Savoirs expérientiels et approches compétences en santé : de la narration du vécu aux actes de catégorisation

Hervé Breton, Camila Alves Aloisio

▶ **To cite this version:**

Hervé Breton, Camila Alves Aloisio. Savoirs expérientiels et approches compétences en santé : de la narration du vécu aux actes de catégorisation. Éducation permanente, 2019, Quelle reconnaissance des compétences transversales ?, 218, pp.173-180. 10.3917/edpe.218.0173 . hal-03245620

HAL Id: hal-03245620
https://hal.science/hal-03245620

Submitted on 10 Sep 2022

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Distributed under a Creative Commons Attribution - NonCommercial - NoDerivatives 4.0 International License

https://cv.archives-ouvertes.fr/herve-breton

[PREPRINT] BRETON, H. et ALVES-ALOISIO, C. (2019). Savoirs expérientiels et approches compétences en santé. *Éducation permanente,* 2019/1, 218, 173-180.
https://doi.org/10.3917/edpe.218.0173

Hervé Breton
herve.breton@univ-tours.fr
https://orcid.org/0000-0003-3536-566X
Université de Tours, EA7505, France

Camila Aloisio Alves
Professeure à la faculté de médecine de Petrópolis (Brésil)

SAVOIRS EXPÉRIENTIELS ET APPROCHES COMPÉTENCES EN SANTÉ : DE LA NARRATION DU VÉCU AUX ACTES DE CATÉGORISATION

L'objet de cet article est d'examiner les procédés par lesquels les savoirs acquis au cours de l'expérience de la maladie trouvent à se dire et se penser pour ensuite pouvoir être reconnus et diffusés. Depuis le début des années 2000, les savoirs expérientiels des patients font l'objet de nombreuses recherches : « Dans un contexte paradoxal entre explosion du volume des connaissances médicales et démocratisation des accès aux informations (par la révolution Internet, notamment, voir infra), dans une intrication d'enjeux réglementaires et économiques à toutes échelles, les savoirs nés du vécu, voire de l'expertise du patient, font surface et interrogent la répartition de toutes les formes de pouvoirs en santé, y compris celles du « pouvoir soigner » et du « pouvoir décider » (Jouet, Flora, Las Vergnas, 2010, p.15). Cette attention portée aux vécus du patient et aux savoirs qui en résultent fait émerger des questions nouvelles sur les modèles de compétences – et spécialement celui des compétences transversales – qui participent de la formalisation de ces acquis expérientiels et de leur reconnaissance sociale.

Pour interroger la pertinence de ces modèles, nous examinons les procédés de catégorisation qui les fondent. Notre proposition est la suivante : les différentes typologies de compétences – compétences transversales, compétences technico-professionnelles, compétences langagières – sont des constructions produites à partir d'un travail de catégorisation. Selon cette perspective, le débat sur la compétence se trouve ainsi rapporté aux prémices de la dynamique d'édification de ces typologies. Le regard est ainsi porté sur les procédés par lesquels des actes, des gestes, des inférences… sont rassemblés dans des ensembles qui, une fois intitulés, deviennent des catégories (de compétences) par lesquelles sont pensés les savoirs expérientiels dans le domaine de la santé. L'analyse ces processus a été réalisée dans le cadre d'une recherche-action-formation dont l'objet a été de formaliser avec un groupe d'adultes atteints de la sclérose en plaques (SEP) les savoirs générés par le vécu au quotidien des effets de cette maladie.

Le catégorial : socle des approches par compétences

La démarche proposée pour avancer sans se perdre dans les débats foisonnants sur les modèles de compétences (Batal et Fernagu-Oudet, Coulet, 2016, Becquet & Etienne, 2016) est d'examiner les procédés qui transforment l'expérience vécue – pour cette étude : l'expérience du patient – en catégories d'activités et de savoirs typifiés. Ainsi, au-delà de la prolifération exponentielle des usages et des définitions, il nous semble nécessaire de revenir au sol des démarches compétences : le catégorial. Ce terme désigne, dans les travaux de la phénoménologie husserlienne (Bégout, 2000), les opérations par lesquelles, selon une dynamique de comparaison et d'association, émergent parmi les données de l'expérience

