



HAL
open science

Le rôle de l'étonnement dans la construction de l'expérience

Joris Thievenaz

► To cite this version:

Joris Thievenaz. Le rôle de l'étonnement dans la construction de l'expérience. *Éducation permanente*, 2013, Travail et développement professionnel : construire l'expérience (2), n° 197, pp. 113-123. hal-02290521

HAL Id: hal-02290521

<https://cnam.hal.science/hal-02290521>

Submitted on 17 Sep 2019

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.



Le rôle de l'étonnement dans la construction de l'expérience

« Vous voyez cet arbre, considérez-le comme si vous n'aviez jamais vu d'arbre, attendez les effets qu'il va produire en vous, et montez avec lui. »
Henri Matisse.

Les processus qui participent à la construction de l'expérience du sujet demeurent difficiles à appréhender tant ceux-ci semblent profondément liés au « travail de la vie » et à cette « adaptation réciproque [qui] se fait sous nos yeux, tous les jours » sans que nous puissions réellement en rendre compte, tant « nos yeux [sont] distraits » pour s'en apercevoir (Dewey, 1938a). L'intelligibilité des processus à travers lesquels un acteur enrichit son expérience à l'occasion de la conduite de son action suppose donc de se doter d'un appareillage conceptuel permettant d'appréhender comment vivre une expérience peut constituer « une force propulsive » (*ibid.*) pour les situations futures.

La « théorie de l'enquête » proposée par Dewey se révèle être un outil particulièrement opératoire pour analyser les transformations qui s'opèrent chez le sujet en situation d'action. La construction de l'expérience sera traitée ici du point de vue de la démarche d'enquête en situation de travail et de la « reconstruction constante de l'expérience » (Dewey, 1916) à laquelle celle-ci peut aboutir. Nous aborderons les configurations au sein desquelles un professionnel parvient à élaborer de nouvelles façons « de penser, d'observer et de réfléchir » du fait même de l'exercice de son travail, c'est-à-dire comment « ce qu'il a acquis de savoir et de savoir-faire [...] devient un instrument de compréhension et d'action efficace » (Dewey, 1938).

Il s'agira plus particulièrement de mettre en évidence le rôle joué par l'« incertitude » et l'« étonnement » dans la réélaboration des « habitudes de pensée » du professionnel. Si les rapports entre étonnement et construction de la pensée



constituent une problématique classique de la philosophie (Hersch, 1993) et même de la pédagogie (Legrand, 1972 ; Ardoino, 2002), il s'agit pour nous de l'envisager dans une perspective « pragmatique¹ », en mettant concrètement en évidence son rôle effectif dans la construction de l'expérience des acteurs à l'occasion de leur travail.

La théorie de l'« enquête » : une conception pragmatiste de l'expérience

La théorie de l'enquête, modèle universel d'intelligibilité des processus à travers lequel un sujet enrichit son expérience en situation d'action, désigne non pas uniquement le cas de la démarche scientifique (l'enquête scientifique), mais plus largement l'ensemble des situations que nous rencontrons au quotidien et pour lesquelles « la transformation contrôlée ou dirigée d'une situation indéterminée en une situation qui est si déterminée en ses distinctions et relations constitutives qu'elle convertit les éléments de la situation originelle en un tout unifié » (Dewey, 1938a) s'impose. C'est lorsqu'un acteur s'engage dans un processus d'enquête, c'est-à-dire lorsqu'il expérimente un phénomène réel (physique ou social) que celui-ci parvient à transformer qualitativement ses habitudes de pensée et d'action.

Appréhender la réélaboration de l'expérience en milieu professionnel du point de vue de la création de nouvelles habitudes ne va pas de soi, et « beaucoup de gens seraient surpris si on appelait "habitudes" les aptitudes requises par les professions qu'ils ont choisies » (*ibid.*). Ce n'est pas notre propos ici, mais si nous devons réaliser un parallèle avec des concepts mobilisés plus récemment, il serait possible de parler de réélaboration de « schèmes » (Vergnaud, 2008), de « modèles opératifs » (Pastré, 2011) ou de « base d'orientation » (Savoyant, 2006), pour désigner les cadres de pensée qui se transforment chez le sujet à l'occasion de sa démarche d'enquête (Thievenaz, 2012).

