

CHAPITRE I

LA PENSÉE SOCIALE ET PROFESSIONNELLE DANS L'ACTION : L'INTERVENTION AU CARREFOUR DES REPRÉSENTATIONS

Lilian Negura et Claude Lavoie

INTRODUCTION

La théorie des représentations sociales a déjà une histoire longue et riche. Depuis la publication en 1962 par Serge Moscovici de *l'opera prima* des représentations sociales, la théorie a pris un essor extraordinaire. Aujourd'hui, on utilise le concept dans toutes les sciences sociales, sur tous les continents, et des réseaux de chercheurs se sont constitués afin d'étudier la réalité sociale à travers ce cadre conceptuel et épistémologique. Par exemple, les réseaux internationaux SO.RE.COM. et le Réseau mondial Serge Moscovici regroupent des chercheurs de multiples origines et disciplines, qui consacrent leurs travaux à l'étude des représentations sociales en s'appuyant sur l'œuvre de Serge Moscovici.

La théorie des représentations sociales a connu ainsi un fort développement et propose aujourd'hui plusieurs approches et orientations de recherche : l'approche du noyau central (Abric), des principes organisateurs (Doise), de modélisation (De Rosa), dialogique (Markova), anthropologique (Jodelet) et d'autres. L'utilisation même du concept est très diversifiée. Certains chercheurs étudient les représentations sociales comme phénomène psychosocial en soi ; d'autres, comme moyen d'appréhender diverses réalités sociales, alors que d'autres les présentent comme des outils efficaces d'intervention. Nous proposons ici une réflexion sur l'articulation entre les représentations sociales et l'intervention opérée dans les milieux professionnels.

Nous avons délibérément adopté une définition de l'intervention qui est spécifique aux milieux professionnels de l'intervention : travail social, psycho-

logie, éducation, santé publique, médecine, etc. L'intervention serait, dans cette acception, la pratique d'un professionnel avec un statut légitimé par des instances spécialisées (ordres professionnels, organismes d'accréditation ou autres) qui utilisent des connaissances professionnelles, le savoir expert, afin d'opérer le changement d'une situation individuelle ou sociale considérée comme problématique, dans le but de l'améliorer. Ce qui distingue cette définition de celle offerte par les milieux de la sociologie (Pagès, de Gaulejac, Dubost, Kaës, Lapassade, Hess, Vrancken, Touraine), c'est le statut d'autorité conféré à l'intervenant par rapport aux autres acteurs (clients, usagers ou patients). Dans ce rapport asymétrique se confrontent les connaissances théoriques et techniques des intervenants et les connaissances profanes, pour reprendre les termes de Moscovici : le sens commun ou les représentations sociales des usagers des services d'aide. Cette acception de l'intervention nous permettra d'analyser le rapport entre savoir expert et savoir profane qui s'exerce par les acteurs dans les processus d'intervention et aussi d'observer les changements de statut de ce dernier depuis quelques années dans les milieux professionnels.

Nous présenterons d'abord les modalités par lesquelles les représentations sociales peuvent être utilisées dans l'intervention des professionnels : dans la formation et la sensibilisation, dans le changement individuel ainsi que dans la modification des comportements liés aux collectivités. Considérant la surenchère normative de nos sociétés contemporaines en matière de santé mentale et somatique des populations, nous discuterons ensuite la redéfinition du rôle du savoir profane, dont les représentations sociales constituent la composante emblématique, dans le processus d'intervention.

L'INTERVENTION PAR LES REPRÉSENTATIONS SOCIALES

La représentation sociale est une composante du savoir profane, une théorie de sens commun¹ sur un objet significatif pour un groupe social, produite par la logique naturelle² et la pensée sociale³. Toute représentation sociale a nécessairement un objet et un sujet⁴, et constitue à la fois un processus et son résultat⁵. C'est un ensemble d'éléments (opinions, valeurs, normes, attitudes, stéréotypes, préjugés, etc.) organisés autour d'un noyau central⁶,

-
1. S. Moscovici, *La psychanalyse, son image et son public*.
 2. J.-B. Grize, « Logique naturelle et représentations sociales ».
 3. M.-L. Rouquette, *La pensée sociale*.
 4. D. Jodelet, *Les représentations sociales*.
 5. S. Moscovici, *Psychologie des minorités actives*.
 6. J.-C. Abric, « Les représentations sociales : aspects théoriques ».

qui constitue son ossature stable, lui assurant une certaine pérennité tout en étant flexible et malléable en périphérie (le système périphérique, selon Abric⁷). Les représentations sociales ont le rôle de guide pour l'action⁸ et de grille de lecture de la réalité⁹, orientant de cette manière les communications et les comportements. Dans ces conditions, l'intervention, qui vise un changement délibéré du comportement individuel ou social, ne peut pas faire abstraction de la réalité des représentations sociales.

Selon Jodelet¹⁰, les représentations sociales interfèrent avec l'intervention dans trois sphères de pertinence pour la production d'un changement : la sphère subjective, intersubjective et transsubjective. Dans la sphère subjective, l'intervention doit prendre en compte les processus d'appropriation et de construction des représentations sociales, tant dans une dimension cognitive qu'émotionnelle, fondés souvent sur l'expérience spécifique de l'objet de représentation. L'intervention peut opérer également dans la sphère intersubjective, mettant à profit l'élaboration des représentations sociales dans le processus d'interaction des individus par la communication. Les échanges dialogiques¹¹ sont à la base de la communication des représentations sociales et expliquent en grande partie la polyphasie cognitive¹², la coexistence des systèmes de connaissance et d'opinions distinctes à l'intérieur du même groupe ou chez un seul individu. Finalement, dans la sphère transsubjective, l'intervention prend en compte le contexte structurel, le fonctionnement des institutions, les idéologies, les relations de pouvoir qui façonnent à leur tour la dynamique représentationnelle.

L'intervention dans toutes ces sphères peut renvoyer aux représentations sociales de différentes manières.

Une toute nouvelle représentation sociale peut être créée quand l'objet de représentation sociale est nouveau ; c'est l'exemple de la psychanalyse dans la société française des années 1950¹³ ou de l'ordinateur dans les années 1990¹⁴. La formation d'une représentation sociale se produit aussi quand un groupe social entre en contact pour la première fois avec l'information sur un objet qui n'est pas nouveau, comme c'est le cas des groupes de chasseurs exposés

7. *Ibid.*

8. *Ibid.*

9. P. Moliner, « Validation expérimentale de l'hypothèse du noyau central [...] ».

10. D. Jodelet, « Interconnections between social representations and intervention [...] ».

11. I. Markova, *Dialogicité et représentations sociales*.

12. S. Moscovici, *Psychologie des minorités actives*.

13. S. Moscovici, *Psychologie des minorités actives*.

14. P. Wagner et A. Clémence, « Composantes structurelles de la représentation sociale [...] ».

aux messages écologistes¹⁵ ou des élèves qui apprennent à l'école pour la première fois les lois de l'économie¹⁶. On parle alors des processus de la genèse¹⁷ des représentations sociales.

Il est aussi possible de transformer une représentation sociale déjà en place. Selon l'approche structurale des représentations sociales¹⁸, Flament¹⁹ précise que ce processus se produit en plusieurs étapes. Le changement du contexte social engendre une transformation des pratiques qui affecte le système périphérique avant de produire le changement du noyau central, ce qui signifie le changement complet de la représentation sociale. Un changement partiel et temporaire d'une représentation sociale est possible quand la transformation des circonstances nouvelles n'est pas perçue comme étant définitive. Le contexte social et les pratiques constituent ainsi les bases d'un changement représentationnel.

Finalement, l'intervention peut viser la manipulation des représentations sociales pour obtenir un comportement souhaité de la part des individus et des groupes. Qu'il s'agisse de la dimension normative²⁰, du système de croyances²¹ ou de la hiérarchie des valeurs²², la connaissance des représentations sociales sur un objet pertinent pour un certain comportement visé par l'intervention peut être utilisée afin de réussir des changements plus ou moins durables des pratiques individuelles ou sociales. Dans la même optique de changement représentationnel, il est possible de produire, par l'éducation²³ ou par la recherche-action²⁴, une prise de conscience des individus des conditions structurelles de leur condition, ce qui peut entraîner un changement radical et profond de leur conception du monde et de leur identité.

Dans cette première section de notre chapitre, nous allons présenter plus en détail toutes ces possibilités d'utilisation des représentations sociales dans l'intervention.

15. C. Guimelli, «Pratiques nouvelles et transformation [...]».

16. A. Legardez, «L'utilisation de l'analyse des représentations sociales [...]».

17. S. Moscovici, *op. cit.*

18. J.-C. Abric, «L'étude expérimentale des représentations sociales»; C. Guimelli et M.-L. Rouquette, «Contribution du modèle associatif des schèmes cognitifs [...]»; P. Moliner, «Validation expérimentale de l'hypothèse du noyau central [...]».

19. C. Flament, «Structure, dynamique et transformation des représentations sociales».

20. W. Doise, *Droits de l'homme et force des idées*; C. Flament, «La représentation sociale comme système normatif».

21. T. Apostolidis, G. Duveen et N. Kalampalikis, «Représentations et croyances».

22. G. Perron, «Valeurs et représentations sociales».

23. P. Freire, *Pedagogy of the oppressed*.

24. J. Dubost, *L'intervention psychosociologique*.

La formation des représentations sociales comme moyen d'intervention

Selon Jodelet²⁵, toute intervention se réfère à un ensemble sociocognitif fondé sur les opinions, les valeurs, et donc sur les représentations sociales propres au groupe de référence. Des domaines professionnels comme l'éducation ou la promotion de la santé visent à cultiver des visions particulières à propos d'objets de représentation en mettant l'accent sur la modulation des pratiques. Par exemple, dans la promotion de la santé, les interventions visent la modification des comportements afin d'obtenir des résultats relativement aux indicateurs de santé d'une population. Ce type de changement individuel et social est souvent obtenu par la formation de nouvelles représentations sociales.

