En effet, du côté des métiers du soin appelés à prendre en charge les personnes malades ou vulnérables (personnels médicaux et paramédicaux, psychologues, éducateurs et formateurs, etc.), l'intervention sur autrui dont les théories du care fournissent le modèle, n'est plus conçue de façon inégale entre une personne détentrice d'un savoir/pouvoir et une personne en situation de fragilité. Elle cesse d'être prescriptive et évaluatrice pour se mettre au service de la capacitation (capability) des malades, de la compréhension de leur souci de soi et de leur besoin de maintien en vie ainsi que de la reconnaissance de leurs compétences.

Mais ce renversement de perspectives n'est pas sans provoquer des réactions de défense dans les milieux du soin et de la santé. Ainsi, selon Faizang (2010), la reconnaissance officielle du droit du patient a certes transformé la relation médecin-malade. Elle a substitué à une vision paternaliste, une vision contractuelle accordant au patient le pouvoir de décision, discussion, négociation, acceptation ou refus des traitements. Mais cette relation suppose toujours une inégalité entre un demandeur d'aide et un détenteur de savoir qui peut la fournir. Si bien que l'acceptation d'un pouvoir des malades ne correspond pas forcément chez les médecins à la reconnaissance de leur compétence, de leur possession d'un savoir véritable, de leur légitimité à recevoir l'information. De sorte que les modifications introduites dans les politiques sanitaires, ont exacerbé leur lutte pour le pouvoir et le savoir. «Le savoir est plus que jamais un enjeu fondamental de la relation médecin/malade» conclut cet auteur.

## **SAVOIRS SAVANTS, SAVOIRS PROFANES**

En outre, ce mouvement de transformation se trouve encore dans une phase où les protagonistes de l'éducation thérapeutique sont loin de maîtriser les processus qui sont engagés dans la construction de ce champ de pratique. En résulte l'ouverture d'un large éventail de voies de recherche auxquelles l'approche des représentations sociales peut apporter des lignes de développement utiles dans la mesure où elle s'est intéressée à la dynamique du rapport entre savoir savant et savoir profane et au rôle de l'expérience dans l'élaboration des savoirs. Pour ce faire, il faudra se focaliser sur des savoirs locaux, des provinces limitées de significations, articulés à des contextes concrets où se déploient les relations soignants-soignés, ainsi que les activités par lesquelles les patients prennent soin de leur corps et assurent un équilibre d'existence dans leur milieu de vie. Les premières renvoient à des colloques singuliers avec des soignants, à des interactions avec des équipes de soin ou à des institutions d'accueil. Les secondes renvoient au monde de la vie quotidienne, des relations avec les familles et les proches, éventuellement au monde du travail et des prestations sociales. Dans ces différents cas, les modalités d'accès aux savoirs ou de leur production, leur pertinence et leur rencontre prendront des physionomie diverses. Se dessine là un large champ d'étude pour le champ des représentations sociales.

Restant toujours dans le champ de la santé, je vais essayer maintenant de parcourir quelques unes des autres questions que pose l'étude de la rencontre entre savoir savant et savoir profane. Non sans avoir relevé qu'indépendamment de ce champ, les relations entre science et sens commun semblent prendre aujourd'hui une importance nouvelle en raison d'un faisceau de facteurs: les progrès scientifiques et techniques et leurs conséquences, parfois catastrophiques; les effets sociaux de la mondialisation et de la création des réseaux sociaux de communication; les changements des fonctionnement institutionnels, particulièrement dans le domaine scolaire; l'émergence de nouvelles revendications sociales, etc. Ce thème a changé la physionomie des problématiques liées à la diffusion du savoir académique et scientifique, faisant apparaître un nouvel intérêt pour le savoir privé des acteurs sociaux, dénommé le savoir expérientiel dont je traiterai après avoir clarifié deux points. Les possibilités d'identification entre savoir et représentations sociales et l'univers de sens que recouvre la notion de savoir.

## CONNAISSANCE SCIENTIFIQUE ET REPRESENTATION

Il me semble que l'identification entre savoir et représentation sociale est largement justifiée. D'une part, le savoir scientifique est largement enraciné dans notre connaissance courante objet de représentation, comme le dit Schutz, reprenant un argument de Husserl:

le fondement de la signification de toute science est le monde de vie pré-scientifique, le monde de vie unique et unitaire qui est à la fois mien, vôtre et nôtre. Ce lien fondateur a pu être oublié au cours du développement d'une science à travers les siècles, mais il peut être mis en lumière si l'on rend manifestes les transformations de sens subies par le monde de vie lui-même dans le processus continu d'idéalisation et de formalisation qui est l'essence de l'œuvre scientifique (1987, p. 171).

