Face aux contraintes de l'organisation du travail en EHPAD, quel développement professionnel pour les aides-soignants en formation ?

Thierry Piot
Professeur des universités, Cirnef EA 7454,
Université de Caen-Normandie

Joris Thievenaz
Maître de conférences, UPMC, Crf / Dpf EA 1410,
Université Pierre-et-Marie-Curie – Faculté de médecine de Saint-Antoine

Revue *Éducation, Santé, Sociétés* Vol. 4, No 2 | pp. 153-168

Reçu le : 15/09/2017 | Accepté le : 20/11/2017

Résumé : En s'appuyant sur l'analyse du travail de deux aides-soignants stagiaires dans des Etablissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes (EHPAD), cette contribution s'intéresse plus particulièrement au cas de la toilette. La centration sur cette situation professionnelle critique et complexe du point de vue de la diversité des compétences qu'elle mobilise, permet de mettre en évidence des tensions structurelles à l'œuvre dans le développement professionnel des soignantes en formation. L'étude de la réalisation de cette tâche est l'occasion de s'interroger sur les limites de l'expérience de stage ainsi que les freins à la construction de compétences en termes de *caring* ou encore les obstacles réels et symboliques que rencontre le futur professionnel pour s'engager dans une dynamique d'acculturation au métier. Le cadre théorique mobilisé est celui de la didactique professionnelle, la méthodologie de la recherche combine des observations par *shadowing* combinée à des entretiens à visée d'explicitation. La question de la formation des professionnels est donc abordée à travers une approche par l'activité.

Mots-clés : développement professionnel, stage, empêchements, care, analyse du travail, formation.

Introduction

Dans la profession d'aide-soignant.e [1], la réalisation des toilettes est une activité quotidienne qui, bien qu'apparemment familière, requiert une formation spécifique [2]. La dynamique de l'alternance, qui est celle de la formation des aides-soignants, accorde aux stages un rôle de premier plan dans la genèse et la consolidation des compétences requises pour « dispenser des soins d'hygiène et de confort », comme le mentionne le référentiel d'activités [3]. Cependant, il arrive que la réalité du terrain impose des situations de travail et de stage qui sont contraintes par une organisation du travail ordonnée à des logiques instrumentales et gestionnaires. L'émergence de telles situations amène à s'interroger sur la possibilité des formations en soin mais, au-delà, sur le « potentiel d'apprentissage des situations de travail pour l'apprentissage » (Mayen et Gagneur 2017, p. 70).

Cette étude s'intéresse ainsi au développement professionnel des aides-soignants lors de stage en EPHAD dans le cadre de leur formation initiale. Elle se situe dans le champ des sciences humaines et sociales selon une approche par l'analyse d'une activité de soin emblématique : la toilette. Hypothèse est faite qu'il existe un écart entre l'activité prescrite en stage dans les référentiels de formation et l'activité réelle à l'épreuve de laquelle se trouvent les stagiaires. La mise en lumière des contraintes organisationnelles et temporelles permet de mettre en évidence les dynamiques qui viennent contrarier le développement professionnel en formation initiale d'aides-soignants.

Après avoir présenté le contexte de la formation des aides-soignants d'une part, et celui de l'activité de toilette dans les EHPAD dans le cadre du stage d'autre part, nous développons le cadre théorique de la didactique professionnelle (Pastré *et al.*, 2006 ; Mayen, 1999, 2014) qui permet d'analyser l'activité de toilette. Nous exposons ensuite les éléments d'une enquête empirique qui articule des observations par *shadowing* (McDonald, 2005) de réalisation de toilettes (quatre cas), articulées à des entretiens à visée d'explicitation inspirés de l'approche formalisée par Pierre Vermersh (2000).

Nous présentons et analysons les résultats regroupés en deux points qui convergent pour étudier les contraintes organisationnelles qui freinent l'acculturation professionnelle et la prise d'initiative par les stagiaires, et pour comprendre comment la diminution du temps alloué à la tâche constitue une contrainte qui pèse sur les interactions de tutelle entre stagiaires et professionnels référents.

1 Le contexte de la recherche : la toilette en EPAHD lors des stages de formation initiale des aides-soignants

La réalisation des toilettes constitue une situation critique dans l'activité des aides-soignants en EPHAD. L'apprentissage des gestes de soin dont il est question dans cet article implique de revenir sur les éléments de contexte général relatifs au déroulement

1. Par la suite, nous utiliserons le masculin générique pour le confort du lecteur.
2. Arrêté du 22 octobre 2005 : http ://www.geracfas.com/aide-soignant/les-referentiels/referentiel-formation.htm.
3. Arrêté du 25 janvier 2005 : http ://www.geracfas.com/aide-soignant/les-referentiels/referentiel-d-activites.htm.

de la formation des aides-soignants, et au rôle central occupé par la période de stage en EHPAD [4].

En France, l'aide-soignant est un personnel de soin qui exerce son activité sous la responsabilité d'un infirmier, dans le cadre du rôle propre infirmier [5] : soins de prévention, de maintien, de relation et d'éducation à la santé pour préserver et/ou restaurer le bien-être et l'autonomie de la personne. La formation au métier d'aide-soignant se réalise par alternance. Cette formation, d'une durée de 41 semaines, est répartie entre d'une part 17 semaines de 35 heures chacune dédiées à un enseignement théorique (cours, travaux dirigés et travaux pratiques) en institut de formation et d'autre part 24 semaines de stages cliniques. Depuis la réingénierisation de 2005 [6], cette formation professionnelle est pilotée par une logique de compétences, structurée autour de trois référentiels articulés entre eux : un référentiel d'activité (8 pôles d'activités), un référentiel de compétences (8 unités de compétences correspondant aux 8 pôles d'activités) et un référentiel de formation (8 unités de formation de 1 à 5 semaines). Les stages sur le terrain alternent avec les temps en institut de formation : les 24 semaines de stage sont distribuées en 6 stages de 4 semaines (correspondant aux unités de formation 1 à 6).