Pour décrire, expliquer et donner du sens à leurs activités, les individus se réfèrent à un réservoir commun de vocabulaire et de notions. Ce réservoir, où même «la science et la philosophie [...] puisaient leurs matériaux les plus précieux», fait en sorte que le «sens commun [...], avec son innocence, ses techniques, ses illusions [...] était premier»²⁶. Mais la science détient dans la modernité le monopole sur la définition de la vérité²⁷ avec comme conséquence que «ce qui s'impose [à nous] comme donnée immédiate de nos sens [...] est en vérité un produit [...] retravaillé, des recherches scientifiques»²⁸. Le nouvel objet de représentation, une discipline (la psychanalyse) ou une nouvelle réalité identifiée par cette discipline (la névrose), quitte «le ciel des idées pour entrer dans la vie, les pensées, les conduites, les mœurs et le monde des conversations d'un grand nombre d'individus»²⁹. La formation des représentations sociales suit ainsi un double processus : l'objectivation et l'ancrage³⁰.

Par l'objectivation, «l'univers inconnu devient familier à tous»³¹ grâce à un mécanisme sociocognitif qui permet la synthèse sélective de l'information en circulation à propos d'un objet social en un ensemble schématique facilitant la communication au sein du groupe³². Ces opérations qui structurent le nouvel objet social en noyau figuratif permettent la deuxième phase du processus d'élaboration de la représentation : l'ancrage, par lequel la représentation et son objet sont intégrés au sein de l'espace social. L'objet

25. D. Jodelet, «Interconnections between social representations [...]».

26. S. Moscovici, *La psychanalyse, son image et son public*, p. 22.

27. M. Foucault, *Les mots et les choses* [...].

28. S. Moscovici, *op. cit.*, p. 22.

29. *Ibid.*, p. 20.

30. *Ibid.*, p. 107.

31. *Ibid.*, p. 109.

32. P. Rateau, «Les représentations sociales».

méconnu, ayant été schématisé, est intégré au système de pensées déjà en place des individus. Doïse et Palmonari ont défini ainsi le processus d’ancrage : « Mettre un objet nouveau dans un cadre de référence bien connu pour pouvoir l’interpréter³³. » Au terme du processus d’objectivation et d’ancrage, « la société [change] l’objet social en un instrument dont elle peut disposer³⁴ », d’où l’intérêt que pourrait avoir ce double processus pour l’intervention. Par exemple, les nouvelles réalités, comme le SIDA³⁵ ou la pollution³⁶, s’intègrent, à la suite de ces processus, dans la vie quotidienne des individus et des populations, leur permettant de prendre position et d’agir sur ces objets de représentation.

La scolarisation et l’éducation sont des moments clés de la formation des représentations sociales. Le contenu formalisé de compétences et de savoirs transmis par les milieux scolaires a fait l’objet d’un consensus préalable et ceux-là « représentent ce qu’une société à un moment donné considère comme légitime à transmettre à une classe d’âge³⁷ ». L’ensemble des règles propres à l’institution scolaire et les disciplines étudiées permettent d’acquérir ce système de référence transformant « l’enfant en un adulte capable de participer aux activités de la cité³⁸ ».

Dans ce processus de formation des représentations sociales, l’individu n’est pas que le reproducteur ou l’imitateur dépeint par De Tarde et Karsenti³⁹, ou, selon la vision de Durkheim⁴⁰, un être déterminé par l’inconscient collectif, un réservoir des croyances et valeurs héritées du passé, il est un joueur actif qui « [emprunte] certaines images aux diverses représentations existantes [et les réinterprète] pour en faire un tout original et neuf⁴¹ ». C’est en s’appuyant sur le savoir déjà intégré que seront produites de nouvelles connaissances⁴². Le sens commun, essentiel à l’interprétation et au décodage des nouvelles informations, devra être pris en compte par l’intervention désirant modifier ou inculquer de nouveaux comportements à un individu⁴³.

33. W. Doïse et A. Palmonari, *Texte de base en psychologie* [...], p. 22.

34. S. Moscovici, *La psychanalyse, son image et son public*, p. 171.

35. G. Bombereau, *Représentations sociales du VIH/SIDA* [...].

36. S. Caillaud, « Représentations sociales et significations des pratiques [...] ».

37. N. Lautier, *Psychosociologie de l’éducation*, p. 81.

38. N. Lautier, *ibid.*, p. 82.

39. G. De Tarde et B. Karsenti, *Les lois de l’imitation*.

40. E. Durkheim, *Éducation et sociologie*.

41. A. Percheron, *L’univers politique des enfants*, p. 26.

42. A. Giordan et G. de Vecchi, *Les origines du savoir* [...].

43. A. Legardez, « L’utilisation de l’analyse des représentations sociales [...] ».

L'intervention s'intéresse précisément au changement de comportements⁴⁴, et comme l'étude des représentations sociales peut renseigner sur le rationnel, le fondement des pratiques des individus, elle devient inévitablement un outil recherché pour l'intervention.

Représentations sociales et changement des pratiques individuelles

Au cours des dernières décennies, un intérêt particulier pour la notion de « pratiques sociales », ou simplement de « pratiques », semble s'être développé, probablement en raison du déplacement de l'attention des chercheurs, des processus globaux vers les caractères plus microsociologiques des comportements humains⁴⁵. Selon de Sa⁴⁶, le concept de « pratique » est imprécis et pourrait être assimilé à des représentations sociales, étant donné qu'il est porteur d'une dimension symbolique. Une analyse des pratiques doit nécessairement tenir compte des facteurs environnementaux et des processus cognitifs, afin de déterminer si la cognition engendre la pratique ou l'inverse. Nous verrons en fait que pratiques et représentation s'influencent réciproquement⁴⁷.

Les pratiques engendrent des représentations

Beauvois et Joule⁴⁸ ont une conception, qu'on pourrait qualifier de radicale, du rôle des pratiques dans l'élaboration des représentations sociales. Pour eux, les pratiques et les conduites sont la réponse dictée par le contexte social et les relations d'influence qui se jouent entre les acteurs. L'homme est soumis au contexte dans lequel il évolue, et les représentations sont le fruit d'une rationalisation des conditions objectives observées dans l'environnement. « L'homme n'est libre et responsable que pour mieux rationaliser des conduites de soumission qui échappent à sa liberté et à sa responsabilité. Ce sont les circonstances en tant que telles qui vont décider de la liberté et de la responsabilité de l'acteur social⁴⁹. » Ces conditions ne renvoient pas aux croyances et aux connaissances acquises dans le milieu social de l'individu, qui ne fait que réagir à son environnement, qui le subit. Selon cette conception, la représentation est essentiellement engendrée par les pratiques sociales, « elle n'est que le reflet du mode de production dans lequel sont insérés les

44. Y. St-Arnaud, *Sciences et intervention* [...]; R. Tessier, *Le savoir pratiqué* [...].

45. C.P. de Sa, « Sur les relations entre représentation sociales [...] ».

46. *Ibid.*

47. M.-L. Rouquette, « Représentation et pratiques sociales [...] »; J.-C. Abric, « Pratiques sociales, représentations sociales ».

48. J.-L. Beauvois et R.-V. Joule, *Soumission et idéologies* [...].

49. *Ibid.*, p. 197.

individus⁵⁰». De cette manière, une étude concernant les pratiques agricoles en France⁵¹ fait état de la transformation des représentations sociales des agriculteurs à la suite de la modification de leurs pratiques (agriculture biologique, agriculture raisonnée), qui se sont progressivement améliorées en adoptant des mesures conformes aux nouvelles préoccupations environnementales.

Dans les manières de penser les pratiques, il est important cependant de tenir compte des processus de construction et de réappropriation de la réalité comme la catégorisation, le système des attentes et anticipations et le précodage de la situation, observés dans les études sur les représentations sociales. Or «c'est précisément l'existence – maintenant bien démontrée – de ces processus qui fait que la représentation est une action sur la réalité, et qu'elle peut être en cela à l'origine des pratiques⁵²».

Les représentations engendrent des pratiques

À l'autre extrémité du spectre, les théories cognitivistes postulent que le traitement conscient ou non de l'information est le fondement des pratiques, et considèrent donc que l'action est une conséquence de l'activité cognitive⁵³. Rouquette fait remarquer que l'action recèle deux facettes dans «la façon de faire et les conséquences perçues de ce faire⁵⁴» : d'un côté l'aspect technique de l'action, ce qui met en jeu des procédures et une performance ; de l'autre, la réflexion du sujet à propos de son action, impliquant une évaluation de sa cohérence susceptible de déclencher une correction. Considérant cette dimension réflexive, Rouquette conclut que l'action dépend des pensées, des croyances et d'une opération évaluative. Pour qu'elle existe, le sujet doit prendre du recul par rapport à lui-même et à ses actions afin de pouvoir les évaluer et les corriger, ce qui lui permet d'envisager d'autres possibilités d'action. Cette prise de conscience donne à l'individu l'illusion «de concevoir et d'agir librement⁵⁵», si bien qu'il s'identifie à ses actions et conduites au motif qu'elles sont la résultante de ses compétences personnelles : «Je m'approprie donc les représentations dont je suis porteur au point d'être persuadé que j'en fais constamment dériver mes actes. Je ne suis pas le relais mécanique d'une force qui me pousserait malgré moi, je suis un centre de décision, une instance d'approbation ou de refus et une source de rationalité⁵⁶.»