Nous n'approfondirons pas ici dans quelle mesure la prise en compte du concept d'« enquête » est décisive pour le champ de formation des adultes. Nous montrerons seulement comment l'ouverture d'une activité d'enquête suppose non seulement que le sujet rencontre une situation « troublée » ou « indéterminée », mais surtout que celui-ci face « l'épreuve » du doute et de l'incertitude à cette occasion. En d'autres termes, la thèse que nous soutenons ici est qu'il ne suffit pas de rencontrer une situation douteuse ou problématique pour apprendre de celle-ci, encore faut-il pouvoir s'en « étonner ».

1. En référence au courant théorique fondé par W. James à l'École de Chicago, et dont sont issus les travaux de J. Dewey.



La capacité de s'étonner comme « antécédent » du processus d'enquête

Dans le champ de l'éducation et de la formation, la notion de « problème » rencontre depuis longtemps un vif succès (Fabre, 1999, 2006, 2009). L'idée est d'ailleurs largement répandue selon laquelle ce serait en plaçant l'apprenant (élève, stagiaire, accompagné) face à un problème que l'accompagnant (professeur, tuteur, aidant) parviendrait à encourager chez celui-là la réalisation de nouveaux apprentissages, voire du développement.

Or, la théorie de l'enquête nous invite précisément à ne pas confondre « problème » et « incertitude », « surprise » et « étonnement », et donc à ne pas considérer la confrontation à une « situation douteuse » comme un allant de soi dans la construction de l'expérience. Afin de comprendre cette nuance, il convient de rappeler en premier lieu les étapes qui, selon Dewey, constituent toute démarche d'enquête :

- à l'origine de l'enquête, des faits que l'on n'arrive pas à expliquer rendent la situation « douteuse », « ambiguë », c'est-à-dire « indéterminée dans ses attributs » ;
- s'ensuit une activité d'« institution du problème » ou de « définition de la difficulté », qui vise à déterminer la nature du problème ;
- puis le sujet est amené à élaborer une ou plusieurs « hypothèses de résolution du problème », également appelées « suggestions de la solution » ;
- ces hypothèses vont ensuite être « expérimentées » concernant leurs conséquences et leurs implications ;
- enfin, si une hypothèse est vérifiée et retenue, le sujet parvient à se « former une opinion » et par là une « nouvelle vérité », en ayant « transformé la situation ».

Il n'est pas nécessaire de revenir en détail sur chacune de ces composantes, puisque d'autres travaux s'en sont déjà chargés (Fabre, 2009 ; Thievenaz, 2012) ; il s'agit plutôt d'approfondir la première étape de l'enquête qui occupe une place centrale dans l'ouverture du processus d'apprentissage et de développement des acteurs. Parfois considérée comme « l'antécédent » de l'enquête, elle constitue surtout une condition essentielle de son ouverture dans la mesure où « l'enquête est en relation avec le doute » (Dewey, 1938a). Certes, dans l'œuvre de Dewey, c'est bien la situation « douteuse » ou « problématique » qui est première. Soucieux de rappeler la primauté du vécu et de l'expérimentation dans l'apprentissage, l'auteur réalise une critique acérée de la vision phénoménale ou subjectiviste de l'expérience, en précisant que la situation est « objectivement » indéterminée : « Il est par conséquent erroné de supposer qu'une situation est douteuse au seul sens "subjectif" » (Dewey, 1938b). En souhaitant rompre avec une vision « romantique » du développement humain, l'auteur souligne en effet que ce sont avant tout les situations « qui sont troublées et dérangées, confuses ou obscures », et que, dès lors, « nous doutons parce que la situation est intrinsèquement douteuse » (*ibid.*).



Une lecture trop rapide pourrait laisser penser que c'est uniquement parce que le sujet rencontre des situations « obscures » ou « conflictuelles » qu'il s'engage dans un processus d'enquête. Selon cette logique, la situation indéterminée serait le déclencheur automatique de l'enquête et le processus d'adaptation du sujet à son environnement serait en ce sens une réponse « réflexe » à l'apparition d'un fait troublant dans la situation. Nous souhaitons montrer au contraire comment le paradigme de l'« enquête » permet de sortir de la vulgate selon laquelle ce serait de la qualité de la situation-problème que dépendrait l'apprentissage. Car, si toute activité d'enquête prend effectivement sa source dans une situation de « trouble » ou d'« instabilité », cela n'est cependant pas suffisant, car si « la difficulté est le stimulant indispensable de la pensée, toutes les difficultés ne provoquent pas de la pensée » (Dewey, 1916).