La toilette, comme activité professionnelle de l'aide-soignant, trouve place dans le pôle d'activité 1 intitulé : « Dispenser des soins d'hygiène à la personne », et dans la sous-activité ainsi libellée dans le référentiel : « Dispenser des soins liés à l'hygiène corporelle et au confort de la personne. » Cette tâche est décrite de la façon suivante : « (1) Déshabiller / habiller la personne complètement ou partiellement ; (2) effectuer une toilette partielle ou complète en fonction de l'autonomie et du handicap : toilette génito-anale, hygiène bucco-dentaire et soins de bouche non médicaux, soins de pieds... ; (3) réaliser des gestes quotidiens qui permettent d'assurer le confort de la personne (friction de bien-être, prévention les escarres... » La réalisation de ces activités s'appuie sur l'unité de compétences 1 : « Accompagner une personne dans les actes essentiels de la vie quotidienne en tenant compte de ses besoins et de son niveau d'autonomie. »

L'énoncé des référentiels nous informe d'emblée sur le fait que tout soin articule deux dimensions complémentaires dans une combinaison qui peut varier : le *curing* et le *caring* [7].

4. L'augmentation de l'espérance de vie a conduit mécaniquement à un vieillissement de la population. La perte d'autonomie des personnes âgées a posé différents problèmes à la société dans la mesure où la situation de ces dernières est aggravée par l'isolement et les formes de précarités sur lesquelles le *Rapport Laroque*, dès 1962, attirait l'attention. À partir du milieu des années 1970, le secteur médico-social s'est structuré et, progressivement, les maisons de retraite ont fait place aux EHPAD (arrêté du 26 avril 1999 – annexe 1, puis Loi 2002-2), qui disposent de projets d'établissements, d'un projet individuel pour chaque résident et d'une charte de déontologie. Le placement en EHPAD, comme lieu de vie et de soin, devient une solution de plus en plus ordinaire lorsque les personnes âgées perdent leur autonomie (problème de mobilité essentiellement) ou voient leur discernement altéré (problème de repères dans le temps et l'espace notamment). Le placement se réalise à l'issu d'un diagnostic sur le niveau d'autonomie qui prend pour instrument de mesure la grille Agir (autonomie gérontologie groupes iso-ressources). Celle-ci, à partir de dix activités ordinaires (logique de comportement, toilette, habillage, alimentation, déplacement, communication...), permet d'attribuer l'une des trois évaluations suivantes : « fait seul / fait partiellement / ne fait pas ». À partir des réponses obtenues, on évalue le degré de dépendance de la personne âgée qui est alors rattachée à l'un des six groupes GIR (Groupe iso-ressource) : le GIR 1 correspond à des personnes totalement dépendantes et le GIR 6 à des personnes totalement autonomes. Seules les personnes des GIR 1 à 4 peuvent bénéficier de l'aide financière que constitue l'Apa (allocation personnalisée d'autonomie) qui permet en partie de financer l'aide reçue à domicile (GIR 3 à 4 en général) ou en EPAHD (GIR 1 à 3).

5. Articles 3 et 5 du décret n° 2002-194 relatif aux actes professionnels et à l'exercice de la profession d'infirmier.

6. Arrêté du 25 octobre 2005, complété et modifié par les arrêtés du 8 février 2007, 31 août 2007, 30 novembre 2009 et 15 mars 2010.

7. J. Tronto (2009) propose une démarche générique en quatre points. (1) *caring about* : il s'agit de développer une posture d'attention ciblée à autrui pour repérer les besoins de la personne, par l'observation attentive et un

Le *curing* relève de la logique technique et instrumentale du soin : pour la toilette, il s'agit de prendre en compte en premier lieu l'hygiène visant la propreté du corps sur le plan sanitaire. Cela renvoie également, dans cette compétence 1, à la prévention des escarres : surveillance attentive des zones à risque et, le cas échéant, massages lymphatiques. Le *caring* renvoie à la prise en compte de la personne sur le plan relationnel et requiert une forme d'empathie.

L'objet de cet article est de conduire une enquête sur les conditions de l'activité réelle des aides-soignants pendant leur stage de formation initiale pour comprendre dans quelle mesure le potentiel d'apprentissage de ces stages peut s'actualiser en termes de compétences telles qu'attendues dans le référentiel. Pour cela, le cadre théorique de la didactique est mobilisé.

2 Le cadre théorique de la didactique professionnelle mobilisé dans le domaine des activités de services adressées à autrui

Cette recherche s'inscrit dans une perspective d'analyse du travail pour la formation et s'appuie plus précisément sur le cadre théorique de la didactique professionnelle (Pastré *et al.*, 2006 ; Mayen, 1999, 2014). Ce champ de recherche est né de la rencontre entre la psychologie du développement (Piaget, 1967, 1974 ; Vygotski, 1934), la psychologie ergonomique (Ombredane et Faverge, 1955 ; De Montmollin, 1974, 1986 ; Leplat, 1997) et la didactique des disciplines (Vergnaud, 1990, 1996). Il a pour but d'analyser le travail pour et en lien avec la formation et se définit comme une démarche visant à « étudier les conditions de travail et les processus d'apprentissage dans et par le travail et dans et par la formation afin de contribuer à la conception, la transformation ou la définition d'orientations pour les parcours et situations de formation, en formation et/ou dans le travail » (Mayen, 2012, p. 45). Il s'agit d'analyser comment le travail, du fait même de son effectuation, constitue pour celui qui l'exerce une opportunité d'apprentissage et de développement. L'hypothèse principale est que le repérage des concepts qui organisent l'activité mais aussi les situations dans lesquelles ils sont amenés à se transformer constituent un apport décisif pour la conception des outils, programmes et environnements de formation. Cela revient donc à « analyser l'activité des hommes au travail pour aider au développement de leurs compétences » (Pastré, 2011, p. 1).