Prend place ici la rencontre entre sens commun et science dialectisée par Moscovici.

Par ailleurs, les travaux d'anthropologie et de sociologie de la science (Knorr Cetina, 1981) ont montré que le savoir scientifique était une construction sociale largement basée sur les échanges entre chercheurs, donnant lieu à des représentations du monde. Le statut représentationnel de la connaissance scientifique est d'ailleurs reconnu par les scientifiques, comme l'affirme l'astrophysicien Evry Schatzman (1993, p. 18):

Ce qui me paraît absolument essentiel, c'est que la science ou les sciences constituent un système de représentation, une représentation du réel, une représentation opératoire, qui permet de réussir à faire des choses que l'on en ferait pas si on n'avait pas cette connaissance.

De leur côté, les psychologues sociaux reconnaissent volontiers que leur modèles sont inspirés par les raisonnements du sens commun, même quand ils critiquent ce dernier pour ses biais cognitifs ou ses irrationalités. Ainsi Kelley (1992, p. 22) affirme-t-il:

Ne pas tenir compte du «bagage» que fournit la psychologie de sens commun nous conduirait à nous priver de vastes sources de connaissances qui ont été accumulées au cours de l'histoire humaine. La psychologie de sens commun constitue à la fois une limite et un héritage pour la psychologie scientifiques...il (cet héritage) nous fournit une base utile et riche de potentialités pour notre croissance et notre développement.

Cette affinité entre représentation et science établie, il nous faut examiner jusqu'à quel point représentation et savoir se correspondent. Les deux termes sont polysémiques, il faut donc voir en quels points ils se recouvrent. Quand on ne s'en sert pas pour désigner des phénomènes observables dans les flux de la communication, la représentation sociale renvoie d'une part, à une activité cognitive ou de sémantisation, c'est à dire de construction et de mise en sens expressive; d'autre part, à son produit qui peut être une connaissance ou une signification. Les théoriciens de la représentation y distinguent un «savoir déclaratif» une proposition sur le monde, le «savoir que» et un «savoir procédural» qui renvoie aux opérations de connaissance, le «savoir comment». Ce qui la rapproche des conceptualisations du savoir.

## **SAVOIRS THEORIQUES ET SAVOIRS D'ACTION**

Quant à lui, le terme de savoir comporte diverses spécifications. Il y a des savoirs théoriques, pratiques, abstraits ou empiriques, expérientiels enfin. Pour examiner la mesure dans la quelle ils comportent des caractères de représentation, il faut s'arrêter sur ces spécifications souvent intriquées. L'idée d'éducation était étroitement liée à celle d'apprentissage d'un savoir théorique et pratique, illustrant les propositions de Durkheim et soulignant la complexité du rapport au savoir qui met en jeu des significations multiples. Par ailleurs, les savoirs existentiels, mettant en jeu des sensibilités singulières et des représentations de soi, sont étroitement liés aux savoirs théoriques et pratiques.

Pour avancer dans l'analyse, je me rapporterai aux acquis de la littérature relative à la formation où l'on trouve les élaborations les plus poussées de la notion de savoir. Cette littérature établit de manière consensuelle une distinction fondamentale entre deux types de savoir: «le savoir théorique» et le «savoir d'action». Cette distinction reprend l'opposition entre théorie et

pratique. Les savoirs d'action furent traditionnellement assimilés à des compétences pratiques, des habiletés acquises dans et par l'action. Rapportés aux transformations du réel, ces savoirs sont souvent tacites, cachés et non conscients et doivent faire l'objet d'une investigation fondée sur leur explicitation par les sujets qui les manifestent, évoquant celle des représentations sociales. En raison de l'évolution des organisations, de la formation et de la recherche dans les espaces professionnels, les savoirs d'action font aujourd'hui l'objet de formalisation et acquièrent un statut proche de celui des savoirs théoriques. Une telle démarche nous rapproche de la manière dont nous isolons, dans le champ d'étude des représentations sociales, les représentations orientant la conduite et les relations aux objets du monde et aux autres.