[PREPRINT] BRETON, H. et ALVES-ALOISIO, C. (2019). Savoirs expérientiels et approches compétences en santé. *Éducation permanente,* 2019/1, 218, 173-180.
https://doi.org/10.3917/edpe.218.0173

vécue des « formes d'unités ». En bref, le catégorial résulte d'une dynamique d'édification de catégories générales dont le sol est l'expérience sensible. Selon cette perspective, la formalisation des compétences à l'œuvre dans les pratiques d'analyse des situations de travail (Clot, 1999) procède d'une logique catégoriale : ces approches cherchent à rassembler différents traits de l'expérience vécue par les professionnels d'un métier donné dans des ensembles, ces derniers formant une unité du fait des liens de codépendance et de ressemblances supposés entre les éléments qu'ils contiennent : « Un des problèmes est en effet de savoir si l'appartenance à une catégorie se décide sur la présence d'un ensemble de propriétés considérées comme nécessaires et suffisantes (théorie dite classique ou aristotélicienne), ou simplement sur une similitude avec un exemplaire typique de la catégorie – un prototype –, voire sur des « ressemblances de famille » (théorie dite probabiliste) » (Quéré, 1994, p. 12). Par ce travail de catégorisation, l'expérience des professionnels, tout comme celle des patients dans le domaine de la santé, est d'abord fragmentée en unités de taille variable, puis rassemblée en vue de constituer des ensembles, des familles et des types, afin d'aboutir à des typologies, voire des référentiels.

Repères et modèles pour la catégorisation dans le domaine de la santé : savoirs professionnels et compétences transversales

Les approches relevant de l'analyse de travail (Jobert, 2004) ont bien montré le caractère vivant des contextes professionnels, les dimensions impliquées et personnalisées de l'exercice d'un métier, les dimensions transverses de l'agir professionnel. Face à la vicariance des pratiques, les procédés de catégorisation produisent des effets réifiants. Ces effets méritent un examen doublement approfondi en contextes de santé. C'est notamment l'objet des travaux récents sur les savoirs expérientiels des patients (Jouet & Las Vergnas, 2012 ; Jouet, Flora, Las Vergnas, 2010), la prise en compte de leur vécu (Breton, 2018), les nouvelles approches coopératives en santé (Jouet, Las Vergnas, Noël-Hureaux. 2014) que de s'interroger sur les processus de formalisation des savoirs expérientiels des personnes vivant la maladie. Du point de vue des patients atteints de maladies chroniques (par exemple), même si une prise en charge est intégrée et articulée entre les différents professionnels de santé, l'arrivée d'une pathologie chronique s'immisce dans la vie des malades, bouleverse leur identité, impose un nouveau rythme de vie, provoque des changements dans la dynamique quotidienne des activités, dans la relation avec le corps et avec l'entourage (Alves, Dizerbo, Farge & Faivre, 2018). C'est un malade qui établit une relation de proximité avec les professionnels et services de santé en fonction des fréquents allers et retours et des traitements, parfois, de longue durée (OMS, 2003). Une continuité entre les spécialités s'est imposée petit à petit en fonction du type de besoin des malades. La prise en charge ne se limite pas seulement à une prescription médicale, à un médicament à prendre régulièrement ou à des examens de routine. De ces expériences de vie avec une maladie chronique émergent toutes sortes d'apprentissages et savoirs qui, peu à peu, ont été reconnus et valorisés par les professionnels de santé.

Étude des procédés de catégorisation au cours d'une recherche-action-formation auprès de personnes éprouvant les effets de la sclérose en plaques

Au cours des sections précédentes, nous avons cherché à situer le travail de catégorisation au sein des processus de fabrication des modèles de compétences en santé. Deux éléments peuvent être à ce stade considérés comme établis : le travail de catégorisation s'applique sur l'expérience des professionnels (par exemple), et/ou des patients qui éprouvent une maladie

(1) ; il est possible d'identifier différentes manières de catégoriser le vécu (2). Concernant les différentes manières de catégoriser, il est par exemple possible de ne prendre en compte que l'activité du sujet et ainsi, de ne s'intéresser qu'aux gestes, actes et actions observables qu'il déploie dans des situations professionnelles données. D'autres perspectives sont également possibles : par exemple, s'intéresser aux manières d'être attentif aux vécus du corps ou à la manière de se maintenir agent de son devenir, malgré l'extension du domaine des dépendances lors des moments de vulnérabilité. Cette variation dans les manières d'appréhender le vécu ont alors pour effet de transformer les modèles de compétences pouvant s'édifier. Il semble que, de ce point de vue, les approches dites des compétences transversales soient plus adéquates pour appréhender des pratiques ou des phénomènes non confinés à des situations données. Ce sont ces éléments qui ont é été étudiés au cours d'une recherche-action avec des adultes vivant au quotidien les effets de la sclérose en plaques (SEP). Dans ce cadre, il leur a alors été proposé de narrer biographiquement leur vécu de la maladie, puis de coédifier collectivement des catégories afin de formaliser les savoirs acquis du fait de la SEP.