La didactique professionnelle s'efforce d'articuler deux perspectives : l'une, théorique, concerne les apprentissages humains notamment à partir des situations de travail à l'épreuve desquelles sont confrontés les professionnels, et l'autre, plus opératoire, a pour objet l'ingénierie de la formation, en tant que réponse à la demande sociale et économique de formation tout au long de la vie (Piot, 2009). Le terme « didactique » permet d'insister sur la question des contenus de formation et des conditions contractuelles, matérielles et sociales qui encouragent ou au empêchent leur appropriation par l'apprenant. C'est moins la transposition mécanique d'une situation de travail en une situation de formation qui

dialogue ajusté ; (2) *taking care* : il s'agit, pour la personne qui vise à prendre soin- ici le soignant-, de construire la réponse ajustée à la situation, qui va répondre au besoin et permettre sa prise en compte concrète ; (3) *care giving* : le soignant met effectivement en œuvre ses compétences, notamment techniques et organisationnelles, de manière adaptée à la situation ; (4) *care receiving* : Cette phase correspond à la réaction de la personne – ici le patient – qui reçoit le soin et à la prise en compte de ces réactions pour éventuellement apporter une amélioration à la situation. Dans la logique de J. Tronto, prendre soin demande une forme de coopération soignant-soigné, des espaces de dialogues et une relation de confiance.

est proposée, qu'un travail de conception pédagogico-didactique qui s'appuie sur l'identification des ressources-clefs qui doivent être élaborées par le sujet afin de répondre aux exigences de la tâche à laquelle il est ou sera plus tard confronté.

Si cette perspective d'analyse du travail est mobilisée dans bon nombre de contextes professionnels tels que celui de l'industrie (Pastré, 1995, 1999), du conseil (Mayen, 2015) et bien sûr de l'enseignement (Bru *et al.*, 2007 ; Piot, 2008, 2014), nous en proposons un développement dans le domaine des activités de services adressées à autrui (Mayen, 2007 ; Piot, 2009). Cette perspective d'analyse du travail pour étudier les métiers qui consistent à « agir pour, sur et avec autrui » (Barbier et Thievenaz, 2017), appelle quatre types de remarques.

Dans ce type de situations professionnelles, les interactions verbales constituent une ressource à part entière pour accomplir l'action. Envisager le dialogue comme une activité à part entière, revient à lui conférer les mêmes caractéristiques que celles qui sont attribuées aux autres activités professionnelles et dès lors « à conférer aux tâches de communication un statut identique à celui des autres tâches » (Mayen, 1997, p. 41).

L'activité professionnelle ne relève pas ici uniquement d'une transformation physique du réel mais suppose également de prendre en compte les besoins et les attentes du bénéficiaire de l'action et donc de faire « l'expérience de l'expérience de l'autre » (Thievenaz, 2012).

Un ensemble de conventions partagées sont agissantes dans la situation et influencent les échanges ainsi que le formes d'apprentissages qui s'y déroulent. Les comportements et la relation qui s'instaurent sont fortement influencés par un ensemble de rituels sociaux connus et partagés par les acteurs : « Cette relation intervient dans un cadre institutionnel défini qui impose un grand nombre de contraintes. Chaque situation de service s'inscrit dans un "site". » (Mayen, 2005, p. 63.)

L'activité est marquée par la grande variabilité de son régime de fonctionnement et par son caractère évolutif. Les situations d'intervention évoluent au fur et à mesure de l'interaction de service, du fait que de part et d'autre de la relation de service chaque sujet agit et réagit en fonction de ses buts personnels, de sa compréhension de la situation, des affects qu'ils éprouvent durant l'échange, etc. La capacité d'adaptation à l'autre et aux évolutions de l'environnement devient alors une ressource clef : « Avec les activités servicielles, la compétence change de visage, [...] la compétence devient compétence d'ajustement et même compétence d'invention. » (Pastré, 2011, p. 5.) La question du développement professionnel se pose ainsi tant sur le plan des compétences stricto sensu que sur le plan de la construction identitaire et du rapport au travail.

Le cadre de la didactique professionnelle mobilisé dans le contexte des métiers de l'humain permet de rendre compte des difficultés auxquelles les soignants sont concrètement confrontés dans leurs tâches ordinaires, des apprentissages potentiels qu'ils réalisent à cette occasion mais aussi des conditions structurelles qui les contrarient. Nous mobilisons une méthodologie qui combine des phases d'observation avec des entretiens auprès des aides-soignants.

3 Méthodologie de la recherche : entre observation par *shadowing* et entretiens « à visée d'explicitation »

L'enquête empirique sur laquelle s'appuie la présente étude, comprend quatre études de cas (Leplat, 2002) de toilettes réalisées par des étudiants aides-soignants en EPAHD. Chaque cas a été l'objet d'une observation par *shadowing* (McDonald, 2005), suivie d'un entretien inspiré de l'entretien d'explicitation (Vermersh 2000) avec les aides-soignantes stagiaires et d'un court échange avec la personne destinataire de la toilette. Cette combinaison des outils méthodologiques convoqués a pour fonction d'appréhender d'une part la dimension visible et observable de l'activité des aides-soignants et d'autre part de tenter d'accéder à la dimension subjective et cognitive de cette activité.