50. J.-C. Abric, «Pratiques sociales, représentations sociales», p. 218.

51. E. Michel-Guillou, «Représentations sociales et pratiques sociales».

52. J.-C. Abric, «Pratiques sociales, représentations sociales», p. 221.

53. M.-L. Rouquette, «Représentations et pratiques sociales [...]», p. 140.

54. *Ibid.*, p. 138.

55. *Ibid.*, p. 136.

56. *Ibid.*, p. 136.

Le fait que les individus aient la capacité d'interpréter leur environnement invite à penser que les représentations sociales façonnent les actions. Von Cranach⁵⁷ précise toutefois que les représentations ont sur l'action une influence variable selon les circonstances et que l'action n'est pas entièrement déterminée par les représentations sociales. Flament⁵⁸ souligne l'aspect prescriptif des représentations sociales, qui se module selon les caractéristiques de la situation. Cette modulation peut mener à la transformation de la représentation, si les caractéristiques du contexte apparaissent aux individus comme permanentes. Pour Abric, la soumission au contexte social et d'influence est déterminante des pratiques et des conduites seulement si l'individu y consent⁵⁹. Toute pratique sociale, pour être adoptée, doit être « intégrée dans le système de valeurs, de croyances et de normes, soit en s'y adaptant, soit en le transformant. Toute contradiction entre les représentations sociales et des pratiques amène nécessairement la transformation de l'une ou de l'autre⁶⁰ ».

Plusieurs études des représentations sociales ont mis en évidence le rôle de l'interprétation du contexte comme moteur des pratiques. Celle de Jodelet⁶¹ à propos de la maladie mentale a fait ressortir le rôle de l'interprétation par les villageois d'Ainay-le-Château de la condition des patients vivant dans leur communauté, qui permettait « de distinguer les bons malades (atteinte cérébrale) des mauvais (atteinte nerveuse) », ce qui engendrait « des conduites différenciées selon les catégories activées dans la représentation »⁶². Une recherche menée dans deux entreprises par Morin⁶³ a révélé que l'environnement de travail n'est pas l'unique cause des conduites et que l'interprétation, la signification attribuée à une situation concrète, amène les individus à accepter ou non les désagréments (le bruit) vécus dans le milieu de travail⁶⁴. S'intéressant aux pratiques de consommation de cannabis et de cocaïne, Dany, Apostolidis et Harabi⁶⁵ ont remarqué que le noyau central de la représentation se modifiait selon la plus ou moins grande proximité des usagers avec l'objet étudié. Cette approche révèle la nature complexe des groupes et des représentations sociales. Trois éléments : la connaissance, la participation et le niveau des pratiques associées à l'objet social participent à la modification de la représentation. Par exemple, en étudiant les représentations sociales

57. Von Cranach, « The multi-level organization [...] », cité dans Rouquette, « Représentations et pratiques sociales [...] », p. 137.

58. C. Flament, « Structure et dynamique et transformation [...] ».

59. J.-C. Abric, « Les représentations sociales [...] », p. 221.

60. *Ibid.*, p. 237.

61. D. Jodelet, *Folies et représentations sociales*.

62. J.-C. Abric, *loc. cit.*, p. 228.

63. M. Morin, « Psychologie sociale appliquée et bruit au travail ».

64. J.-C. Abric, *loc. cit.*, p. 224.

65. L. Dany, T. Apostolidis et S. Harabi, *Distance to the object [...]*.

reliées aux pratiques de consommation du vin, Lo Monaco et Guimelli⁶⁶ ont remarqué une modification de la représentation chez les sujets qui s'informent sur la fabrication du vin. Ces pratiques d'apprentissage, en réduisant la distance à l'objet, font en sorte que les individus développent une image plus positive de cette pratique (vin-santé) et sont par ailleurs moins «vulnérables aux polémiques et aux débats sociaux⁶⁷».

Ce qui fait consensus chez les chercheurs, c'est que représentations et pratiques sont inextricablement liées. «On considère généralement que les représentations sociales sont associées à des comportements atomisés, non socialement liés, le plus souvent sous la forme de légitimations donnant sens à des actes qui leur sont antérieurs ou indépendants. On néglige le fait que les pratiques sont des systèmes d'action socialement structurés et institués en relation avec des rôles⁶⁸.» Tenter de désarticuler ce système d'actions afin de savoir qui de la représentation ou de la pratique engendre l'autre est un exercice futile⁶⁹. «Il convient de tenir les représentations pour une condition des pratiques et les pratiques pour un agent de transformation des représentations⁷⁰.»

Cette dynamique entre pratiques et représentations est des plus intéressante pour les intervenants, car l'étude des représentations sociales permettrait de planifier les modalités par lesquelles une pratique pourrait être implantée ou modifiée chez un individu ou au sein d'un groupe ou d'une organisation. Mais la pratique, quelle qu'en soit la nature ou la visée, n'est pas seulement le fruit d'un travail représentationnel.

Le rôle du contexte social

La représentation, comme la pratique, ne peut être isolée du contexte social et culturel : toutes deux s'acquièrent et s'exercent forcément dans une situation et à un moment donné. Par exemple, les tâches reliées au travail n'ont pas été exécutées de la même manière à toutes les époques⁷¹ et dans toutes les sociétés⁷² ; elles ont été perçues différemment par les acteurs sociaux,

66. G. Lo Monaco et C. Guimelli, «Représentations sociales, pratique de consommation [...]».

67. *Ibid.*, p. 47.

68. D. Jodelet et S. Moscovici, «Les représentations sociales [...]», cité dans Abric, «Les représentations sociales [...]», p. 217.

69. M. Autes, *La pauvreté* [...], cité dans Abric, «Les représentations sociales [...]».

70. M.-L. Rouquette, «Représentation et pratiques sociales [...]», p. 137.

71. A. Clémence, «Le travail dans la pensée quotidienne».

72. L. Negura, *Le travail après le communisme* [...].

chômeurs ou travailleurs⁷³, jeunes ou âgés⁷⁴. Les pratiques sont par ailleurs modulées par le système idéologique en place⁷⁵. Dans son étude des représentations sociales de la psychanalyse, Moscovici a fait ressortir les aspects idéologiques des pratiques qui diffèrent chez les catholiques et les communistes français des années 1950. Abric, se basant sur les travaux de Jodelet⁷⁶, qui concluait que les représentations sociales de la maladie mentale prennent leur source dans un «fond commun de savoir traditionnel⁷⁷», avance que toute pratique, pour être adoptée, doit nécessairement tenir compte des normes et valeurs inscrites dans la mémoire collective⁷⁸. Mais la pratique est aussi une expérience intérieure, car elle participe aux élaborations cognitives de la personne, à la construction de ses connaissances et à l'élaboration de ses représentations⁷⁹.

Le contexte social impose aussi certaines contraintes auxquelles tous doivent se soumettre (civilité, gestion de l'agressivité, présentation de soi, etc.) pour en être partie prenante. En ce sens, le contexte est un déterminant des pratiques. Dans une recherche sur la créativité, Abric⁸⁰ a montré l'effet des contraintes situationnelles sur l'utilisation et la transformation des représentations : lorsque les sujets devaient accomplir une tâche, plus la contrainte exercée sur l'individu était forte, moins les représentations étaient déterminantes dans les interactions au sein du groupe. Il a alors postulé qu'en «situations à forte contrainte – sociale ou matérielle –, les pratiques sociales et les représentations sont en interaction. Dans ces situations, la mise en œuvre de certaines pratiques est susceptible d'entraîner des transformations complètes des représentations⁸¹». L'auteur ajoute que «la nature des liens entre pratiques et représentations est directement déterminée par la nature de la situation et plus précisément par deux de ses caractéristiques» : l'autonomie de l'individu au sein du système de pouvoir et de contrainte dans lequel il évolue, et la présence d'éléments fortement reliés à des affects ou à la mémoire collective⁸².

Le système de pouvoir évoqué par Abric renvoie aux interactions et à l'influence entre groupes sociaux et individus imposant des conduites parfois fortuites. Le contexte normatif des entreprises contemporaines impose, par

73. J. Methivier, «Impact de la peur sur les représentations [...]».

74. C. Flament, «Conformisme et scolarité [...]».

75. T. Ibanes, «Faire et croire».

76. D. Jodelet, *Foibles et représentations sociales*.

77. *Ibid.*, p. 307.

78. J.-C. Abric, «Les représentations sociales [...]».

79. C. Flament, «Structure, dynamique et transformation [...]».

80. J.-C. Abric, «Image de la tâche [...]».

81. Abric, «Les représentations sociales [...]», p. 234.

82. *Ibid.*, p. 230.

exemple, un changement des pratiques de consommation des substances psychoactives d'un modèle de socialisation vers un modèle de recherche de la performance⁸³. Quant aux éléments affectifs, Jodelet⁸⁴, dans une étude des représentations sociales de la maladie mentale, en a démontré l'effet sur les pratiques. Par exemple, les aspects affectifs liés à la peur de devenir fou, d'être contaminé faisaient que les personnes adoptaient des pratiques d'hygiène spécifiques (laver les vêtements des fous séparément) et des comportements d'évitement (ne pas regarder les individus lorsqu'ils étaient agités de tics). Ces pratiques, qui se perpétuaient de génération en génération, trouvaient leur origine et leur cohérence essentiellement au sein de la culture locale et dans les «savoirs traditionnels⁸⁵».