On note une évolution parallèle pour ce qui est des savoirs théoriques. Traditionnellement, ils sont rapportés à des connaissances disciplinaires. Ces disciplines peuvent appartenir à l'univers scientifique, les connaissances correspondantes étant dispensées dans l'enseignement et la transmission sociale et médiatique ou encore dégagées par la recherche menée dans les champs professionnels. Récemment, de nouveaux objets de préoccupation se sont ajoutés. Ils se rapportent aux dimensions théoriques sous tendant les champs de pratique. Autre proximité avec les représentations qui rapprochent les savoirs théoriques de l'action et de son intelligibilité.

Si bien qu'actuellement, la différenciation entre savoirs théoriques et savoirs d'action est formulée en des termes nouveaux. La notion de savoir théorique renvoie à deux types de référents (Barbier, 2004). D'une part, les énoncés qui permettent de nommer, désigner, statuer sur une réalité extérieure aux individus. Ils sont référés sous le terme de «savoirs objectivé» qui formalisent une représentation du réel et sont transmissibles. Le chevauchement avec la notion de représentation sociale est ici évident. D'autre part, ce qui est référé sous le terme de «savoirs détenus», c'est à dire le capital d'informations, connaissances, aptitudes, dispositions et compétences des agents individuels ou collectifs. On traite d'une réalité indissociable des sujets qui agissent et qui forme une partie de leur identité. Ces savoirs sont inférés à partir de la conduite des agents. Là aussi la proximité avec les représentations sociales est évidente. Selon la façon de définir les savoirs théoriques, les savoirs d'action vont prendre une signification différente. Quand on aura affaire à des «savoirs objectivés», les savoirs d'action portent sur une activité de gestion ou transformation du réel. Quand on aura affaire à des «savoirs détenus», les

savoirs d'action renvoient à la composante identitaire de l'acteur qui permet la gestion et la transformation du réel.

## **LE SAVOIR EXPERIENTIEL**

L'évolution des modèles épistémologiques qui soulignent l'intrication entre les savoirs théoriques et les savoirs d'action éclaire la relation entre le savoir scientifique et le savoir de sens commun. Le premier donne une représentation de la réalité, et le savoir de sens commun ajoute à cette représentation les caractéristiques de l'action sur la réalité qui sont étroitement dépendantes de l'identité des sujets. Dans cette identité interviennent des facteurs subjectifs, positionnels et culturels. Nous avons là une conceptualisation qui nous permet de mieux approcher la représentation sociale comme forme de connaissance. Une telle perspective nous permet d'inclure dans la réflexion sur la rencontre entre les savoirs, l'importance conférée au savoir expérientiel.

Comme je n'ai indiqué, il y a quelques années, dans un texte sur l'expérience (Jodelet, 2006a), l'attention portée à la notion d'expérience résulte de divers facteurs. En premier lieu, l'orientation des sciences humaines vers le vécu et la phénoménologie du monde vécu (Husserl, 1931; Schutz & Luckman, 1974). En second lieu, les transformations des perspectives sociologiques qui accordent un rôle prépondérant à la subjectivité active et réflexive (Jodelet, 2008). En troisième lieu, dans les champs d'intervention sociale comme l'éducation, la santé, le travail, le changement des paradigmes et des attentes des collectifs, conduisent à prendre en considération, à côté des impositions des systèmes institutionnels, l'expérience des acteurs.

Par exemple, le sociologue de l'éducation, Dubet (1994) a montré que la notion d'expérience est devenue un recours incontournable pour comprendre comment les professeurs assument leur fonction pédagogique et leurs tâches vis-à-vis des élèves. Notre époque est caractérisée par divers phénomènes qui affectent la pratique des professeurs: la déstructuration du système éducatif; le changement d'attitude des familles qui considèrent l'école comme un bien de consommation, un espace où les demandes du public dominent le respect des valeurs de l'enseignement et de l'éducation; la manifestation de la part des parents soit d'une volonté de contrôle, soit, au contraire, d'une posture d'abandon total et d'absentéisme; enfin, la

transformation du public scolaire liée à la massification de l'enseignement et l'émergence d'une «culture jeune». Face à cette situation, les professeurs ne peuvent plus s'appuyer sur les codes du passé, définir leur intervention en référence à des statuts et des rôles qui étaient définis par une institution stable mais sont devenus caduques. Ils n'ont plus alors d'autre solution que de se baser sur leur expérience propre pour définir leur travail et les manières de se conduire vis à vis des élèves. Cette expérience enregistre tout autant que les traces de pratiques ayant réussi ou échoué, celles des épreuves traversées ou des accomplissements ressentis dans la relation aux élèves et de l'éprouvé émotionnel correspondant.