C'est plutôt de la capacité du sujet de s'étonner d'un phénomène qu'il rencontre (ce qui est différent d'« être surpris » par l'apparition du phénomène en question) que dépend tout processus de réélaboration de l'expérience : « Où il y a étonnement, il y a désir d'expérience, de contacts nouveaux et variés. Seule cette forme de curiosité garantit avec certitude l'acquisition des premiers faits sur lesquels pourra se baser le raisonnement » (*ibid.*). Encore faut-il en effet que le sujet soit « saisi d'étonnement » lorsqu'il rencontre une situation indéterminée.

Il ne s'agit pas là d'une simple nuance d'ordre sémantique car, dans une optique de compréhension des activités humaines en situation professionnelle, cette distinction permet de comprendre pourquoi c'est bien de la capacité du professionnel de s'étonner d'un phénomène que dépend la possibilité pour celui-ci d'apprendre et d'enrichir son expérience. Le plus important dès lors est non pas forcément que le problème soit nouveau, mais plutôt que l'acteur entretienne à son égard une relation d'« étrangeté » : « Pour l'esprit curieux, les phénomènes naturels ou sociaux offrent à chaque instant des occasions de problèmes à solutionner [car] l'étonnement est la mère de toute science » (*ibid.*).

En ce sens, c'est bien la faculté du sujet de continuer de s'étonner des situations qu'il rencontre et de cultiver sa curiosité envers elles (même lorsque celles-ci se répètent) qui constitue pour lui la possibilité de continuer à apprendre et à se développer tout au long de son activité professionnelle et, plus largement, tout au long de sa vie.

Afin d'appuyer nos propos sur des situations professionnelles concrètes, nous évoquons ici le cas des médecins du travail. Il constitue en effet un exemple prototype des métiers au sein desquels « les habitudes de réflexion [du professionnel] sont justement celles qui ont été formées dans le constant échange des relations avec autrui » (Dewey, 1916). Une des compétences centrales de leur activité consiste à relancer en permanence leur capacité d'étonnement, autant dans un souci d'efficacité de leur action (s'étonner pour agir) que dans une optique d'enrichissement de leur expérience (s'étonner pour construire).



Continuer de s'étonner du « monde ordinaire » : le cas des médecins du travail

La mission confiée aux médecins du travail est définie par la loi, il s'agit d'« éviter toute altération de la santé des travailleurs du fait de leur travail, notamment en surveillant les conditions d'hygiène du travail, les risques de contagion et l'état de santé des travailleurs » (article L. 241-2 du Code du travail). La plupart de ces médecins sont regroupés au sein de services de santé au travail (SST) où ils assurent le suivi de 93 % des salariés du secteur privé. Si la répartition de leur temps de travail comprend le déplacement dans les entreprises ainsi que la participation au dialogue social, en réalité, l'essentiel de leur temps de service est consacré à la réalisation des visites médicales avec les salariés dont ils ont la charge (la loi prévoit en effet que ces acteurs réalisent 3 200 visites par an, soit le suivi de 450 entreprises² en moyenne).

Depuis la création de leur profession, ces médecins ont pour rôle d'être les « conseillers de l'employeur » et d'assurer une fonction de prévention. Ils ne disposent par conséquent d'aucun pouvoir de prescription, ni bien sûr de sanction envers l'employeur si leurs préconisations ne sont pas retenues. La capacité de ces préventeurs à « mener l'enquête » durant la consultation, lorsqu'ils détectent un phénomène anormal, s'avère donc capitale à la fois pour la réussite de leur action (prévenir les risques liés à l'exercice du travail), mais également pour l'enrichissement de leur expérience (continuer à perfectionner leur connaissance du monde du travail et de ses dangers).

Nous souhaitons revenir à présent sur deux exemples de consultations que nous avons enregistrées³ et analysées⁴ durant une période d'immersion de plusieurs semaines au sein de plusieurs services de santé au travail en France. Dans la première étude de cas, le praticien rencontre un problème auquel il ne s'attend pas (l'impact de la décoordination des équipes de travail sur la santé des livreurs de meubles) et à propos duquel il va « enquêter ». Cette enquête aboutit sur la détermination d'une nouvelle connaissance particulièrement utile pour le préventeur. Dans la seconde, au contraire, le médecin constate bien un problème important (crises d'angoisse à répétition sur le lieu de travail) et auquel il ne s'attendait pas, mais à propos duquel il ne lui semble pas opportun d'enquêter.