Les pratiques ne se déroulent pas toujours de manière consciente et volontaire, par une sorte d'automatisme, «de béhaviorisme pratique qui dispense, pour l'essentiel des situations de la vie, de l'analyse fine des nuances de la conduite d'autrui ou de l'interrogation directe sur ses intentions⁸⁶». Ce caractère parfois inconscient et automatique des pratiques fait dire à Bourdieu que «c'est parce que les sujets ne savent pas, à proprement parler, ce qu'ils font, que ce qu'ils font a plus de sens qu'ils ne le savent⁸⁷». Qu'elles soient conscientes ou non, ces actions suivent invariablement une logique interne, car «les agents sociaux [...] ont incorporé une foule de schèmes pratiques de perception et d'appréciation fonctionnant en tant qu'instruments de construction de la réalité, en tant que principes de vision et de division de l'univers dans lequel ils se meuvent⁸⁸». Cette logique interne, basée sur un savoir collectif et intégré au contexte dans lequel prennent place l'individu et son action, permet donc de situer la pratique en référence à un modèle, à des normes, à des valeurs et, en ce sens, le contexte fournit à l'action sa cohérence. Nous considérons les représentations sociales, ainsi que l'identité, comme faisant partie de la logique interne qui se bâtirait dans un contexte particulier favorisant des pratiques distinctives, ce qui fait dire à Rouquette que «les représentations sont ancrées dans des pratiques⁸⁹».

Par exemple, dans le domaine des troubles alimentaires, un groupe d'intervenants genevois⁹⁰ ont mis en place un modèle d'intervention qui prend

83. L. Negura et M.-F. Maranda, «Hiring substances abusers [...]»; L. Negura et coll., «Organisation du travail [...]».

84. D. Jodelet, *Folies et représentations sociales*.

85. *Ibid.*, p. 370.

86. P. Bourdieu, *Esquisse d'une théorie [...]*, p. 272.

87. *Ibid.*, p. 273.

88. P. Bourdieu, *Raisons pratiques [...]*, p. 154-155.

89. J.-M. Rouquette, «Représentation et pratiques [...]», p. 138.

90. V. Barthassat *et al.*, «Représentations, comportements et obésité».

en compte à la fois les représentations des intervenants et celles des individus. Ceux-ci considèrent les aspects contextuels et collectifs des représentations étant donné qu'elles sont issues de l'éducation et des expériences individuelles. C'est au moyen d'expérience alimentaire (restructuration des repas), de prise de conscience des contradictions entre les différentes représentations (perturbation cognitive) et par la confrontation en groupe que les patients peuvent remettre en question leur savoir et ainsi changer leur comportement⁹¹.

L'intervention ne vise pas uniquement les pratiques individuelles ; l'étude des représentations sociales peut s'avérer une entreprise incontournable aussi pour les interventions pratiquées à l'échelle des groupes sociaux ou des sociétés. Dans le domaine de la promotion de la santé, par exemple, le changement des pratiques est visé afin d'améliorer la santé publique, autrement dit la santé de toute la collectivité. Les représentations sociales peuvent être vues comme médiateurs de ce changement du comportement collectif.

Les représentations sociales et le changement des pratiques collectives

Aujourd'hui, la santé est une affaire collective autant qu'individuelle⁹². La compréhension des comportements morbides s'est étendue à une vaste gamme de situations sociales : les comportements alimentaires, la consommation de cannabis, le tabagisme, le port de la ceinture de sécurité en voiture, la réduction des déchets, la pollution de l'air, etc., et des études des processus sociocognitifs sont souvent mis à contribution pour comprendre les comportements de santé collectifs et diminuer leur morbidité⁹³.

La modification d'un comportement et d'une attitude peut s'opérer implicitement ou explicitement. Avec la première, les changements d'attitude sont intégrés à l'insu de la personne. C'est le fait par exemple de l'influence de la publicité ou de la propagande : immergé dans un flux d'informations, l'individu finit par incorporer, à son insu, des idées et des interprétations qui modifient son attitude et ses comportements à l'égard d'un objet social. Cette manière insidieuse d'incorporer l'information fait en sorte que l'origine des idées et des interprétations étant obliérée, l'individu les considère comme le fruit de sa propre réflexion. Ce phénomène, la « cryptomnie⁹⁴ », fait partie d'un ensemble processuel appelé « conversion ». C'est un processus de modi-

91. *Ibid.*

92. M. Renaud, « Le concept de médicalisation [...] ».

93. T. Apostolidis et L. Dany, « Pensée sociale et risques [...] ».

94. S. Moscovici et G. Mugny, *Psychologie de la conversion* [...], p. 12.

fications cognitives qui « embrasse toutes les formes de changement d'opinion ou de représentation » et qui est « nécessairement le résultat d'une influence »⁹⁵.

La manière explicite de modifier les comportements sociaux est beaucoup plus laborieuse. Ainsi, il est rapidement apparu que les campagnes éducatives de sensibilisation ou de renforcement (punition/récompense) incitant la population à des comportements jugés plus adéquats pour leur santé ou leur environnement social n'obtenaient que de faibles résultats⁹⁶. Les auteurs des travaux sur l'influence sociale⁹⁷ précisent que l'individu souhaite conserver son autonomie et ne pas être englouti par le pouvoir. Selon eux, « on accepte la suggestion, mais on rejette la sujétion⁹⁸ ». Les sujets consentiront au changement si celui-ci leur apparaît délibéré⁹⁹ et librement consenti. Il est donc important de tenir compte des ensembles représentationnels déjà en place pour provoquer un changement au sein de la population.

Par exemple, dans le domaine de la santé publique, la théorie des représentations sociales peut être utilisée en évaluation de programmes ou de politiques¹⁰⁰ ou en communication préventive¹⁰¹. De cette manière, l'étude des représentations sociales à propos de la vaccination¹⁰² a permis de comprendre pourquoi une campagne de vaccination contre le VPH (virus du papillome humain impliqué dans le cancer du col de l'utérus) a échoué en Roumanie et en Bulgarie. Une autre étude, cette fois sur des représentations sociales des substances psychoactives chez les adultes du sud de la France, conclut que les individus adoptant des pratiques de consommation diverses (actuelle ou passée) de ces substances actualisent différentes représentations sociales et de relations spécifiques avec ces substances, « mettant à jour des enjeux différents en termes de communication préventive¹⁰³ ».

95. *Ibid.*, p. 13.

96. A. Kollmuss et J. Agyeman, « Mind the Gap [...] ».

97. S. Moscovici et E. Lage, « Studies in social influence III [...] »; J. A. Pérez et G. Mugny, *Influences sociales* [...].

98. S. Moscovici et G. Mugny, *Psychologie de la conversion* [...], p. 12.

99. R.-V. Joule et J.-L. Beauvois, *La soumission librement consentie* [...].

100. M. A. Penta et A. Băban, « Dangerous Agent or Savior? [...] »; L. Renaud et C. Thoer, « Les représentations sociales [...] ».

101. L. Dany et T. Apostolidis, « L'étude des représentations sociales [...] ».

102. M. A. Penta et A. Băban, « Dangerous Agent or Savior? [...] ».

103. L. Dany et T. Apostolidis, *loc. cit.*, p. 343.

L'IMPROBABLE ÉMANCIPATION DES REPRÉSENTATIONS SOCIALES DANS LE CONTEXTE D'INTERVENTION

Le savoir expert et le savoir profane

Comme nous avons pu le constater, les représentations sociales peuvent être utilisées dans le processus d'intervention afin de produire le changement visé, soit par la création d'une nouvelle représentation sociale, soit par l'étude des représentations sociales dans le but de changer des pratiques, soit par la transformation des représentations sociales à l'échelle d'un groupe ou d'une collectivité. Cette utilisation des représentations sociales implique un rapport asymétrique entre la ou les personnes, sujets de l'intervention parce que l'on juge qu'elles ont un « problème » et l'intervenant ou le professionnel qui détient la solution. Les premières ont des représentations sociales, le second a l'expertise. Cette perspective impose un rapport inégal entre le savoir expert et le savoir profane, les personnes étant perçues comme des récepteurs du savoir émis par les intervenants, le seul légitime¹⁰⁴.

Le sens commun a longtemps été considéré comme source d'informations erronées, de stéréotypes et de préjugés, produite par un raisonnement déficitaire. Souvent, la science est vue comme l'activité qui démasque ces idées que les individus partagent, en générant des doutes sur leur auto-compréhension, dans une logique de ce que Gadamer appelle l'« herméneutique de la suspicion¹⁰⁵ ». Moscovici¹⁰⁶ critiquait d'ailleurs cette perspective sur le sens commun, tellement répandue dans sa discipline.

Cette attitude envers le sens commun peut être aussi vue comme un moyen de maintenir une relation de pouvoir entre les chercheurs et ceux qui font l'objet de leurs recherches, mais aussi entre les chercheurs et les professionnels, ceux qui sont censés utiliser les connaissances produites par les chercheurs¹⁰⁷. Le rapport établi entre les chercheurs et ses partenaires, que ce soit les sujets/participants à la recherche ou les utilisateurs des connaissances, est révélateur des relations non équivoques, mises en relief par différents auteurs¹⁰⁸, pas seulement entre le savoir expert et le savoir profane, mais aussi entre le savoir théorique des chercheurs, fondé sur des données obtenues

104. D. Jodelet, « Interconnections between social representations [...] ».

105. H.G. Gadamer, « The hermeneutics of suspicion ».

106. S. Moscovici, « Toward a social psychology of science ».

107. M. Gullestad, « The politics of knowledge »; M. Kjørstad, « Opening the black box [...] ».

108. C. Labonté-Roset, « Status and Special Features [...] »; E. Peled, « Doing good in social work [...] »; M. Kjørstad, *loc. cit.*

par la recherche, et le savoir pratique des professionnels, fondé en général sur l'expérience.