De la même manière, les changements observés dans le champ de la santé, modifient complètement la relation entre les patients et le personnel du système sanitaire, conférant une place privilégiée à l'expérience du patient dans son rapport à la maladie et à son traitement. C'est dans ce champ que la recherche a développé l'approche la plus complète de la notion de savoir expérientiel. Ce cas illustre les conditions d'élaboration et de transformation des différents savoirs et de leur rencontre, sachant que c'est dans le champ de la santé que furent toujours reconnus le rôle et l'importance des représentations sociales, aussi bien par les anthropologues, les sociologues que par les psychologues sociaux (Jodelet, 2006a).

## **EDUCATION THERAPEUTIQUE ET EXPERTISE D'EXPERIENCE**

Compte tenu de la situation nouvelle dont j'ai brossé à grande ligne le tableau, comment vont dès lors se conjuguer les compétences relatives des soignants et des soignés, de quels savoir parle-t-on ? Au moment de la mise en place de l'éducation thérapeutique, ses impératifs impliquaient "la prise en compte de la façon dont les malades vivent leurs traitements, voire leurs maladies; celle-ci a été identifiée par les infirmiers, les médecins et d'autres professionnels sanitaires et sociaux comme un moyen de mieux gérer la prise en charge thérapeutique" (Jouet & Flora, 2010, p. 31).

C'est donc l'amélioration de l'observance des traitements qui était alors visée, à laquelle ne sont pas étrangères des préoccupations économiques de la part des instances politiques. Mais elle correspondait aussi à l'intention de permettre à l'individu d'être acteur de sa santé. Cela a donné lieu à la mise en place de stratégies psychopédagogiques contrées sur les motivations, les

modalités du coping, pour améliorer l'autogestion des malades, l'appropriation des compétences thérapeutiques en vue de les appliquer à soi-même.

La validité et l'utilité de l'éducation des patients reconnues dans les pays développés, sont établies sur trois axes majeurs: le patient est le sujet des soins qu'on lui délivre, l'objectif est la promotion de la santé et non la lutte contre la maladie, la démarche par l'éducation prime sur celle par la prescription. Cela aboutit à une nouvelle catégorie de patient: «le patient expert» qui est susceptible de faire partager son savoir aux autres acteurs du système de soins, de le transmettre au cours de la formation des soignants et de devenir, un «patient formateur», un «pair aidant» dont l'expérience est mise à la disposition d'autres patients. Selon les spécialistes «la reconnaissance de l'expertise des patients au sein des institutions de soins est l'une des caractéristiques les plus significatives de la période actuelle en matière d'évolution de la représentation de la santé» (Jouet & Flora, 2010, p. 41).

L'expertise est basée sur une double expérience: celle du vécu de la maladie, celle de la mise en application des traitements et des activités déployées pour assurer son maintien en santé. Les formations données en éducation thérapeutique pour construire cette expertise, soulèvent un certain nombre de questions. Fondées sur une démarche d'accompagnement, elles s'inscrivent aussi dans le cadre de savoirs collectivement partagés de nature scientifique et médicale. Dans quelle mesure l'accès à ces savoirs peut être utile au malade et le qualifier pour une meilleure maîtrise ou acceptation de sa maladie et son traitement? Comment le savoir médical est-il assimilé et utilisé par les patients? Du côté des malades, la gestion des soins suppose une évaluation, fondée sur leurs propres réactions, des traitements proposés, introduisant le facteur subjectif du rapport à la maladie. Du côté des soignants qui ne sont plus les seuls «experts», peut apparaître la crainte que la transmission des informations scientifiques ne conduise les patients à affirmer de nouvelles prérogatives, illégitimes et irréalistes. Il y a là tout un domaine à explorer pour analyser: du côté des soignés, les processus de transmission et d'assimilation des connaissances médicales par les patients; du côté des soignants les conditions favorisant un partage des expériences vécues, des activités entreprises pour gérer leur maladie et son traitement. D'autre part, comme le remarquent Taylor et Bury dans une revue de la littérature (2007), il peut y avoir dans les préconisations de l'autogestion des soins une dimension de pensée magique, d'inégalité et de normalisation sociale, l'appel à un savoir médicalisé risquant



d'induire un manque de respect pour les croyances des patients, leurs différences ethniques, culturelles et religieuses, ainsi que pour les décisions individuelles qu'ils sont amenés à prendre sous l'influence de facteurs sociaux et économiques. C'est ici que nous retrouvons l'importance des contextes particuliers de la production des savoirs et des représentations.