2. Décret du 28 juillet 2004 régissant l'activité du médecin du travail en service de santé au travail (SST).

3. Cette recherche s'appuie sur des enregistrements sonores réalisés dans le cadre de visites médicales du travail, au sein de plusieurs services de santé au travail (SST). Nous avons également mis en place un dispositif d'« auto-confrontation simple » (Clot et Faïta, 2000) avec les médecins du travail pour chacune des consultations enregistrées.

4. L'analyse a consisté à dégager l'organisation des séquences du dialogue (Kerbrat-Orecchioni, 2006 ; Cosnier, 1993), puis à repérer les moments d'ouverture d'enquête à travers l'analyse des différents types d'expression d'étonnement des acteurs à partir des indices « prosodiques » (Grosjean, 1993), et les indices « lexicaux » (Lacoste, 1993).



■ Première étude de cas : la consultation du docteur G (lorsque l'étonnement est « prolongé »)

Le médecin reçoit un salarié livreur de meubles embauché dans une entreprise qu'il connaît particulièrement bien puisque ce dernier présente d'importants problèmes de dos qui font l'objet d'un traitement régulier. Le fait que les meubles soient lourds à soulever et que le port de charges lourdes à répétition représente un facteur de risque important n'est donc pas nouveau. Cependant, au fil des échanges, l'attention du praticien va être retenue par un problème dont il n'avait pas encore pris conscience et qui se révèle pourtant déterminant : la réorganisation des équipes de travail chez les livreurs de meubles. Celui-ci va donc s'engager dans un processus d'enquête afin de « déterminer » les conséquences précises de ce phénomène sur la santé des salariés dans cette entreprise.

Séquence n° 23 de la consultation

Médecin : Ouais, vous trouvez que les meubles sont de plus en plus lourds ?

Salarié : Ah ! oui, j'en suis certain oui ! Quand on les livre dans les escaliers... Quand logiquement on devrait être quatre eh bien on peut jamais, alors on le fait à deux ! Et j'ai deux collègues de travail qui ont à peu près mon âge et qui sont en accident de travail.

Médecin : Là, en ce moment ? **(étape 1 : situation indéterminée → étonnement → ouverture d'une enquête).**

Salarié : Oui, ça fait deux ans ! Moi j'avais mon partenaire... On se connaissait tout ça, les mouvements, on connaissait...

(...)

Médecin : Vous étiez bien coordonnés c'est ça ?... **(étape 2 : institution du problème)**

Salarié : C'est ça...

(...)

Médecin : C'est compliqué cette problématique, effectivement, vous étiez bien avec un collègue et du coup, vous vous économisiez **(étape 3 : formulation d'une suggestion)**

Salarié : Voilà. On était complémentaires et tout.

Médecin : Oui je vois **(étape 4 : expérimentation de la suggestion).**

Salarié : Et voilà, ça fait, deux trois ans, maintenant ils nous ont séparés pour former les jeunes...

(...)

Médecin : Oui c'est là tout le problème **(étape 5 : détermination de la situation → formation d'une opinion).**

On observe ici la construction par le praticien d'un nouveau motif de « maladie professionnelle » à l'occasion de la conduite de son enquête. Le changement des équipes de livraisons est à présent mis en lien avec la volonté de former les nouvelles recrues au sein de l'entreprise. Pour le médecin du travail, cette découverte est en réalité loin d'être anodine car un nouveau facteur de risque est détecté, que nous pouvons résumer à travers les syllogismes suivants :



SI → formation des nouvelles recrues, *ALORS* → changement des équipes de livraison.

SI → changement des équipes de livraison,
ALORS → augmentation généralisée des risques d'accident.