Contexte et procédés d'enquête

Entre novembre de l'année 2016 et septembre de 2017, un groupe de malades atteints de la sclérose en plaques (SEP) participant à une formation de patient partenaire, sollicitée par la Ligue Française de Sclérose en Plaques et mise en place par l'agence de formation *Comment Dire*[1], s'est engagé dans un travail de narration biographique. Le but de ce travail était d'explorer l'impact de l'arrivée de la maladie dans le cours de l'existence, et, par la narration des histoires de vie au sein d'un collectif, de contribuer à la construction de la posture de patient partenaire nécessaire à leurs futures actions auprès des malades et des soignants. Il s'agissait d'un travail biographique comportant une intense activité réflexive afin d'explorer les événements passés et présents, pour ensuite formaliser les connaissances et apprentissages acquis au contact de la maladie. La construction du récit a utilisé la narration biographique comme mode d'exploration des expériences singulières (personnelles et interpersonnelles) de la maladie, expériences vécues dans les champs des relations amicales, de la famille, du travail et avec les professionnels de santé.

Le récit a été construit à partir des questions suivantes :

1. *Racontez comment la maladie est arrivée dans votre vie.*
2. *Racontez ce que la maladie vous a appris.*
3. *Quelles sont les connaissances qui vous ont manqué au long de votre parcours de vie ? (de quoi auriez-vous eu besoin ?)*
4. *Qui vous a aidé ? Comment et de quelle manière ?*
5. *Qu'est-ce que vous aimeriez transmettre comme message aux autres ?*

Ce travail s'est développé en deux étapes. La première concerne la construction du récit après l'accord des participants. Si les neufs participants de la formation ont commencé le travail,

[1] Les éléments relatifs à cette recherche-action proviennent des prises de notes et rapports réalisés par Camila Alves Aloisio. Pour consulter les sites de l'agence de formation : http://www.commentdire.fr/ et de la Ligue Française de Sclérose en Plaque : http://www.ligue-sclerose.fr/.

seulement six d'entre eux (deux hommes et quatre femmes) l'ont conclu. Parmi ceux qui ne sont pas allés au bout, deux ont indiqué que d'autres activités avaient empêchées le travail d'écriture. Concernant la troisième personne, elle n'a pas souhaité garder le contact avec le groupe de la recherche-action. Le contrat passé avec les participants stipulait que l'engagement volontaire et sans contrainte était requis. Ces refus ou abandon ont donc été respectés.

Suite à la finalisation de l'étape d'élaboration écrite, la deuxième phase a démarré avec l'interprétation des récits et la formalisation des savoirs. Pour comprendre comment chacun a donné forme aux expériences vécues après l'arrivée de la maladie, différentes approches relevant de la recherche biographique (Delory-Momberger, 2014) ont guidé le travail d'interprétation, afin de saisir le type de discours choisi par les participants (narratif, explicatif, descriptif, évaluatif), les mots employés, les motifs récurrents tout au long du récit, les schémas d'actions établies et la gestion biographique du parcours de santé. Le travail d'interprétation a débuté avec une reprise de chaque récit pour une première lecture flottante, puis une deuxième lecture afin de repérer la manière dont chacun a construit son histoire à travers les différentes formes de discours et de vocabulaires pour signifier, souligner, illustrer et donner des reliefs plus précis aux événements passés. Le travail mis en place par chacun pour affronter et combattre les épreuves de la maladie pour donner forme aux changements imposés et aux expériences vécues a été mis en avant dans le processus compréhensif des récits de vie.