Dans le cas du savoir expérientiel des patients il serait possible de reprendre les axes de questionnement proposés par Moscovici sur les rapports entre science et sens commun. On examinerait comment, dans les différents contextes de vie et d'activité des patients, le savoir expérientiel intègre les savoirs scientifiques et les conseils pratiques ou est infléchi par eux. Comment ces derniers vont être modulés par l'expérience vécue des épisodes pathologiques et de leur traitement, selon les contextes de vie où est inscrit le patient. Un autre problème intéressant à étudier concerne la part de l'émotion et de l'incertitude quant à l'efficacité et la réussite des traitements dans l'intériorisation du savoir savant et la coloration de l'expérience vécue. Comment adopter une attitude positive et des pratiques d'autogestion quand l'avenir ne permet pas d'envisager de guérison ? Est engagée également une dimension morale. Le malade qui peut, dans certaines affections, se sentir responsable de son état pathologique, risque d'éprouver un sentiment de culpabilité renforcé quand il lui est demandé de prendre la responsabilité de son maintien en vie quand il se ne sent pas armé de la même compétence que le soignant. Connaissances et significations ne sont pas forcément compatibles.

## **CONCLUSION**

Le secteur d'activité sociale innovant dont je viens de brosser un bref tableau, présente un double avantage. D'une part, en raison de l'intrication entre les dimensions cognitives, sémantiques, émotionnelles et morales dans la construction d'expériences et de pratiques inscrites dans un contexte médical, il constitue un espace de recherche fécond pour la théorie des représentations sociales et l'étude de la construction des connaissances. D'autre part, ce secteur offre la particularité de toucher à des champs qui sont généralement traités de façon indépendante: l'éducation et la santé. Chacun d'eux est un terrain d'application privilégié pour l'étude des représentations sociales, sans qu'il y ait eu jusqu'à présent d'approche commune les concernant. Il nous offre donc une rare occasion d'appliquer et enrichir l'approche des représentations

sociales dans une perspective interdisciplinaire et de combiner les acquis de secteurs de recherche et d'intervention, la santé et l'éducation, qui se rejoignent pour la première fois. Les potentialités d'une telle situation méritent d'être exploitées.

## BIBLIOGRAPHIE

- Barbier, J.M. (Ed.) (2004). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF.
- Berger, P., & Luckman, T. (1963/1986). *La construction sociale de la réalité*. Paris: Klincksieck.
- Bonnet, C., Fontaine, A., Huret, J., Loux, F., Muldworf, Pedron, A., & Velpy, L. (2007). *Vivre et dire sa psychose*. Toulouse: Erès.
- Codol, J.P. (1969). Représentation de soi, d'autrui et de la tâche dans ne situation sociale. *Psychologie Française*, 14, 217-228.
- Davidson, L. (2003). Living outside mental illness. Qualitative studies of recovery in schizophrenia. New York: New York University Press.
- Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*. Paris: Seuil.
- Durkheim, E. (1938/1969). *L'évolution pédagogique en France*. Paris: PUF.
- Faizang, S. (2010). Le pouvoir du patient face au médecin: entre expérience, compétence et savoir. In E. Jouet & L. Flora (Eds.), *Usagers-experts: la part du savoir des malades dans le système de santé. Revue Pratiques de Formation. N° Spécial*, 111-124.
- Foucault, M. (1976). Histoire de la sexualité: La volonté de savoir. Paris: Gallimard.
- Giordana, J.Y. (Ed.) (2011). *La stigmatisation en psychiatrie et en santé mentale*. Paris: Masson.
- Greacen, T., & Jouet, E. (Eds.) (2012). *Pour des usagers de la psychiatrie acteurs de leur propre vie*. Toulouse: Editions Erès.
- Halbwachs, M. (1938/1969). Préface. In E. Durkheim (Ed.), *L'Evolution pédagogique en France*. Paris: PUF.
- Husserl, H. (1931). *Méditations cartésiennes*. Paris: Armand Colin.
- Jodelet, D. (2005). Contribuições das representações sociais para a análise das relações entre educação e trabalho. In L. Pardal, A. Martins, C. de Souza, A. del Dujo, & V. Placo (Eds), *Educação e trabalho. Representações, competências e trajetórias* (pp.11-26). Aveiro: Ed. Universidade de Aveiro.