Si cette découverte, ne vient pas tout changer dans la représentation que le médecin se fait des risques liés à la manutention des meubles volumineux, nous avons déjà montré ailleurs (Thievenaz, 2012) que c'est dans la succession de ces « légers changements de point de vue sur » que ces praticiens parviennent à continuer sans cesse de développer leur pouvoir d'agir. La prise en compte de cette nouvelle variable du problème est en effet à entrevoir au-delà de l'immédiateté de la situation. Cette découverte est susceptible d'influencer durablement les « choses » que ce médecin « prend pour acquises ou nécessaires » (*ibid.*) dans ce type de situation et donc au-delà de l'unique cas de ce salarié :

Docteur G durant l'autoconfrontation portant sur la séquence n° 23

« Je me suis aperçu que la direction, en voulant promouvoir la formation des nouveaux salariés sur le tas, a réorganisé les équipes de travail, ce qui constitue une augmentation des risques d'accident lors des livraisons // Il faut donc à présent que j'entre en contact avec l'employeur pour l'alerter sur les risques que constitue ce type de réorganisation du travail et formuler des préconisations qui permettent la formation des nouvelles recrues sans augmenter les risques d'accident. »

Cette découverte semble en effet influencer le médecin, bien au-delà de la singularité de ce cas. Cet apprentissage participe directement au développement de l'expérience du praticien dans la mesure où une nouvelle dimension du problème et de la situation est prise en compte : « On ne peut pas prétendre que le sujet se découvre soudain dans un autre monde, mais du moins dans quelques parties ou quelques aspects différents du monde où il a toujours vécu » (Dewey, 1916).

■ **Deuxième étude de cas : la consultation du docteur D (lorsque l'étonnement est « évité »)**

Durant cette consultation, le docteur D reçoit comme tous les ans, un agent de sécurité (veilleur de nuit) travaillant dans une importante banque française. Ce dernier ne semble pas présenter de symptômes particuliers, hormis un état de fatigue avancé a priori lié aux horaires de travail décalés. Durant la consultation, le médecin ne décèle pas de facteurs de risques anormaux et la rencontre se termine par une série de questions habituelles portant sur la qualité du sommeil du salarié, la prise de médicaments, etc.

Pendant, à l'occasion de cette dernière série de questions « de routine », le médecin va constater que ce salarié rencontre actuellement d'importants pro-



blèmes familiaux dont on peut faire l'hypothèse qu'ils ont des conséquences directes sur son travail. Pourtant, comme nous pouvons le constater, cette situation « problématique » ne donnera pas lieu à l'ouverture d'un travail d'enquête par le professionnel.

Séquence n° 30 de la consultation (séquence finale)

Médecin : Alors, vous prenez encore des choses pour dormir ou pas ?

Salarié : Non.

Médecin : Le moral est comment en ce moment ?

Salarié : Bah, on fait avec... [silence] La semaine où j'ai les enfants, ça va et quand je les ai pas c'est un peu plus dur... [Long silence]

Médecin : Pas d'angoisse, d'anxiété ?

Salarié : Là ça c'est calmé, mais ouais j'ai eu des crises d'angoisse... parce que des soirs ça serait tellement... j'espère que ça passera un peu plus... [Long silence] **(situation « objectivement » indéterminée).**

Médecin : C'est pas lié au travail en tout cas ? **(possibilité d'ouvrir une enquête).**

Salarié : Un peu des deux, on va dire. C'est vrai que passé un temps, la première chose que je faisais avant d'aller au travail, c'était de vomir...

Médecin : Oui mais c'était lié à quoi ça ? **(la situation demeure indéterminée).**

Salarié : Un peu tout, du fait que j'allais me séparer, que j'allais au travail... J'avais ça sur les épaules... Et après que derrière, on allait encore m'en rajouter.

Médecin : Vous rajouter quoi ?

Salarié : Bah, savoir que j'allais arriver, voilà... que je pense à autre chose, ma famille quoi... Penser boulot, boulot, boulot... Et puis voilà.

Médecin : En termes de charge de travail ? **(possibilité d'ouvrir une enquête).**

Salarié : Oui de charge de travail.

Médecin : Bon, bah écoutez, en termes d'examen clinique moi ça me va... **(évitement de l'exploration → la situation demeure indéterminée).**

(Fin de la consultation)

Cet extrait de consultation est particulièrement représentatif des contextes au sein desquels une situation « indéterminée » ou « obscure » évolue puisque « le cours de son mouvement peut avoir des conséquences ultimes que l'on ne peut voir clairement » (Dewey, 1938), mais à l'égard de laquelle le médecin du travail ne va pas enquêter.