3.1 L'analyse par « étude de cas »

La présentation de quatre études de cas sera ici étudiée en postulant que l'analyse de la singularité de l'action est susceptible de produire des savoirs généralisables à une classe de situation ou un type de comportements humains. L'étude de cas comme perspective de recherche, s'appuie sur les méthodes et les concepts d'analyse de l'activité en établissant une relation directe entre modes de recueils des données contextualisées et production de connaissances plus universelle : « Généraliser, c'est considérer le cas traité comme le représentant d'une catégorie à partir de certaines de ses propriétés. » (Leplat, 2002, p. 18.) Pour cela, il s'agit de procéder en plusieurs temps : (1) le choix du cas au regard de la finalité de l'étude et des contraintes qui pèsent sur cette dernière ; (2) la mise en place d'un protocole de recherche permettant de recueillir les données empiriques ; (3) l'exploitation des matériaux recueillis à l'aide d'outils de traitements ; (4) la production d'une série de conclusions et d'interprétations intégrables dans des connaissances antérieurement produites. Ce processus d'induction analytique n'est cependant pas à envisager selon une logique linéaire et de succession d'étapes : « Il s'agit d'un schéma essentiellement dynamique dont les étapes se co-déterminent, au sens où la réalisation d'une étape dépend plus ou moins des autres et va influer sur elles. » (*Ibid.*, p. 6.) En inscrivant la démarche de recherche dans la logique de l'étude de cas, hypothèse est faite que l'analyse des formes singulières et situées des apprentissages en situation de travail permet de dégager des principes généraux relatifs aux dynamiques de reconstruction de l'expérience chez les professionnels. Selon cette perspective « idiographique » c'est-à-dire qui s'appuie sur la singularité du vécu d'un individu en lui-même, il est possible de considérer que l'étude approfondie d'une situation permet de dégager des éléments de compréhension relatifs aux fonctionnements d'un domaine et/ou de phénomènes plus étendus.

3.2 L'observation par *shadowing*[8]

L'activité professionnelle d'un aide-soignant, parce qu'elle est interactive et pluri-adressée, nous pousse à retenir une observation mobilisant la technique du *shadowing* (Mc Donald, 2005) qui apparaît moins intrusive et plus aisée à mettre en œuvre dans le contexte d'un EHPAD. L'observateur devient l'*ombre* (« *shadow* ») du sujet observé et le suit, au sens

8. Signalons que le recueil des matériaux a été réalisé avec des personnes volontaires ayant donné un consentement éclairé et au courant des enjeux de l'observation et des entretiens (réalisés sous couverts de strict anonymat). Sur le plan déontologique, le discernement des personnes qui ont donné leur accord a été vérifié par l'infirmier du service concerné qui était présent. L'observateur est un formateur en IFAS (Institut de formation d'aides-soignants) qui est étudiant en Master d'ingénierie de formation : ces matériaux sont issus de son mémoire avec son accord.

propre, pas à pas. Il accède ainsi aux différentes dimensions, formelles et informelles, des activités professionnelles du sujet. Même s'il vise une discrétion absolue, l'observateur reste un élément ajouté à la situation ordinaire et, du point de vue ethnographique, sa subjectivité marque l'observation qui n'est pas neutre (Progin, 2008). Cette observation par *shadowing* permet de prendre note, au long cours de la réalisation de différentes toilettes, de ce que font réellement les aides-soignantes stagiaires, de la manière dont elles se comportent, des problèmes qu'elles rencontrent, des décisions qu'elles prennent et de noter également les interactions avec les personnes âgées. L'observation est consignée dans un carnet de bord immédiatement *a posteriori* de l'action et constitue la trace objectivable des observations. À partir de ces traces, ont été réalisés dans un second temps des entretiens à visée d'explicitation de l'activité avec les aides-soignants stagiaires.

3.3 L'entretien « à visée d'explicitation de l'activité »

Les entretiens ont pour objet, sur la base des observations, de permettre l'explicitation de l'activité des étudiants aides-soignants. Cette méthode emprunte pour une part importante à Pierre Vermersch (2000) et a pour fonction d'accéder, en complément des données observables recueillies lors des observations par *shadowing*, aux éléments descriptibles qui rendent compte de la dimension cognitive et invisible de l'activité dans les métiers de services adressés à autrui (Piot et Joffray-carré, 2015). L'entretien d'explicitation combine une posture d'écoute empathique et active inspirée de C. Rogers avec une technique de verbalisation qui mobilise principalement la mémoire du sujet (Faingold, 2004) sur les plans sensoriel et cognitif. L'intention est d'accéder au vécu subjectif de l'activité en se basant sur cinq domaines de verbalisation : (1) le procédural de l'activité, qui correspond au descriptible de la situation, et inclut des informations stratégiques sur l'activité cognitive du sujet pendant l'activité (ici la réalisation d'une toilette) ainsi que sur les effets qu'il identifie de son activité ; (2) le contexte et la situation, informe sur les circonstances de l'activité, sur ce que le sujet identifie comme ressources et comme contraintes ainsi que sur les éléments de son environnement significatifs pour lui ; (3) l'orientation de son action par le sujet permet d'inférer les buts et finalités poursuivis pendant l'activité et correspond à une interprétation subjective des prescriptions institutionnelles ainsi qu'à une évaluation de l'écart entre les intentions et les résultat de l'action ; (4) les jugements et opinions du sujet sur la situation de travail qu'il participe à transformer par son activité concernent son sentiment d'efficacité professionnelle ainsi que les représentations professionnelles qui participent à structurer son activité ; (5) les savoirs procéduraux et académiques que déclare mobiliser le sujet pour étayer son action sont un indicateur de la professionnalité vécue subjectivement.

3.4 Présentation des études cas et du mode de traitements des matériaux empiriques

Le chercheur a accompagné et observé par *shadowing*, deux élèves aides-soignantes dans la réalisation de deux toilettes en fin de stage, au moment où ces toilettes devaient être des actes professionnels conduits de manière quasi autonome. Les quatre cas singuliers représentent des situations typiques. Les personnes âgées (GIR 3 et GIR 4) connaissaient ces étudiantes depuis le début de leur stage et savaient donc qu'elles étaient en formation. De la même façon, elles connaissaient l'observateur puisque celui-ci visite régulièrement

l'établissement. Aucune des personnes âgées n'avait d'escarres ou de matériel médical spécifique. Le tableau suivant résume les situations observées, chacune ayant été l'objet d'un entretien ultérieur avec l'élève aide-soignante.