- Jodelet, D. (2006a). Place de l'expérience vécue dans les processus de formation des représentations sociales. In V. Haas (Ed.), *Les savoirs du quotidien. Transmissions, appropriations, représentations* (pp. 235-255). Rennes: Presses Universitaires de Rennes.
- Jodelet, D. (2006b). Culture et pratiques de santé. *La Nouvelle Revue de Psychosociologie*, 1, 219-239.
- Jodelet, D. (2008). Le retour du sujet et l'approche des représentations sociales. In M. Lipiansky & A.M. Costallat Fourneau (Eds.), *Identité et Subjectivité. Connexion*, 89, 25-46.
- Jodelet D. (2011a). Returning to past features of Serge Moscovici's theory to feed the future. *Papers on Social Rrepresentations*, 20, 39.1-39.11.
- Jodelet, D. (2011b). Considérations sur le traitement de la stigmatisation en santé mentale. *Pratiques en santé mentale*, 2, 25-38.
- Jodelet, D. (2012). Il valore e l'immagine. Sul contributo di Serge Moscovici a una teoria della conoscenza. In I. Galli (Ed.), *Cinquant'anni di rappresentazioni sociali. Bilanci e prospettive di una teoria in continuo divenire* (pp. 29-44). Milan: Edizioni Unicopli.
- Jouet, E., & Flora, L. (Eds.) (2010). Usagers-experts: la part du savoir des malades dans le système de santé. *Revue Pratiques de Formation. N° Spécial* (58-59).
- Kelley, H. (1992). Common sense psychology and scientific psychology. *Annual Review of Psychology*, 43, 1-24.
- Knorr Cetina, K. (1981). *The manufacture of knowledge*. New York: Pergamon.
- Lautier, N. (2001). Psychosociologie de l'éducation. Regard sur les situations d'enseignement. Paris: Armand Colin.
- Le Breton, D. (2005). *Anthropologie du corps et modernité*. Paris: PUF.
- Merleau Ponty, M. (1964/2004). *Le visible et l'invisible*. Paris: Gallimard.
- Moscovici, S. (2012). Préface. In R. Permanadeli, D. Jodelet, & T. Sugiman (Eds.), *Alternative production of knowledge and social representations*. Jakarta-Indonesia: Graduate Program of European Studies-University of Indonesia.
- Schaff, A. (1969). *Introduction à la sémantique*. Paris: Anthropos.
- Schatzman, E. (1993). Sciences de la nature et Sciences Sociales. In E. Schatzman, & R. Passet (Eds.), *Sciences de la nature et représentations sociales* (pp. 17-35). Paris: Centre Galilée.
- Schutz, A. (1987). *Le chercheur et le quotidien*. Paris: Méridiens Klincksieck.

Schutz, A., & T. Luckmann (1974). *The structures of the life-world*. London: Heinemann Educational Book.

Taylor, D., & Bury, M. (2007). Chronic illness, expert patients and care transition. *Sociology of Health and Illness*, 29(1), 27-45.

Tourette-Turgis, C. (2010). Savoirs de patients, savoirs de soignants: la place du sujet supposé savoir en éducation thérapeutique. In E. Jouet & L. Flora (Eds.), *Usagers-experts: la part du savoir des malades dans le système de santé. Revue Pratiques de Formation. N° Spécial (58-59)*, 137-154.

DENISE JODELET est Directeur d'Etudes Emeritus à l'Ecole des Hautes Etudes en Sciences Sociales, Docteur Es-Lettres et Sciences Humaines, Docteur Honoris Causa de plusieurs universités en Amérique Latine. Elle a pris la direction du Laboratoire de Psychologie Sociale après le départ de Serge Moscovici. Ses activités de recherche et d'enseignement ont été consacrées à l'étude empirique et théorique des représentations sociales dans plusieurs domaines: corps humain, santé mentale, santé en général (SIDA, alimentation, allaitement maternel, contagion, contraception), éducation, environnement (images urbaines, réactions du public face aux problèmes environnementaux). Elle est également reconnue pour son travail de pointe sur quelques concepts clés ou innovants de la psychologie sociale tels que la mémoire social et collective, l'Autre, la musique et la religion.