Ce praticien est pourtant bien confronté à une situation « objectivement douteuse » car, de toute évidence, les causes et les conséquences exactes liées aux crises d'angoisse chronique de l'agent sur le lieu de travail ne sont pas clairement déterminées. Si le médecin est bien confronté à une énigme, celui-ci ne semble pas pour autant « être capable de répondre, de réagir à la chose en tenant compte de la place qu'elle occupe dans une chaîne d'actions coordonnées » (Dewey, 1916).

Les propos que nous avons recueillis durant l'autoconfrontation confirment d'ailleurs l'hypothèse selon laquelle le médecin constate bien l'existence du problème, sans pour cela s'en « étonner » :



Docteur G durant l'autoconfrontation portant sur la séquence n° 30

« Voilà, donc c'est une consultation classique... *Non rien de particulier. Il nous fait part de sa situation familiale [...]* Bon heureusement, son chef a accepté de modifier ses horaires pour sa situation familiale. Pour lui, *tel que je le perçois, ce qui est au premier plan, c'est sa situation personnelle [...]* Voilà, il ne se plaint pas trop, car il n'a pas trop à se plaindre, c'est tout. »

Cet exemple est représentatif des situations de travail au sein desquelles les acteurs rencontrent des événements « surprenants », sans pour autant s'en « étonner » (condition nécessaire à l'ouverture d'une activité d'enquête). On observe dès lors que la situation demeure « indéterminée » et qu'aucune habitude nouvelle ne semble être élaborée puisque l'on ne sait ni la cause exacte, ni les conséquences précises des crises d'angoisse de ce salarié avant de se rendre sur son lieu de travail. Nous pouvons résumer ce double inconnu « persistant » à travers les syllogismes suivants :

SI → ???, *ALORS* → crises d'angoisse à répétition avant d'aller au travail.

SI → crises d'angoisse à répétition avant d'aller au travail, *ALORS* → ???

Notre propos n'est bien entendu pas ici d'évaluer les compétences de diagnostic ou les choix effectués par ce médecin, car une analyse approfondie des raisons de cet évitement⁵ permettrait de comprendre pourquoi, dans cette situation, le praticien ne prend pas le « risque [de] pénétrer dans l'inconnu » (Dewey, 1916). Nous souhaitons insister sur le fait que le développement de l'expérience n'est pas automatiquement corrélé à la survenance d'un problème. Il est indispensable que le sujet soit en mesure de s'étonner et de prolonger son étonnement au sein de la situation. C'est donc bien l'accompagnement des professionnels dans leur capacité à renouveler leur pouvoir d'étonnement qui constitue un enjeu pour le champ de la formation.

Travailler son pouvoir d'étonnement pour une éducation permanente

La capacité de « s'étonner du vécu d'autrui » et de « prolonger l'étonnement » est une composante centrale de bon nombre d'activités professionnelles. C'est notamment à cette condition que les acteurs du soin, de l'accompagnement ou de la formation parviennent à laisser de la place à l'imprévu et à prendre en

5. Nous avons montré ailleurs (Thievenaz, 2012, 2013) que l'activité préventive des médecins du travail se déroule au milieu d'un cadre législatif et organisationnel particulièrement contraignant (temps limité pour réaliser chaque consultation, type de tâche prescrite par la loi, etc.).



compte la singularité de chaque cas ou situation à traiter. Développement du « pouvoir d'étonnement », réélaboration de l'expérience et développement du sujet semblent ainsi intimement liés.

Mais s'étonner du « monde ordinaire » implique un effort et une prise de risque : suspendre provisoirement son jugement et maintenir envers les situations que l'on rencontre un rapport d'étrangeté. Accompagner des adultes dans un processus de formation continue consiste essentiellement, dans cette optique, à travailler leur « esprit de curiosité et empêcher qu'il ne s'étouffe » (Dewey, 1916). Il s'agit de concevoir des situations au sein desquelles l'apprenant pourra rencontrer des problèmes mais également s'engager dans un processus d'expérimentation de nouvelles façons de penser et d'agir. La réélaboration de l'expérience implique en effet pour le sujet non seulement de rencontrer une occasion d'expérimentation mais également « d'éviter l'évitement », c'est-à-dire « qu'il ressente comme plus impérieux de poursuivre son parcours existentiel à travers cette situation que de conforter ses représentations par l'évitement » (Roelens, 2009). L'éducation permanente peut alors s'envisager comme l'aménagement des conditions favorables au renouvellement ou au développement chez les sujets de leur pouvoir d'étonnement en tant que déclencheur de tout processus de recherche et donc de production de nouvelles connaissances. ◆