Pourtant, les connaissances scientifiques, qui sont considérées dans notre société comme la référence ultime de l'expertise, ne sont pas que le résultat de la validation empirique des idées nouvelles des chercheurs. Elles sont produites aussi dans un contexte social et institutionnel spécifique marqué par des dynamiques de groupe et des interactions sociales. Les chercheurs interagissent entre eux, développent des rapports de pouvoir, utilisent leur influence et leur statut pour promouvoir leurs visions, leurs conceptions et leurs développements théoriques. Pour Moscovici¹⁰⁹, il existe au sein des chercheurs des épistémologies différentes qui sont produites en fonction de l'appartenance à des groupes majoritaires ou minoritaires.

La communauté scientifique n'est donc pas uniforme et homogène, mais différenciée, comme tout groupe social. Ce fait explique l'implication dans la reconnaissance d'une nouvelle théorie par la communauté des chercheurs des phénomènes qui ont peu à voir avec les principes objectivés d'élaboration rigoureuse du savoir prônés par les épistémologies positivistes. Proposer de nouvelles connaissances n'est pas suffisant pour qu'elles soient adoptées par la communauté scientifique et ainsi être considérées comme savoir expert. Il faut également que ces connaissances soient acceptées par la majorité des chercheurs, ce qui souvent devient possible grâce à des processus d'influence minoritaire¹¹⁰. Pour le père de la théorie des représentations sociales, les théories scientifiques, comme toute croyance, sont représentationnelles, elles sont définies en tant que représentation et moins en tant que système d'axiomes ou de propositions logiques¹¹¹.

Les professionnels de l'intervention et les représentations sociales

Les processus d'objectivation et d'ancrage¹¹² transforment le savoir expert dans des représentations sociales. Un rôle important dans ce travail de traduction est joué par des professionnels¹¹³, des praticiens qui appliquent le savoir expert dans des situations concrètes. L'utilisation pratique du système de connaissances expertes est effectuée par ces derniers en interaction directe avec les non-experts, adoptant ainsi un rôle de médiation et de traduction du savoir expert vers le savoir profane, le sens commun. Dans le contexte de la psychiatrie, par exemple, les professionnels de la santé transforment les théo-

109. S. Moscovici, «Toward a social psychology of science».

110. S. Moscovici, *Psychologie des minorités actives*.

111. S. Moscovici, «Toward a social psychology of science».

112. S. Moscovici, *La psychanalyse, son image et son public*.

113. N. Morant, «Social representations and professional knowledge».

ries du traitement des maladies mentales dans des pratiques tangibles qui façonnent les vies des patients et de leurs familles, et filtrent pour le savoir profane les connaissances scientifiques sur les maladies mentales.

Les connaissances des professionnels ne sont pas constituées exclusivement des savoirs scientifiques, même si elles sont produites dans des systèmes institutionnels souvent très rigides, car légitimées par des instances régulatrices du monde des professions et reproduites par les écoles autorisées par les communautés professionnelles. Même au contraire, des études ont démontré que les théories et les résultats des recherches scientifiques sont utilisés d'une manière non substantielle dans les pratiques professionnelles¹¹⁴. Une étude en Suède a révélé, par exemple, que les travailleurs sociaux considèrent les connaissances non formelles obtenues sur le terrain supérieures aux connaissances formelles produites par les institutions engagées dans la recherche sociale¹¹⁵. La communication, l'échange des informations sur des sujets pertinents, qui sont le plus souvent produites par l'expérience, est souvent spontanée entre les professionnels. Comme l'expérience génère des logiques d'action qui aboutissent à la constitution de l'acteur du champ professionnel en tant que sujet¹¹⁶, l'intériorisation des comportements et des visions spécifiques pour le groupe professionnel fait pleinement partie, à côté des diplômes ou de l'appartenance à des associations professionnelles, du processus d'identification à la profession. Les représentations professionnelles peuvent donc être analysées comme des catégories spécifiques des représentations sociales¹¹⁷. Ni savoir scientifique, ni savoir de sens commun, les représentations professionnelles sont produites en interaction avec d'autres professionnels par les actions formatives et les pratiques spécifiques à la profession¹¹⁸.

Les groupes de chercheurs ou de professionnels peuvent donc être soumis à des processus représentationnels similaires aux groupes de profanes. Bangarter¹¹⁹ critique la distinction que Moscovici¹²⁰ fait dans ses écrits de début entre « l'univers réifié » et « l'univers consensuel » qui oppose la science, fondée sur la logique et la rationalité au sens commun avec ses processus spécifiques de constitution. Ainsi, les connaissances scientifiques, selon cet auteur, n'auraient pas une nature fonctionnelle contraire aux connaissances

114. J. Osmond et I. O'Connor, « Use of theory and research [...] » ; M. Kjørstad, « Opening the black box [...] ».

115. P. Dellgran et S. Höjer, « Privatisation as professionalisation ? [...] ».

116. F. Dubet, *Sociologie de l'expérience*.

117. M. Bataille *et al.*, « Représentations sociales [...] » ; M. Bataille, « Représentation, implication [...] » ; B. Fraysse, « Pourquoi une représentation [...] ».

118. M. Bataille *et al.*, « Représentations sociales [...] », p. 63.

119. A. Bangarter, « Rethinking the relation [...] ».

120. S. Moscovici, « The phenomenon of social representation ».

profanes. Si les représentations sociales rendent familière par l’ancrage et l’objectivation la réalité non familière de la science¹²¹, les connaissances scientifiques (ou professionnelles) rendraient familière pour les chercheurs la réalité non familière du sens commun¹²². De plus, des éléments de la culture préscientifique sont amenés dans les circuits du savoir expert par les chercheurs ou professionnels directement ou en communiquant avec les usagers des services professionnels ou les étudiants dans les universités. Il est connu que plusieurs des théories des sciences sociales s’inspirent des théories naïves, de sens commun¹²³, alors que certaines découvertes des sciences de la nature ou de la vie ont leur origine dans l’observation des pratiques communes¹²⁴.

Le « patient expert » : l’émancipation du savoir profane ?

Le caractère légitime du rapport inégal entre les connaissances expertes et les représentations sociales, quand le deuxième système de connaissance subit généralement l’influence du premier¹²⁵, peut être ainsi remis en question¹²⁶. Le statut du savoir de sens commun commence, depuis un certain temps, à évoluer avec l’affirmation de l’individu réflexif¹²⁷ et l’émergence dans les sociétés occidentales de nouvelles normes sociales d’autonomie et de participation¹²⁸. Par ailleurs, le développement des nouvelles technologies permet aux individus d’avoir facilement accès au savoir expert et d’échanger leurs expériences individuelles¹²⁹, ce qui leur donne plus de confiance à revendiquer un statut actif dans leur rapport avec l’intervenant. Dans ce contexte, quand la représentation sociale du traitement¹³⁰ ou de la dépression¹³¹ peut affecter d’une manière significative le rapport de l’individu à sa condition sociale ou médicale¹³², la reconnaissance de l’effet du sens commun sur l’intervention, au moins dans le domaine médical, est devenue nécessaire.

121. *Ibid.*

122. A. Bangerter, «Rethinking the relation [...]».

123. S. Moscovici, *La psychanalyse, son image et son public*.

124. S. Catellin et X. Hautbois, «Le rôle de l’imaginaire dans la découverte».

125. S. Moscovici, *La psychanalyse, son image et son public*.

126. A. Bangerter, «Rethinking the relation [...]».

127. A. Giddens, *La construction de la société*.

128. A. Erhenberg, «La société du malaise».

129. P.E. Plsek et T. Wilson, «Complexity science [...]».

130. U. Flick, «The social construction of individual [...]».

131. L. Negura *et al.*, «La représentation sociale de la dépression [...]».

132. D. Jodelet, «Culture et pratiques de santé»; M. Murray *et al.*, «Social representation of health [...]».

Dans ce contexte, il n'est pas étonnant que le phénomène du «patient expert¹³³», qui transforme radicalement la relation médecin-malade d'une vision paternaliste à une vision contractuelle¹³⁴, prenne de l'ampleur dans le champ professionnel de la santé. *Le patient expert* est la personne qui a la confiance, les habiletés et les connaissances pour jouer un rôle central dans la gestion de sa vie affectée par la maladie¹³⁵. On y reviendra.

Cependant, le domaine médical n'est pas le seul à subir les mêmes changements dans le rapport au savoir profane. En travail social également, l'expérience des personnes, leurs connaissances sont de plus en plus mises au centre des nouvelles tendances en intervention sociale fondées sur l'empowerment¹³⁶, transformant les usagers des services sociaux en des personnes émancipées qui deviennent les experts de leur vie. Il s'agit de l'utilisation des dispositifs de *travail sur soi*¹³⁷, des méthodes de mobilisation et d'implication des usagers ou des clients dans la recherche par eux-mêmes des solutions pour leurs problèmes de vie en devenant acteurs de leur propre prise en charge. L'intervention vise ainsi de plus en plus un «travail sur les subjectivités des individus¹³⁸» que sur l'assistance sociale.

Dans ces conditions, l'intervention «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 vie¹³⁹». Ce n'est pas l'accès à des connaissances professionnelles qui fait que les personnes deviennent expertes de leur vie, mais l'expérience unique qu'elles ont de leur vie, leurs connaissances de la situation dans laquelle elles se trouvent et les valeurs et les attitudes qu'elles partagent avec les membres de leur groupe d'appartenance¹⁴⁰. L'expertise est alimentée dans ce cas non pas par la formation, mais par l'expérience et les représentations sociales qui deviennent ainsi des ressources valables pour les personnes dans la gestion de leur condition. De plus, si le savoir théorique «donne une représentation de la réalité [...] 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.