Tableau 1 – Les quatre cas des toilettes observés

Aide-soignante A 21 ans	(A1) Personne âgée GIR3 (peu autonome) Femme, 94 ans	Toilette complète en salle de bain adaptée
	(A2) Personne âgée GIR4 (moyennement autonome) Femme, 88 ans	Toilette des membres supérieurs et du visage
Aide-soignante B 23 ans	(B1) Personne âgée GIR3 (peu autonome) Homme, 83 ans	Toilette complète en salle de bain adaptée
	(B2) Personne âgée GIR4 (moyennement autonome) Femme, 91 ans	Toilette des membres supérieurs et du visage

Le cas A1 et A2 concernent deux toilettes réalisées par A, une stagiaire aide-soignante de 21 ans, qui est entrée en formation après un bac professionnel dans le secteur de la vente et qui s'est réorientée après avoir travaillé dans un EHPAD durant deux mois d'été en remplacement pour faire le ménage. Elle a réalisé une toilette complète qui s'est déroulée dans la salle de bains adaptée avec comme bénéficiaire une dame âgée de 94 ans (A1), parfaitement autonome sur le plan cognitif mais qui souffre d'une arthrose sévère nécessitant une aide dans les gestes de la vie quotidienne. La toilette suivante (A2) a pour bénéficiaire une femme de 88 ans arrivée il y a moins de trois mois dans l'EHPAD, qui est peu dépendante (GIR 4) mais qui requiert une aide ponctuelle pour la toilette.

Les cas B1 et B2 concernent deux toilettes réalisées par l'aide-soignante stagiaire B (23 ans) qui a travaillé pendant 3 mois en remplacement sur un poste d'aide-médico-psychologique en Maison d'accueil spécialisée, puis qui a bénéficié d'une formation rémunérée pour devenir aide-soignante. Elle a réalisé la toilette complète d'un monsieur de 83 ans, devant être accompagné dans ses déplacements ordinaires qui sont très lents même avec un déambulateur (GIR 3) ; il est assez alerte sur le plan cognitif. Elle a également effectué la toilette des membres supérieurs et du visage d'une dame de 91 ans (B2) moyennement autonome pour se déplacer (surpoids), mais qui est bien autonome sur le plan cognitif (lecture quotidienne du journal local auquel elle est abonnée).

Le traitement des matériaux de l'enquête a été réalisé de manière systématique (voir exemple dans le tableau 2 ci-dessous). Chaque toilette a été découpée en quatre unités fonctionnelles successives : (1) préparation de l'espace et du matériel et déshabillage ; (2) déroulement de la toilette proprement dite (savon-rinçage-séchage) ; (3) rhabillage ; (4) soins de confort associés à la toilette (coiffage, parfum. . .). Pour chaque unité fonctionnelle ont été mis en regard les matériaux disponibles. D'une part, les notes issues des observations de l'activité de l'aide-soignante dans les trois registres suivants (gestes et postures, matériel utilisé, langage verbal adressé à la personne âgée) ainsi que les notes issues des observations de l'activité de la personne âgée (gestes et langage verbal adressé

à l'aide-soignante) ; d'autre part les informations issues de l'explicitation de la toilette par l'aide-soignante stagiaire, notamment le déroulé du procédural, le contexte matériel et temporel de la toilette, les avis émis sur la qualité des gestes de soin réalisés et les problèmes rencontrés, les connaissances mobilisées.

Tableau 2 – Extrait de traitement des matériaux pour l'étude de cas B2

B2	Activité	Échange langagier	Explicitation de B
Toilette des bras	La stagiaire a fini de laver le bras gauche et lave le bras droit de la patiente, lequel est très pris par l'arthrose. Elle soutient doucement sous l'avant bras de sa main gauche en le soulevant et passe le gant savonné du coude vers l'épaule	Aide soignante B : *Allez, Madame Louise, donnez-moi votre autre bras… Oui, c'est bien.* Madame B2 : *Soutenez-le bien, parce que là ça commence à faire haut pour moi.* Aide soignante B : *C'est parfait… Je vais mettre de l'eau un peu plus chaude, ça sera plus agréable*	B précise qu'elle connaît bien Madame B2 et qu'elle souffre beaucoup de l'arthrose, compliquée par le surpoids. Elle est très soucieuse de ne pas aller trop vite et que cela soit un moment de confort. Elle fait de la toilette un petit moment de complicité

À partir de ce traitement analytique des données ont été mis en évidence des éléments récurrents et significatifs qui ont été condensés (Huberman et Miles, 1991) pour aboutir aux résultats, traversés par un fil conducteur : les formes d'empêchement rencontrées par les stagiaires aides-soignantes durant leur stage qui constituent des freins à leur développement professionnel dans leur formation par alternance [9].

4 Les résultats de la recherche : les contraintes organisationnelles et temporelles qui pèsent sur l'activité des stagiaires comme un facteur déterminant dans l'apprentissage du métier

L'analyse des quatre situations professionnelles étudiées permet de comprendre comment vivre une expérience en situation de stage, n'est pas toujours l'occasion de réaliser des apprentissages à cette occasion. Plusieurs facteurs venant contrarier l'acquisition des compétences attendues par le stagiaire sont mis en lumière.

4.1 Des contraintes organisationnelles qui freinent l'acculturation professionnelle et la prise d'initiative par les stagiaires

Contrairement à la vulgate répandue dans le champ de la formation professionnelle, y compris dans le secteur du soin, le fait de confronter les apprenants à la réalité professionnelle qu'ils rencontreront plus tard ne participe pas toujours à leur formation. Etre confronté à une situation de travail ne génère pas mécaniquement les compétences pour y faire face. Cette observation peut sembler évidente, mais elle vient toutefois contrecarrer une représentation largement répandue selon laquelle la mise en situation et la confrontation au travail réel est synonyme de développement de l'expérience professionnelle :

9. Cette enquête sur le suivi de quatre toilettes par deux aides-soignantes stagiaires reste exploratoire et appellerait la mise en œuvre d'analyses complémentaires sur d'autres sites et auprès de nombreux stagiaires pour obtenir des informations confirmatoires qui seraient appuyées sur des données quantitatives robustes. Notons que les retours de stages de stagiaires dans deux écoles distinctes où sont collectés systématiquement les vécus de stage, valident les résultats de l'étude des quatre cas.