Expérience de la maladie et catégorisation des savoirs acquis

L'arrivée de la SEP a jalonné le parcours de vie de tous les participants. Les actions qui ont cherché à intégrer les effets vécus dans le cours de la vie du fait de la SEP sont d'ordres divers et relèvent d'un ensemble d'opérations mises en place pour pouvoir donner une forme à l'existence. Nous restituons ci-dessous les principaux résultats :

a/ Capacité d'attention aux vécus du corps

Premier champ de savoirs acquis, l'expérience de la maladie provoque des formes d'attention aux vécus du corps qui conduisent le sujet à s'ajuster en fonction des états ressentis : variation des régimes d'activité, maintien d'une vigilance sur les signes avant-coureurs de la crise, transformation des formes d'engagements dans l'action :

> « *La maladie m'a appris à effectuer ces activités physiques adaptées avec régularité et application. Ainsi, je marche mieux* » (Lucia)
> « *J'ai appris à mieux connaître mon corps, ses signaux... je me sens mieux « connectée » à lui* » (Adriana).
> « *J'ai appris à organiser ma vie en fonction de mon état de santé, à écouter mon corps, à m'écouter et à faire selon mes capacités du moment présent* » (Carolina)

Les capacités acquises ici relèvent de l'émergence de formes de perceptions sensibles aux états du corps, en vue de l'entretien et du maintien du vital. Elles permettent ainsi au sujet de percevoir, d'examiner et de comprendre la manifestation de sensations, de tensions, de douleurs ou de troubles, et d'en tenir compte pour l'aménagement des activités du quotidien. Selon une perspective plus globale, ce type de capacité peut être associé à des formes de conduites intégrant de manière attentive l'énergie vitale qui circule dans le corps.

b/ Savoir se servir d'objets pour pallier aux effets de la maladie

En tant qu'extensions de leurs corps, l'usage des objets, parfois nécessaires pour vivre avec la sclérose en plaques, tels les béquilles et fauteuil roulante, passe aussi par un processus d'appropriation et d'intégration dans la vie des malades. Ces apprentissages supposent de se familiariser avec ces matériels, d'acquérir des compétences techniques pour les manier et les entretenir.

> « *La maladie m'a permis de développer aussi des compétences techniques comme pour l'utilisation des béquilles, d'une canne, d'un fauteuil roulant, des sondes urinaires* » (Cristiana).

c/ Savoir dire la vulnérabilité et communiquer sur la maladie

La mobilité pouvant être fortement réduite au cours d'une vie avec la SEP, il devient nécessaire de trouver les mots pour dire les vécus de dépendance résultant de la maladie, d'inventer des manières de dire et de faire comprendre la dégradation des capacités d'action.

> « *La maladie m'a appris à savoir demander de l'aide dans la rue, à ma famille, au service de santé, aux administrations. À savoir accepter de l'aide aussi* » (Vicente)

Le développement de cette capacité à dire prend du temps. Elle suppose d'appréhender et de comprendre la transformation des manières d'exister dans le monde, d'inventer de nouveaux modes de participation aux activités sociales, d'initier des manières de coopérer avec autrui qui s'organisent en acceptant des formes de dépendance inédites.

d/ Comprendre les logiques biomédicales et apprendre leur langage

Au niveau de la relation avec le domaine biomédical, un nouveau langage commence à s'intégrer au quotidien des malades : les noms de médicaments, des examens… la façon d'exprimer les douleurs et ressentis est traversée par la manière dont les professionnels de santé parlent de la maladie. Manifestement, l'étude de la littératie en santé devient un élément permettant de comprendre les nouvelles informations qui leur sont transmises et d'en faire part ».

> « … *J'ai appris énormément du côté médical (comme par exemple le fonctionnement du système nerveux central)* » (Carolina)
> « *J'ai appris à acquérir des connaissances scientifiques sur la sclérose en plaques pour en discuter avec le personnel médical et les autres malades* » (Marco)

e/ Se maintenir attentif au présent et agent de son devenir

L'intégration de la maladie et de ses effets dans le cours de la vie transforme la manière de penser l'action, de s'immerger dans les activités du quotidien, de s'impliquer dans de nouveaux projets, de se penser dans le temps et d'envisager son devenir.

> « *J'ai appris qu'il fallait OSER, se surpasser et qu'après les réussites n'étaient que plus belles* » (Cristina).

> « *J'ai appris à mieux savourer la vie […] à changer l'angle de vue et à potentialiser tout ce qui est positif (à voir le verre à moitié plein plutôt qu'à moitié vide)* » (Adriana)

Comme conséquence de tout ce qui a été vécu et des nouvelles découvertes dans leur vie, les participants ont pu évoquer la découverte de nouveaux projets d'avenir en articulant les savoirs acquis avant et après l'arrivée de la maladie.