133. F. Boudier *et al.*, «L'émergence du patient expert [...]»; K.A. Lavery *et al.*, «Expert patient self-management [...]», etc.

134. S. Faizang, «Le pouvoir du patient [...]».

135. J. Shaw et M. Baker, «“Expert patient” [...]».

136. J.A. Lee, *The empowerment approach* [...].

137. D. Vrancken et C. Macquet, *Le travail sur soi* [...].

138. D. Vrancken, «Le travail social [...]», p. 36.

139. D. Jodelet, «La rencontre des savoirs», p. 9.

140. J. Shaw et M. Baker, «“Expert patient” [...]».

Dans cette identité interviennent des facteurs subjectifs, positionnels et culturels¹⁴¹ ».

De cette manière, la personne devient en même temps sujet et acteur, sujet parce qu'elle n'est pas simplement un consommateur des services, mais un individu qui cherche à donner un sens à son existence dans des univers incertains, et aussi acteur, car elle intervient activement dans la construction des représentations à travers l'expérience personnelle et revendique une place active dans son rapport avec l'intervenant. Le sujet peut rester un sujet même s'il n'est pas acteur, comme c'est le cas du «sujet flottant» de Wieviorka¹⁴², celui qui est confiné dans une situation d'exclusion, celui qui est privé de ressources et de droits ; cependant, même dans ces situations, il est vu comme un sujet réflexif qui a donc la capacité de devenir acteur, de maîtriser sa destinée et d'être responsable. Bien qu'il ne soit pas nécessairement engagé dans une réflexion sans fin sur sa condition et la condition du monde dans lequel il se trouve, sa «conscientisation discursive» émerge dans les moments critiques de sa vie afin de diminuer la peur et l'angoisse face à la complexité des problèmes¹⁴³.

Dans ces circonstances, la mobilisation de l'effort et l'orientation de sa pensée vers l'identification d'une solution dans des moments critiques impliquent le début d'un processus représentationnel qui peut enclencher à son tour le changement social. Car la «conscientisation discursive» est le corollaire de la «conscientisation pratique¹⁴⁴» quand la routine et les habitudes sont brisées par ce nouveau contexte critique dans lequel l'individu se retrouve. La personne devient ainsi un sujet-acteur qui produit des connaissances valables pour son contexte et les problèmes auxquels il est obligé de faire face. «L'individuation et la réflexivité font, des individus, des experts porteurs d'expériences et d'usages qu'ils sont les seuls à porter dans l'agencement spécifique de leur singularité. Ils sont, de ce fait, porteurs de sens dont ils ont, seuls, la clé de la cohérence. Cohérence qui s'enracine dans leur histoire, leur biographie, leurs aventures, leurs échecs et leurs succès, leurs heurs et malheurs¹⁴⁵.»

141. D. Jodelet, *ibid.*, p. 14.

142. M. Wieviorka, «Du concept de sujet [...]».

143. A. Giddens, *La construction de la société*.

144. *Ibid.*

145. Y. Gilbert, «Penser l'empowerment [...]», p. 15.

Le sens commun entre émancipation et domination

Les représentations sociales, ces connaissances partagées et validées par les expériences des autres membres de la société, sont reconnues comme des connaissances valides aussi par des institutions qui ont adopté ces dernières décennies le discours de l'empowerment. Elles prônent ainsi de plus en plus l'autonomie et l'implication¹⁴⁶ des membres des institutions ou des usagers de leurs services. Par exemple, dans les nouvelles entreprises, l'autonomie, l'indépendance, la participation et l'authenticité constituent désormais des injonctions, au point que souvent elles sont perçues comme insurmontables pour les individus¹⁴⁷. Les programmes d'autoprise en charge des maladies chroniques sont un bon exemple de cette tendance.

Adoptées dans le monde occidental par plusieurs systèmes de santé¹⁴⁸, au Canada, la majorité des provinces canadiennes ont développé et mis en application des politiques dont «certains éléments portent sur l'autoprise en charge des maladies chroniques¹⁴⁹». Quatre facteurs¹⁵⁰ ont déterminé le développement de ce modèle : la croissance de la population âgée en Occident ; la croissance de l'incidence des maladies chroniques et de la comorbidité ; un nouveau concept du vieillissement (ex. : *successful ageing* – vieillissement de succès), et le manque des programmes d'éducation souhaitable pour ceux qui présentent une maladie chronique.

On pourrait interpréter cette tendance comme un mouvement d'émancipation des patients par rapport au pouvoir médical. Pourtant, la prise en charge, même en partie, par les usagers des services des institutions de santé de la gestion de leur condition de santé peut être aussi effectuée, comme dans le cas historique de la désinstitutionnalisation des patients psychiatisés des années 1960¹⁵¹, pour externaliser certaines des fonctions traditionnelles du système de santé et ainsi diminuer ses coûts. La reconnaissance des connaissances des patients/usagers/clients par le système pourrait ainsi constituer le corollaire de ce que Schnapper (2002) appelle la transformation de l'État social en un État d'intervention sociale.

Cette transformation ne pose pas seulement la question des ressources. Martuccelli¹⁵² met en relief une reconfiguration de la domination dans les

146. S. Fernandez et T. Moldogaziev, «Using employee empowerment [...]».

147. D. Martuccelli, «Figures de la domination».

148. P.E. Plsek et T. Wilson, «Complexity science [...]».

149. C. Liddy et K. Mill, «An environmental scan of policies [...]», p. 59.

150. K. Lorig, «Chronic diseases self-management [...]».

151. N. Henckes, «Reforming psychiatric institutions [...]».

152. D. Martuccelli, «Figures de la domination».

entreprises qui s’observe aussi dans les organisations gouvernementales ou à but non lucratif¹⁵³.

En effet, les individus ne sont plus sous l’emprise d’une idéologie dominante intériorisée ni même d’une référence culturelle unique¹⁵⁴. Ils sont désormais autorisés à développer une capacité inédite de vision critique du monde, car le système n’a plus besoin d’imposer ses représentations pour dominer, les contraintes étant présentées sans justification idéologique. « Les relations entre le médecin et le malade, entre le prof et l’étudiant, entre l’avocat et son client, entre le travailleur social et la personne assistée sont devenues progressivement des relations contractuelles¹⁵⁵ ». La domination s’effectue désormais comme un accord tacite, direct, non soutenue par des récits, entre les pratiques et l’ordre social en place. Pour cette raison, l’émancipation n’est plus possible aujourd’hui par la seule pédagogie¹⁵⁶, car les individus se retrouvent devant des contraintes structurelles transparentes qui, selon Martuccelli¹⁵⁷, ne se cachent plus derrière le symbolique.

Ce désenchantement devient possible grâce au développement d’un nouveau dispositif d’inscription subjective de la domination qui est, selon Martuccelli¹⁵⁸, la responsabilisation. L’individu est désormais le seul responsable de ses actes et de son sort dans un contexte social « incertain », d’où la montée de l’anxiété, voire de l’angoisse, qui l’accompagne. De cette manière, peu importe ses représentations sociales, l’individu est mis dans la situation d’assumer la situation dans laquelle il se trouve, car c’est lui désormais qui définit, dans l’esprit de l’autonomie, ses normes. La domination ne se fait plus à travers une idéologie, puisque la responsabilisation permet à elle seule de mettre au profit des dominants les ressources cognitives et affectives des dominés.

CONCLUSION

Les représentations sociales comme composantes du savoir profane constituent une cible privilégiée des interventions des professionnels, tant au regard de la formation et de la sensibilisation que dans le but de changer des comportements individuels et collectifs. Les représentations sociales devraient,

153. J. Cultiaux, « Nouveau management public [...] ».

154. D. Martuccelli, « Figures de la domination ».

155. D. Vrancken, « Le travail social [...] », p. 30.

156. P. Freire, *Pédagogie des opprimés* [...].

157. D. Martuccelli, *ibid.*

158. *Ibid.*

à la suite de ces interventions, être remodelées ou être manipulées en accord avec certains standards imposés par les connaissances expertes.

Ce rapport inégal entre le savoir expert et le savoir profane dans l'intervention peut aujourd'hui être mis en doute sous différents aspects. D'un côté, le savoir expert, qu'il s'agisse des connaissances scientifiques ou des connaissances professionnelles des intervenants, est souvent soumis à des processus d'élaboration qui ne sont pas très éloignés des dynamiques de constitution des représentations sociales.

D'un autre côté, le savoir profane des usagers prend de plus en plus une place importante dans les interventions. Ce changement de statut des connaissances non formelles qui trouvent leurs sources dans l'expérience et la pensée sociale est accepté non seulement par les chercheurs, les intervenants ou les usagers/patients/clients, mais aussi par les organisations, voire les politiques publiques qui font peu à peu la promotion de l'autoprise en charge des personnes en difficulté et encouragent la mobilisation de leurs propres ressources et connaissances dans la résolution des problèmes auxquels elles se confrontent.

Les représentations sociales deviennent ainsi des connaissances reconnues comme légitimes non seulement par les intervenants, mais aussi par les organisations et même par l'État. Les personnes sont encouragées à mettre en valeur leur propre expérience et leurs connaissances du problème pour prendre le contrôle de leur situation. Ce renversement du rapport de pouvoir entre le savoir expert et le savoir profane n'est pas sans conséquence. D'un côté, les personnes ont la possibilité de prendre le contrôle de leur situation en faisant valoir leurs expériences et leurs connaissances ; de l'autre, le système instrumentalise ce mouvement de subjectivation et d'individuation des personnes pour dégager des ressources et pour remettre la domination sur une nouvelle base de nature contractuelle qui met en avant la responsabilisation individuelle.