> « Les adultes, élèves ou apprentis engagés dans une formation par alternance peuvent rencontrer des situations qui, bien que qualifiées de la même manière, recouvrent, en fait, des conditions bien différentes, dont le potentiel d'apprentissage va du plus riche au moins riche. » [Mayen, 2014, p. 293.]

Pour que la réalisation d'une tâche constitue, pour l'opérateur-apprenant, une situation propice à l'expérimentation, la réflexion et donc à l'apprentissage, il faut qu'un certain nombre de conditions soient réunies. Cela nécessite notamment que le stagiaire puisse expérimenter différentes façons d'aborder le problème et soit en capacité de trouver lui-même la manière dont il souhaite « renormaliser la tâche » qui lui est confiée :

> « Pour exister en tant qu'être singulier, vivant, et en fonction des lacunes des normes de ce milieu face aux innombrables variabilités de la situation locale, il va et doit tenter en permanence de réinterpréter les normes qu'on lui propose. » [Durive et Schwartz, 2001, p. 7.]

Cela nécessite aussi que l'apprenant soit en capacité non seulement de se poser des questions mais aussi de les verbaliser à des professionnels confirmés soutenant et accompagnant ses réflexions.

Or, comme le montrent les quatre études de cas présentées plus haut (3.4), la pression temporelle qui s'exerce sur les stagiaires et les phénomènes d'intensification du travail qui en résultent peuvent être une source de danger et de stress. Le manque de temps occasionne des phénomènes de précipitation dans la réalisation des tâches et, par voie de conséquence, limite aussi les possibilités de prises de conscience des acteurs sur la nature des situations et sur la conduite de leur propre action. Lorsque ceux-ci sont soumis à des contraintes temporelles trop fortes, la pression les empêche de penser comme le laissent entendre les propos de la stagiaire A1 :

> « J'ai toujours un œil sur la montre car sans ça, on se laisse déborder et le travail à faire et ben il est pas fini. En fait, ce que je fais, c'est que chaque jour je vais un peu plus vite pour un tel ou un tel, mais c'est jamais le même qui a moins de temps qu'il faudrait. C'est pas le mieux mais comme ça je m'en tire sans sacrifier personne vraiment. Mais l'idéal serait d'avoir trois toilettes de moins, mais là il faudrait embaucher, et ils disent que c'est pas possible. »

Limiter le temps imparti aux opérateurs c'est ainsi prendre le risque de limiter aussi leur pouvoir d'anticipation. La diminution du temps alloué à la réalisation de la tâche est susceptible d'entraîner un rétrécissement du champ des possibles du sujet et de produire une sorte d'« effet tunnel » (Rasmussen, 1986). Privé du temps nécessaire à la réflexion, l'opérateur n'est plus en mesure d'avoir une vue d'ensemble sur son action. De la même façon qu'il y a un temps nécessaire pour le travail, il existe un temps tout aussi nécessaire pour le questionnement et l'apprentissage.

Les contraintes organisationnelles observées génèrent un climat général de stage sinon anxiogène, du moins source d'inquiétude chez les deux stagiaires aides-soignantes. Elles sont rapidement mises en situation d'épreuves professionnelles dans un cadre de stage où, à l'issue des trois premiers jours, leur est attribué sous le contrôle d'une infirmière

référente tout un secteur de l'EHPAD, pour les toilettes. Cette obligation de répondre en premier lieu à des exigences de productivité, les empêche de s'engager dans une dynamique d'apprentissage par expérimentation comme le reconnait le cadre de santé :

> « Je sais bien que ce n'est pas l'idéal pour les stagiaires mais j'ai d'abord le planning des toilettes à respecter... et là, j'ai dû presque les laisser seules rapidement : avec une titulaire en maladie et une autre en récupération d'heures, je n'ai pas le choix... On les encadre au minimum, mais là, je pense qu'elles se débrouillent bien. Après, je prends le temps pour faire un point avec elles tous les deux ou trois jours. »

Cette nécessité de « faire au mieux », si elle ne met pas en danger la sécurité des soins, va poser problème d'une part du point de vue de la qualité des soins reçus par les personnes âgées en regard des standards attendus, et d'autre part dans la construction empêchée des compétences professionnelles que ce stage est sensé valider chez les deux étudiantes. La nécessité, requise par l'organisation de travail de faire face à une réalité contrainte, impacte négativement la construction des compétences, tant sur le plan technique (dimension *cure*, plus instrumentale) que sur le plan relationnel (dimension *care*, plus intersubjective) : les étudiantes vont réagir de manière différenciée à cette contrainte externe.

Face à ces contraintes, l'étudiante A va privilégier la dimension de *curing* de la toilette et centrer son activité sur l'hygiène à apporter à la personne âgée (notamment le cas A1). Les gestes sont techniques et elle est concentrée sur la tâche à effectuer rapidement. Les quelques paroles qui accompagnent les gestes sont essentiellement techniques pour solliciter une forme de contribution de la personne âgée en fonction des zones du corps. Elle met en avant l'efficacité instrumentale aux dépens de la dimension de *caring* car elle se soucie peu du confort de la personne âgée. Cette dernière déclarera d'ailleurs que « *le bain a été vite fait et que cela reste bien agréable* ». L'étudiante explique qu'elle s'efforce d'être rationnelle en optimisant le temps, tout en reconnaissant qu'il faut aller vite et qu'on n'a pas le temps de discuter :

> « J'enchaîne assez vite parce que je ne peux pas faire autrement. Je fais les toilettes sans trop discuter, là on n'a pas le temps, sinon, c'est pas possible pour les derniers en fin de matinée... Vous savez, c'est pas un boulot tranquille, mais les personnes elles comprennent et finalement ça se passe bien... C'est des toilettes : là pour cette dame, c'est important l'hygiène... qu'elle soit propre... on peut difficilement faire plus, car là, c'est un peu comme à l'usine. Pas comme un institut de beauté. J'ai pas trop le temps de réfléchir, il faut avancer. »

Elle n'est certes pas brutale avec la personne âgée, mais elle sacrifie par obligation, de son point de vue, le *care* au *cure* qu'elle priorise dans sa mission. La personne âgée A2, un peu plus autonome, lui adressera un reproche en demi-teinte car elle demandait un coiffage de ses cheveux (le coiffeur professionnel qui se déplace à l'EHPAD une fois par semaine avait entretenu ses cheveux la veille et la personne ne peut faire le geste de se brosser les cheveux, notamment vers l'arrière de la tête). En réponse à cette demande, l'étudiante s'excuse en disant qu'elle « reviendra plus tard, car elle est un peu en retard

pour les toilettes ». Durant l'entretien, elle explicitera que, pour elle, le coiffage est un soin de confort périphérique qui n'est pas pour elle prioritaire.