> « *Valoriser mon savoir professionnel de façon imprévue, en m'adressant à des personnes qui ont la même maladie que moi, qui souvent ont été diagnostiquées récemment et qui sont, soit confrontées à des difficultés dans l'entreprise, soit s'interrogent sur leur avenir professionnel* » (Lucia).

Rappelons-le ici, la formalisation de ces catégories a été réalisée à partir de l'examen des récits biographiques précédemment partagés au sein des participants de la recherche-action et de la mise en mots des vécus de la SEP. Ce travail de catégorisation n'est pas exhaustif ni même exact. Il est le résultat d'une coconstruction entre patients et chercheurs dont l'objet est de parvenir à nommer des savoirs d'une manière qui fasse sens pour les sujets éprouvant l'expérience de la SEP, mais également pour les chercheurs, soignants, proches et pairs. Il convient ici de le noter : aucune catégorisation de l'expérience n'épuise ou ne résume de manière totale le réel. Identifier des actions, analyser des pratiques, classifier des activités, thématiser des savoirs… cela constitue des opérations dont la logique peut être interrogée, examinée, étudiée dans ses modes opératoires. C'est ce que nous avons proposé.

En synthèse : de la narration de l'expérience à la formalisation des compétences

L'examen des catégories précédemment formalisées conduit à poser plusieurs constats : l'expérience vécue par le sujet lorsqu'il éprouve un événement maladie, ou qu'il intègre les effets vécus de la maladie dans son quotidien, est multidimensionnelle. Ce qui est exprimé dans les récits relèvent de différentes sphères : sphère du sensible relative aux vécus du corps ; sphère de l'existentiel et des doutes sur le devenir ; sphère de l'agentivité et des enjeux de son maintien ; sphère des savoirs formels du monde biomédical ; sphère techniques pour l'usage des produits ou matériels médicaux.... La narration biographique permettant la mise en mots de ces différents domaines du vécu de la maladie, elle créée les condition d'un travail de catégorisation qui permette la mise au jour de compétences techniques et transversales. En d'autres termes, c'est la narration biographique qui rend possible, au cours de la recherche-action dont il a été question, la structuration de modèles hybrides qui intègrent des compétences observables en situation avec d'autres qui imprègnent les manières de penser et d'agir dans le cours de la vie. Ces modèles hybrides ne peuvent cependant s'ériger sans qu'un travail préalable ne soit conduit : celui de l'accueil de l'expérience et de l'expression du vécu du patient. L'appréhension de l'expérience des sujets vivant la maladie (Tourette-Turgis, 2016) constitue en effet le sol premier de tout acte de catégorisation dont l'enjeu est de formaliser les savoirs résultant de l'épreuve du pâtir, du subir et du souffrir (Marin & Zaccaï-Reyners, 2014 ; Porée, 2002). Ce point mérite une attention particulière. En effet, et la recherche-action décrite l'a montré en mobilisant la narration biographique, la catégorisation des savoirs est codépendante des régimes de narration du vécu (Breton, 2018 ; Baeza & Janner-Raymondi, 2018), que cette narration soit conduite en première, deuxième ou troisième personne (Breton et Rossi, 2017). De ce point de vue, il est possible de considérer que les modèles de compétences sont déterminés par les modes d'exploration du vécu de la maladie à partir desquels ils sont édifiés.

Références bibliographiques

https://cv.archives-ouvertes.fr/herve-breton

[PREPRINT] BRETON, H. et ALVES-ALOISIO, C. (2019). Savoirs expérientiels et approches compétences en santé. *Éducation permanente,* 2019/1, 218, 173-180. https://doi.org/10.3917/edpe.218.0173

Alves C. A ; Dizerbo, A ; Farge D ; Faivre H. 2018 Enjeux de la production de savoirs avec des personnes en situation de maladie chronique : E-FORM INNOV ». In : « Les nouveaux enjeux du secteur social et médico-social : décloisonner / coordonner les parcours de vie et de soin ». Guirimand, N.; Mazereau, P. ; Leplège, A. (orgs.) Éditions Champ social [apparition 2019].