BIBLIOGRAPHIE

- Abric, J.-C. (1970). « Image de la tâche, image du partenaire et coopération en situation de jeu », *Cahiers de psychologie*, vol. 13, p. 71-82.
- Abric, J.-C. (1989). « L'étude expérimentale des représentations sociales », dans D. Jodelet (dir.), *Les représentations sociales*. Paris, Presses universitaires de France.
- Abric, J.-C. (1994). « Les représentations sociales : aspects théoriques », dans J.-C. Abric (dir.), *Pratiques sociales et représentations*, Paris, Presses universitaires de France.
- Abric, J.-C. (1994a). « Pratiques sociales, représentations sociales », dans J.-C. Abric (dir.), *Pratiques sociales et représentations*, Paris, Presses universitaires de France.

- Apostolidis, T. et L. Dany (2012). «Pensée sociale et risques dans le domaine de la santé : le regard des représentations sociales», *Psychologie française*, vol. 57, p. 67-81.
- Apostolidis, T., G. Duveen et N. Kalampalikis (2002). «Représentations et croyances», *Psychologie & Société*, vol. 1, n° 5, p. 7-11.
- Autes, M. (1985). *La pauvreté, une approche plurielle*, Paris, ESF.
- Bangerter, A. (1995). «Rethinking the relation between science and common sense : A comment on the current state of SR theory», *Papers on Social Representations*, vol. 4, n° 1, p. 61-78.
- Barthassat, V., G. Lagger et G. Golay (2008). «Représentations, comportements et obésité», *Revue médicale suisse*, vol. 4, p. 848-853.
- Bataille, M. (2000). «Représentation, implication, implication : des représentations sociales aux représentations professionnelles», *Représentations sociales et éducation*, p. 165-189.
- Bataille, M., J.-F. Blin, C. Jacquet-Mias et A. Piasser (1997). «Représentations sociales, représentations professionnelles, système des activités professionnelles», *L'année de la recherche en sciences de l'éducation*, p. 57-89.
- Beauvois, J.-L. et R.-V. Joule (1981). *Soumission et idéologies. Psychosociologie de la rationalisation*, Paris, Presses universitaires de France.
- Bombereau, G. (2005). *Représentations sociales du VIH/SIDA en Guadeloupe et recommandations à l'usage de la santé publique. La peur ou la mort dans l'âme dans les Antilles françaises*, Doctorat en Didactique, Québec, Paris, Université Laval, Université René Descartes Paris V.
- Boudier, F., F. Bensebaa et A. Jablanczy (2012). «L'émergence du patient-expert : une perturbation innovante», *Innovations*, vol. 39, n° 3, p. 13-25.
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*, Paris, Éditions du Seuil.
- Bourdieu, P. (2000). *Esquisse d'une théorie de la pratique précédée de trois études d'ethnologie kabyle*, Paris, Éditions du Seuil.
- Caillaud, S. (2010). «Représentations sociales et significations des pratiques écologiques : Perspectives de recherche», *Vertigo*, vol. 10, n° 2, En ligne, <<http://vertigo.revues.org/>>.
- Catellin, S. et X. Hautbois (2012). «Le rôle de l'imaginaire dans la découverte», *Alliage*, n° 70, p. 19-21.
- Clémence, A. (1998). «Le travail dans la pensée quotidienne», dans M. Hunyadi et M. Manz (dir.), *Le travail refiguré*, Genève, Georg.
- Cultiaux, J. (2012). «Nouveau management public et sujet critique : enjeux idéologiques, collectifs et subjectifs», *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 13, n° 1, p. 195-207.
- Dany, L. et T. Apostolidis (2002). «L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention», *Santé publique*, vol. 14, p. 335-344.

- Dany, L., T. Apostolidis et S. Harabi (2014). «Distance to the object and social representations: Replication and further evidences», *Spanish Journal of Psychology*, vol. 17, n° E87, p. 1-9.
- Dellgran, P. et S. Höjer (2005). «Privatisation as professionalisation? Attitudes, motives and achievements among Swedish social workers», *European Journal of Social Work*, vol. 8, n° 1, p. 39-62.
- de Sá, C.P. (1994). «Sur les relations entre représentations sociales, pratiques socio-culturelles et comportement», *Papers on Social Representations*, vol. 3, n° 1, p. 1-7.
- De Tarde, G. et B. Karsenti (1993). *Les lois de l'imitation*, Paris, Kimé.
- Doise, W. (2001). *Droits de l'homme et force des idées*, Paris, Presses universitaires de France.
- Doise, W. et A. Palmonari (1986). *Texte de base en psychologie: L'étude des représentations sociales*, Neuchâtel, Delachaux & Niestlé.
- Dubet, F. (1994). *Sociologie de l'expérience*, Paris, Éditions du Seuil.
- Dubost, J. (1987). *L'intervention psychosociologique*, Paris, Presses universitaires de France.
- Durkheim, É. (1922, 2002). *Éducation et sociologie*, Chicoutimi, Les classiques des sciences sociales.
- Ehrenberg, A. (2011). «La société du malaise», *Adolescence*, vol. 3, n° 77, p. 553-570.
- Faizang, S. (2010). «Le pouvoir du patient face au médecin: entre expérience, compétence et savoir. Usagers-experts: la part du savoir des malades dans le système de santé», *Revue Pratiques de formation*. Numéro spécial, p. 111-124.
- Fernandez, S. et T. Moldogaziev (2012). «Using employee empowerment to encourage innovative behavior in the public sector», *Journal of Public Administration Research and Theory*, vol. 23, n° 1, p. 155-187.
- Flament, C. (1994). «Structure, dynamique et transformation des représentations sociales», dans J.-C. Abric (dir.), *Pratiques sociales et représentations*, Paris, Presses universitaires de France.
- Flament C. (1999). «La représentation sociale comme système normatif », *Psychologie et société*, n° 1.
- Flament, C. (2007). «Conformisme et scolarité: les représentations sociales du travail et du non travail chez les jeunes non qualifiés des quartiers défavorisés», *Les cahiers internationaux de psychologie sociale*, vol. 1, n° 73, p. 3-10.
- Flick, U. (1998). «The social construction of individual and public health: Contributions of social representations theory to a social science of health», *Social Science Information*, vol. 37, n° 4, p. 639-662.
- Foucault, M. (1966). *Les mots et les choses: une archéologie des sciences humaines*, Paris, Gallimard.
- Fraysse, B. (1998). «Pourquoi une représentation socioprofessionnelle», *L'année de la recherche en sciences de l'éducation*, p. 125-152.
- Freire, P. (1974). *Pédagogie des opprimés; suivi de Conscientisation et révolution*, Paris, Librairie François Maspero.

- Freire, P. (2000). *Pedagogy of the Oppressed*, New York, Continuum.
- Gadamer, H. G. (1985). «The hermeneutics of suspicion», *Phenomenology and the Human Sciences*, p. 73-83.
- Giddens, A. (1987). *La construction de la société*, Paris, Presses universitaires de France.
- Gilbert, Y. (2015). «Penser l’empowerment, la participation ou l’activation : la lente et difficile émergence du concept d’acteur en sociologie», *Sciences et actions sociales*, en ligne, <<http://www.sas-revue.org/>>.
- Giordan, A. et G. de Vecchi (1987). *Les origines du savoir. Des conceptions des apprenants aux concepts scientifiques*, Lausanne, Delachaux et Niestlé.
- Grize, J.-B. (2003). «Logique naturelle et représentations sociales», dans Denise Jodelet (dir.), *Les représentations sociales*, Paris, Presses universitaires de France.
- Guimelli, C. (1989). «Pratiques nouvelles et transformation sans rupture d’une représentation sociale : la représentation de la chasse et de la nature», dans J.-L. Beauvois, R.-V. Joule et J.-M. Monteil (dir.), *Perspectives cognitives et conduites sociales*, Cousset, Delval.
- Guimelli, C. et M.-L. Rouquette (1992). «Contribution du modèle associatif des schèmes cognitif de base à l’analyse structurale des représentations sociales», *Bulletin de psychologie*, vol. XLV, n° 405, p. 196-202.
- Gullestad, M. (1999). «The politics of knowledge», *Advancing Cultural Studies International Workshop*, Södegan Conference Center, Stockholm.
- Henckes, N. (2011). «Reforming psychiatric institutions in the mid-twentieth century: A framework for analysis», *History of Psychiatry*, vol. 22, n° 2, p. 164-181.
- Ibanes, T. (1989). «Faire et croire», dans J.-L. Beauvois, R.-V. Joule et J.-M. Monteil (dir.), *Perspectives cognitives et conduites sociales*, Paris, Del Val.
- Jodelet, D. (1989). *Folies et représentations sociales*, Paris, Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (2003). *Les représentations sociales*, Paris, Presses universitaires de France.
- Jodelet, D. (2006). «Culture et pratiques de santé», *Nouvelle revue de psychosociologie*, vol. 1, n° 1, p. 219-239.
- Jodelet, D. (2008). «Le mouvement de retour vers le sujet et l’approche des représentations sociales», *Connexions*, vol. 89, p. 25-46.
- Jodelet, D. (2012). «Interconnections between social representations and intervention», dans Annamaria Silvana de Rosa (dir.), *Social Representations in the “Social Arena”*, London, Routledge.
- Jodelet, D. (2013). «La rencontre des savoirs», *Papers on Social Representations*, vol. 22, p. 9.1-9.20.
- Jodelet, D. et S. Moscovici (1990). «Les représentations sociales dans le champ social», *Revue internationale de psychologie sociale*, vol. 3, n° 3, p. 285-288.
- Joule, R.-V. et J.-L. Beauvois (1998). *La soumission librement consentie : comment amener les gens à faire librement ce qu’ils doivent faire?*, Paris, Presses universitaires de France.