De son côté, l'étudiante B fait un choix différent qu'elle exprime clairement :

> « Faire la toilette des résidents, c'est bien mais au fond ce qu'elles cherchent, c'est qu'on prenne soin d'elles, qu'on passe un peu de temps avec elles... Sinon, c'est comme des animaux, c'est beaucoup de vieux qui sont laissés comme ça... Là Madame Louise [B2], elle aime bien son parfum. Elle m'a dit qu'elle porte le même depuis près de 40 ans. Alors je lui en mets toujours un peu dans le cou et au niveau des poignets pour qu'elle le sente elle-même. C'est trois fois rien mais ça lui fait plaisir. »

Elle prend donc le parti d'accorder une priorité à une posture de bienveillance et de sollicitude : le *care* est prioritaire sur le *cure*. Cela a pour effet que certains gestes d'hygiène ne sont pas effectués correctement et qu'elle sera en retard dans la réalisation des toilettes (ce matin-là, deux personnes âgées dont elle a fait tardivement la toilette arriveront en retard au déjeuner qui débute à 11h45). Cependant, l'avis des personnes âgées est positif et elles se déclarent satisfaites de la qualité des soins reçus, corroborant implicitement le choix de l'étudiante de ne pas sacrifier le *caring* dans l'activité de toilette, au profit d'une lecture instrumentale de son travail.

4.2 La diminution du temps alloué à la tâche : une contrainte qui pèse sur les interactions de tutelle entre stagiaires et professionnels référent

Cette étude permet également de montrer comment l'interaction de tutelle entre l'infirmière référente et les deux étudiantes est finalement très faible, faute de temps et du fait qu'on les a laissées seules au bout des trois premiers jours, tout en leur expliquant qu'elles pouvaient demander de l'aide « si problème ». Comment, dans de telles conditions, des apprentissages en situation de travail peuvent-ils se construire ? Sans réelle fonction d'étayage, au sens que donne Bruner (1983) à ce terme, comment progresser ? Par exemple l'étudiante B n'a pas reçu de soutien sous forme de conseils ciblés ou de démonstration, alors qu'il aurait été souhaitable qu'elle bénéficie d'avis et qu'on lui signale certaines caractéristiques déterminantes (Bruner, *ibid.*) au niveau du séchage des plis de peau de la personne B2, en surpoids. Elle déclare :

> « L'infirmière qui me suit est venue me faire un reproche au bout de 4 jours parce que madame Louise [B2] avait des irritations sur les plis de son ventre et que je m'y prenais mal pour les toilettes. Mais moi, personne ne m'a conseillée... je ne l'ai vue que pour ce reproche en 4 jours. Personne me l'avait dit, qu'il fallait faire attention au séchage de la peau quand les gens sont très gros... Ça y est, j'ai compris, mais on peut pas dire que je suis encadrée. »

Sans cette aide à visée tutorale lors de la prise en charge effective de situation professionnelle, le stage perd de son intérêt dans la logique de formation qui est celle de l'alternance. La construction des compétences attendues passe au second plan, manque de temps d'interaction de tutelle et, plus généralement, manque d'espaces de dialogue où puissent être

discutés entre novice et expert les problèmes rencontrés, les solutions pour les surmonter, etc. L'absence de régulation par le tuteur pendant la toilette et le manque de temps dévolu à l'analyse des pratiques ont pour effet que la dimension constructive (Rabardel et Samurçay, 2004) de l'activité est sous-exploitée.

5 Discussion : favoriser l'apprentissage en situation de travail où le défis d'aménager des « espaces protégés »

Les stages en milieu professionnel ont une double fonction dans le cadre d'une formation par alternance, telle celle des aides-soignants : participer au développement des compétences telles que précisées dans le référentiel et d'autre part, soutenir le processus d'acculturation professionnelle. Or, les conditions de réalisation du stage induites par une organisation du travail manquant de ressources humaines adaptées à l'activité de toilette génèrent, chez les deux étudiantes, un rapport au métier plutôt négatif.

L'enjeu semble alors de parvenir à faire de la mise en situation de réalisation de la toilette « un espace protégé à l'intérieur duquel l'apprenant peut se permettre d'expérimenter des visions du monde, des modes de pensées et d'actions nouveaux, sans (trop de) risque pour son identité et sa trajectoire » (Bourgeois et Nizet, 1997, p. 140). C'est parce que le dispositif se situe en dehors des contraintes habituelles de temps et de production que l'apprenant pourra se permettre d'« emprunter d'autres manières de penser et d'agir, de littéralement "jouer" à penser et agir autrement et d'en expérimenter provisoirement les conséquences » (*ibid.*, p. 141). L'aménagement d'un espace sécurisant sur le plan psychique et affectif, dans lequel le sujet peut en toute sécurité prendre le risque d'apparaître aux autres et à lui-même impuissant et dans l'incapacité de faire un choix, est un préalable. Il faut ne pas craindre d'être exposé et d'exposer sa fragilité pour pouvoir s'engager dans une quête du savoir. Cela implique aussi que l'apprenant soit rassuré sur le fait qu'il pourra essayer et « tenter le coup », mais surtout se tromper et revenir en arrière. À la dimension représentationnelle et cognitive s'ajoute donc celle de la gestion des émotions et des processus identitaires qui accompagnent l'apprentissage.