Bibliographie

- ARDOINO, J. 2002. *Discernement entre pédagogie de l'étonnement et pédagogie de la surprise*. Pau, colloque de l'Association francophone internationale de recherche scientifique en éducation. 9-11 mai.
- BARBIER, J.-M. ; THIEVENAZ, J. 2013 (dir. publ.). *Le travail de l'expérience*. Paris, L'Harmattan.
- CLOT, Y. ; FAÏTA, D. 2000. « Genres et styles en analyse du travail. Concepts et méthodes ». *Travailler*. N° 4, p. 7-42.
- COSNIER, J. 1993. « Les interactions en milieu soignant ». *Dans* : J. Cosnier, M. Grosjean, M. Lacoste. *Soins et communication. Approches interactionnistes des relations de soins*. Lyon, Presses universitaires, p. 17-32.
- DEWEY, J. 1916. *Démocratie et éducation*. Paris, Armand Colin, 2011.
- DEWEY, J. 1933. *Comment nous pensons*. Paris, Les empêcheurs de penser en rond, 2004.
- DEWEY, J. 1938a. *Logique. La théorie de l'enquête*. Paris, Puf, 2006.
- DEWEY, J. 1938b. *Expérience et éducation*. Paris, Armand Colin, 2011.
- FABRE, M. 1999. *Significations-problèmes et savoir scolaire*. Paris, Puf.
- FABRE, M. 2006. « Qu'est-ce que problématiser ? L'apport de John Dewey ». *Dans* : M. Fabre, E. Vellas (dir. publ.). *Perspectives en éducation et formation*. Bruxelles, De Boeck, p.16-30.
- FABRE, M. 2009. *Philosophie et pédagogie du problème*. Paris, Vrin.



- GROSJEAN, M. 1993. « Polyphonie et positions de la sage-femme dans la conduite de l'accouchement ». *Dans* : J. Cosnier, M. Grosjean, M. Lacoste. *Soins et communication. Approches interactionnistes des relations de soins*. Lyon, Presses universitaires, p. 121-158.
- HERSH, J. 1993. *L'étonnement philosophique*. Paris, Gallimard.
- KERBRAT-ORECCHIONI, C. 2006. *Les interactions verbales*. Paris, Armand Colin.
- LACOSTE, M. 1993. « Langage et interaction : le cas de la consultation médicale ». *Dans* : J. Cosnier, M. Grosjean, M. Lacoste. *Soins et communication. Approches interactionnistes des relations de soins*. Lyon, Presses universitaires, p. 33-61.
- LEGRAND, L. 1972. *Pour une pédagogie de l'étonnement*. Genève, Delachaux et Niestlé.
- MAYEN P. 2009. « Expérience et formation des adultes ». *Dans* : J.-M. Barbier, E. Bourgeois, G. Chapelle, J.-C. Ruano-Borbalan (dir. publ.). *Encyclopédie de la formation*. Paris, Puf, p. 763-780.
- PASTRÉ, P. 2011. *La didactique professionnelle. Approche anthropologique du développement*. Paris, Puf.
- ROELENS, N. 2009. « La construction du penser et de l'agir à travers l'expérience ». *Education permanente*. N° 180, p. 169-179.
- SAVOYANT, A. 2006. « Tâche, activité et formation des actions de travail ». *Education permanente*. N° 126, p. 127-136.
- THIEVENAZ, J. 2012a. *Construction de l'expérience et transformation silencieuse des habitudes d'orientation de l'action. Le cas des médecins du travail*. Paris, CNAM, thèse de doctorat en sciences de l'éducation.
- THIEVENAZ, J. 2012b. « L'activité d'enquête du médecin du travail ». *Recherche et formation*. N° 70, p. 61-74.
- THIEVENAZ, J. 2013. « La transformation des habitudes d'orientation : le travail silencieux de l'expérience ». *Dans* : J.-M. Barbier, J. Thievenaz (dir. publ.). *Le travail de l'expérience*. Paris, L'Harmattan, p. 269-290.
- VERGNAUD, G. 2008. « De la didactique des disciplines à la didactique professionnelle, il n'y a qu'un pas ». *Travail et apprentissages*. N° 1, p. 51-57.