- Kollmuss, A. et J. Agyeman (2002). «Mind the gap : Why do people act environmentally and what are the barriers to pro-environmental behavior ? », *Environmental Education Research*, vol. 8, n° 3, p. 239-260.
- Kjørstad, M. (2008). «Opening the black box – Mobilizing practical knowledge in social research methodological reflections based on a study of social work practice », *Qualitative Social Work*, vol. 7, n° 2, p. 143-161.
- Labonté-Roset, C. (2007). «Status and special features of social work research within the canon of the social sciences and humanities: Open and hidden asymmetries », *European Journal of Social Work*, vol. 10, n° 3, p. 417-421.
- Lautier, N. (2001). *Psychosociologie de l'éducation*, Paris, Armand Colin.
- Lavery, K.A., B. O'Neill, M. Parker, J.S. Elborn et J.M. Bradley (2011). «Expert patient self-management program versus usual care in bronchiectasis: A randomized controlled trial », *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, vol. 92, n° 8, p. 1194-1201.
- Lee, J.A. (2013). *The Empowerment Approach to Social Work Practice*, New York, Columbia University Press.
- Legardez, A. (2004). «L'utilisation de l'analyse des représentations sociales dans une perspective didactique: L'exemple de questions économiques », *Revue des sciences de l'éducation*, vol. 30, n° 3, p. 647-665.
- Liddy, C. et K. Mill (2014). «An environmental scan of policies in support of chronic disease self-management in Canada », *Chronic Diseases and Injuries in Canada*, vol. 34, n° 1, p. 55-63.
- Lo Monaco, G. et C. Guimelli (2008). «Représentations sociales, pratique de consommation et niveau de connaissance: le cas du vin », *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, n° 78, p. 35-50. Lorig, K. (1996). «Chronic disease self-management: A model for tertiary prevention », *The American Behavioral Scientist*, vol. 39, n° 6.
- Marková, I. (2007). *Dialogicité et représentations sociales*, Paris, Presses universitaires de France.
- Martuccelli, D. (2004). «Figures de la domination », *Revue française de sociologie*, vol. 45, n° 3, p. 469-497.
- Methivier, J. (2010). «Impact de la peur sur les représentations sociales du travail et du chômage, chez de jeunes adultes en recherche d'emploi », *Bulletin de psychologie*, vol. 3, n° 507, p. 183-189.
- Michel-Guillou, E. (2006). «Représentations sociales et pratiques sociales: l'exemple de l'engagement pro-environnemental en agriculture », *Revue européenne de psychologie appliquée*, vol. 56, p. 157-165.
- Moliner, P. (1989). «Validation expérimentale de l'hypothèse du noyau central des représentations sociales », *Bulletin de psychologie*, vol. XLI, n° 387, p. 759-762.

- Morant, N. (2006). «Social representations and professional knowledge: The representation of mental illness among mental health practitioners», *British Journal of Social Psychology*, vol. 45, n° 4, p. 817-838.
- Morin, M. (1989). «Psychologie sociale appliquée et bruit au travail», *Cahiers internationaux de psychologie sociale*, n°1, p. 31-51.
- Moscovici, S. (1976). *La psychanalyse, son image et son public*, Paris, Presses universitaires de France.
- Moscovici, S. (1984). «The phenomenon of social representations», dans R.M. Farr & S. Moscovici, (dir.), *Social Representations*, Cambridge/Paris: CUP et Éditions de la Maison des sciences de l'homme, p. 3-69.
- Moscovici, S. (1993). «Toward a social psychology of science», *Journal for the Theory of Social Behaviour*, vol. 23, p. 343-374.
- Moscovici, S. (1996). *Psychologie des minorités actives*, Paris, Presses universitaires de France.
- Moscovici, S. (2014). *La psychanalyse, son image et son public*. 3^e édition (1961), 2^e tirage, Paris, Presses universitaires de France.
- Moscovici, S. et E. Lage (1976). «Studies in social influence III: Majority versus minority influence in a group», *European Journal of Social Psychology*, vol. 6, p. 149-174.
- Moscovici, S. et M. Hewstone. (1984). «De la science au sens commun», *Psychologie sociale*, p. 539-566.
- Moscovici, S. et G. Mugny (1987). *Psychologie de la conversion. Étude sur l'influence inconsciente*, Fribourg, Delval.
- Murray, M., D. Pullman et T.H. Rodgers (2003). «Social representations of health and illness among “Baby-boomers” in Eastern Canada», *Journal of Health Psychology*, vol. 8, n° 5, p. 485-499.
- Negura, L. (2007). *Le travail après le communisme: l'émergence d'une nouvelle représentation sociale dans l'espace postsoviétique*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Negura, L. et M.-F. Maranda (2008). «Hiring substance abusers: Attitudes of managers and organizational needs», *Drugs: Education, Prevention and Policy*, vol. 15, n° 2. p. 129-144.
- Negura, L., M.-F. Maranda et J.S. Deslauriers (2016). «Organisation du travail, représentations sociales et consommation de substances psychoactives: Nouvelles formes de domination», dans G. Fournier, L. Lachance et E. Poiriel (dir.), *Éducation et vie au travail: Diversité des trajectoires professionnelles et dynamique de maintien durable en emploi*, Québec, Presses de l'Université Laval.
- Negura, L., N. Moreau et É. Boutin (2014). «La représentation sociale de la dépression et l'accès aux services de santé mentale des jeunes francophones canadiens en contexte minoritaire», dans M.-C. Doucet et N. Moreau (dir.), *Penser les liens entre santé mentale et société*, Sillery, Presses de l'Université du Québec.

- Osmond, J. et I. O'Connor (2006). «Use of theory and research in social work practice: Implications for knowledge-based practice», *Australian Social Work*, vol. 59, n° 1, p. 5-19.
- Peled, E. (2010). «Doing good in social work research: With or for participants? A commentary on: "The obligation to bring about good in social work research: A new perspective"», *Qualitative Social Work*, vol. 9, n° 1, p. 21-26.
- Pența, M.A. et A. Băban (2014). «Dangerous agent or saviour? HPV vaccine representations on online discussion forums in Romania», *International Journal of Behavior Medicine*, vol. 21, n° 1, p. 20-28.
- Percheron, A. (1974). *L'univers politique des enfants*, Paris, Armand Colin.
- Pérez, J.A. et G. Mugny (1993). *Influences sociales. La théorie de l'élaboration du conflit*, Lausanne, Delachaux et Niestlé.
- Perron, G. (1999). «Valeurs et représentations sociales», *Québec français*, n° 115, p. 71.
- Plsek, P.E. et T. Wilson (2001). «Complexity science: Complexity, leadership, and management in healthcare organisations», *British Medical Journal*, vol. 323, n° 7315, p. 746-749.
- Rateau, P. (2007). «Les représentations sociales», dans J.P. Pétard (dir.), *Psychologie sociale*, Rosny, Bréal.
- Renaud, M. (1995). «Le concept de médicalisation a-t-il toujours la même pertinence?», dans L. Bouchard et D. Cohen (dir.), *Médicalisation et contrôle social*, Boisbriand, ACFAS, Les cahiers scientifiques.
- Renaud, L. et C. Thoer (2007). «Les représentations sociales: un vecteur-clé des interventions en santé publique», *Santé publique*, vol. 19, n° 5, p. 351-352.
- Rouquette, M.-L. (2000). «Représentation et pratiques sociales: une analyse théorique», dans C. Garnier et M.-L. Rouquette (dir.), *Représentations sociales et éducation*, Montréal, Éditions nouvelles.
- Rouquette M.-L. (2007). *La pensée sociale*, Toulouse, ÉRÈS.
- St-Arnaud, Y. (1999). *Sciences et intervention. Le changement assisté*, Boucherville, Gaëtan Morin.
- Schnapper, D. (2002). *La démocratie providentielle: essai sur l'égalité contemporaine*, Paris, Gallimard.
- Shaw, J. et M. Baker (2004). «"Expert patient"—dream or nightmare?: The concept of a well informed patient is welcome, but a new name is needed», *British Medical Journal*, vol. 328, n° 7442, p. 723.
- Tessier, R. (1996). *Le savoir pratiqué: savoir et pratique du changement planifié*, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.

- Von Cranach, M. (1992). «The multi-level organization of knowledge and action. An integration of representations and the social bases of knowledge», dans M. Von Cranach, W. Doise et G. Mugny (dir.), *Representations and the Social Bases of Knowledge*, Lewiston, New York, Hogrefe & Huber.
- Vrancken, D. (2012). «Le travail social serait-il devenu une profession? Quand la “prudence” s’invite au cœur d’un vieux débat», *Pensée plurielle*, 2012/2 n° 30-31, p. 27-36.
- Vrancken, D. et C. Macquet (2006). *Le travail sur Soi. Vers une psychologisation de la société?*, Paris, Belin.
- Wagner, P. et A. Clemence (1999). «Composantes structurelles de la représentation sociale de l’ordinateur et prises de position de deux populations d’étudiants universitaires», *Sciences et techniques éducatives*, vol. 6, n° 2, p. 297-318.
- Wieviorka, M. (2012). «Du concept de sujet à celui de subjectivation/dé-subjectivation», *Fondation maison des sciences de l’homme*, n° 16.