Batal C ; Fernagu-Oudet S. 2013. Compétences, un folk concept en difficulté ? *Savoirs*, v. 3 33, 39-60. Disponible sur : http://www.cairn.info/revue-savoirs-2013-3-page-39.htm

Becquet, V ; Étienne, R. 2016. Les compétences transversales en questions, *Éducation et socialisation* [En ligne], 41 | 2016, mis en ligne le 16 juillet 2016. URL : http://edso.revues.org/1634

Bégout, B. 2000. *La généalogie de la logique. Husserl, l'antéprédicatif et le catégorial*. Paris, Vrin.

Baeza, C ; Janner,Raimondi, M. 2018. *Grandir avec la maladie*. Paris, Téraèdre.

Breton, H **;** Rossi, S. 2017. Récits de vie, réciprocité des savoirs et éducation thérapeutique. *Médecine des maladies Métaboliques*, Vol 11, Issue 7, 612-615.

Breton, H. 2018. « Porter le vécu de la maladie au langage: entre phénoménologie descriptive et narration biographique ». Dans Elizeu Clementino de Souza, Paula Perin Vincentini, Celi Espasandin Lopez (dir.), *Vida, narrativa e resistência : biographizaçao e emporedamento*. CRV Curitiba, Brasil, p. 29-45.

Caillaud, P ; Gosseaume, V ; Garrigues, R ; Grumeau, C. 2012. Place et rôles des professionnels dans la conception des diplômes professionnels. CEREQ, NET. Doc89.

Coulet, J-C. 2016. Compétences, compétences transversales et compétences clés. Peut-on sortir de l'impasse. *Éducation et socialisation* [En ligne], 41 | 2016, mis en ligne le 19 juillet 2016. URL : http://edso.revues.org/1708 ; DOI : 10.4000/edso.1708

Clot, Y. 1999. *La fonction psychologique du travail*. Paris, PUF.

Delory-Momberger, C. 2014 *De la recherche biographique en éducation. Fondements Méthodes Pratiques*. Paris, Téraèdre.

Jobert, G. 2004. L'intelligence au travail. Dans, P. Carré et P. Caspar, *Traité des sciences et des techniques de la formation*. Paris, Dunod, p. 247-363.

Jouet, E ; Flora, L ; Las Vergnas, O. 2010. Construction et reconnaissance des savoirs expérientiels des patients : Note de synthèse. *Pratiques de formation – Analyse, n°* 58-59 : 13-94.

Jouet, E ; Las Vergnas, O. 2012. Les savoirs des malades peuvent-ils être regardés comme des savoirs amateurs ? *Alliage*, 69, mis en ligne le 17 juillet 2012.

Jouet, E ; Las Vergnas, O ; Noël-Hureaux. E. 2014. *Nouvelles coopérations réflexives en santé*. Paris, Éditions des archives contemporaines.

Marin, C ; Zaccaï-Reyners, N. 2013. *Souffrance et douleur. Autour de Paul Ricœur* (dir.). Paris ; PUF.

Porée, J. 2002. L'épreuve du temps. Soutien et maintien de la personne. *Sociétés*, 76, 17-32.

https://cv.archives-ouvertes.fr/herve-breton

[PREPRINT] BRETON, H**.** et ALVES-ALOISIO, C. (2019). Savoirs expérientiels et approches compétences en santé. *Éducation permanente,* 2019/1, 218, 173-180. https://doi.org/10.3917/edpe.218.0173

Quéré, L. 1994. Présentation. Dans L. Quéré (Dir), *L'enquête sur les catégories.* Paris, EHESS, p. 7-30.

Tourette-Turgis, C. 2016. *L'éducation thérapeutique du patient : la maladie comme occasion d'apprentissage*. Belgique, De Boeck Supérieur.

Résumé : Le terrain à partir duquel s'acquiert les savoirs expérientiels en santé comporte un relief expérientiel particulier : vécu du corps, épreuve du pâtir, dégradation de l'agentivité, extension du domaine des dépendances… Confronté à ces épreuves, le patient doit avant tout survivre et apprendre à vivre avec la maladie. Les savoirs acquis au cours de ces moments de vulnérabilité existentielle ne peuvent trouver leur voie d'expression et de formalisation que dans l'après-coup. Ces processus relatifs à l'expression du vécu et à la formalisation des savoirs expérientiels sont examinés dans le cadre d'une recherche-action auprès d'adultes qui font au quotidien l'expérience des effets d'une maladie chronique : la sclérose en plaques. La mise au jour de ces processus permet ainsi d'interroger la pertinence des approches compétences en santé.

Mots-clés : biographique, compétence, expérientiels, savoir, narration, santé