Pour des stagiaires en formation entrant dans un métier adressé à un public vulnérable comme le sont les personnes âgées dépendantes, le fait que leur expérience initiale leur renvoie un travail orienté de manière presque exclusive vers une forme d'efficacité instrumentale, pose problème en termes d'acculturation au métier. La construction de l'identité professionnelle d'aide-soignant, prise entre le métier rêvé ou souhaité et la réalité du métier centré sur la réalisation chronométrée de gestes techniques d'hygiène effectués presque « à la chaîne », occasionne de la souffrance (Pezé, 2008 ; Dejours, 1998). L'expérience des conditions de travail difficile amène à une forme de consentement de celles-ci, qui plus est lorsque la personne a un statut fragile, comme l'est celui de stagiaire. Ce consentement d'un agir au travail vécu comme non conforme peut alors être la première étape d'une intériorisation d'incompétence supposée, comme l'exprime l'étudiante B (alors que l'étudiante A se protège en limitant son rapport au travail à un rapport instrumental visant une forme d'efficacité objective). Sans espaces de dialogues professionnels où puissent s'exprimer autant les difficultés à exercer ce qui peut être perçu comme un « *dirty work* » (un sale boulot) (Becker *et al.*, 1961) que la souffrance à ne pas pouvoir réaliser correctement le travail demandé, les contraintes organisationnelles pèsent en premier lieu sur

les agents fragiles et isolés comme le sont les deux étudiantes stagiaires A et B de cette étude. La construction de l'identité professionnelle apparaît alors comme une variable d'ajustement de l'activité de soin pour une organisation du travail néo-tayloriste, soucieuse d'abord de gestion à court terme et faisant peu de cas, comme le souligne Danièle Linhart (2015), de la logique de *caring*. Les personnels de soin les moins qualifiés sont particulièrement exposés (Sofy-Godineau, 2013). Ainsi pouvons-nous estimer contrariée l'acculturation professionnelle qui est l'une des missions propres de l'alternance et qui est certainement, lorsqu'elle est possible, la clé de son succès auprès des employeurs comme des futurs professionnels.

Conclusion

Dans la profession d'aide-soignante, la réalisation de la toilette est une tâche qui, bien que quotidienne, nécessite la mobilisation de compétences diverses et complexes. Son apprentissage requiert une formation spécifique qui ne peut se limiter à des enseignements dispensés en centre de formation. Dans ce contexte, la place du terrain de stage, durant le cycle d'études, prend toute son importance. Loin de constituer seulement l'occasion d'« appliquer » ou de « mettre en œuvre » des procédures apprises en cours, il s'agit plus fondamentalement de pouvoir expérimenter des manières d'agir, de se comporter et de se situer en situation réelle de travail.

Durant cette contribution, après avoir présenté le contexte de la formation des aides-soignants puis explicité le cadre théorique et méthodologique de la recherche, nous questionnons, à la lumière de quatre études de cas, les dynamiques selon lesquelles le développement professionnel est contrarié voir empêché. En s'appuyant sur les méthodes d'analyse du travail, cet article est l'occasion de préciser les contraintes organisationnelles, environnementales et collectives qui pèsent sur l'apprenant et ne lui permettent pas (ou pas suffisamment) de s'approprier la tâche à réaliser et donc d'en tester la densité, les objectifs et les limites.

Cette étude est plus largement l'occasion de revenir sur une question classique, et pourtant à jamais ouverte en éducation, qui est celle des conditions selon lesquelles la période de stage constitue réellement une occasion d'apprentissage et de professionnalisation pour les sujets apprenants. Hormis des critères de temps alloué à l'exécution de la tâche ou du degré d'encadrement et d'étayage proposé par l'institution, c'est plus fondamentalement la possibilité de pouvoir expérimenter les différents aspects de la situation qui est source d'expérience pour le sujet. Au-delà de la problématique de l'alternance et du principe de la mise en situation, c'est ainsi la possibilité de conduire une démarche d'« enquête » selon la « méthode de l'intelligence expérimentale coopérative » (Dewey, 1935, 2014, p. 119) qui devient la condition essentielle des apprentissages en situation de travail et de formation par le travail.

Références bibliographiques

Barbier, J.-M. et Thievenaz, J. (éds) (2017). *Agir pour sur et avec autrui. Les couplages d'activités*. Paris : L'Harmattan.

Becker, H., Geer B., Hugues, E., et Anselm, S. (1961), *Boys in Whit e : Student Culture in Medical School*. Chicago : University of Chicago Press.

Bru M., Pastre P. et Vinatier I. (dir.) (2007). Les organisateurs de l'activité enseignante. *Recherche et Formation*, 56.

Bruner, J. S. (1983). *Savoir faire, savoir dire, le développement de l'enfant*. Paris : PUF.

Bourgeois, E. et Nizet, J. (1997). *Apprentissage et formation des adultes*. Paris : PUF.

Clot, Y. et Faïta, D. (2000). Genres et styles en analyses du travail : concepts et méthodes. *Travailler*, 4, 7-43.

Dejours, C. (1998). *Souffrance en France. Banalisation de la justice sociale*. Paris : Le Seuil.

Dewey, J. (1935). *Après le libéralisme ? Ses impasses, son avenir.* Trad. 2014, Paris : Flammarion.

Faingold, N. (2004). Explicitation, décryptage du sens, enjeux identitaires ». *Éducation Permanente*, 160, 81- 99.

Huberman, A.M. et Miles, M.B. (1991). *Analyse des données qualitatives*. Bruxelles : De Boeck.

Leplat, J. (1997). *Regards sur l'activité en situation de travail. Contribution à la psychologie ergonomique*. Paris : PUF.

Linhart, D. (2015). *La comédie humaine du travail. De la déshumanisation taylorienne à la sur-humanisation managériale*. Paris : Eres.

Mayen, P. (1997). *Compétences pragmatiques en situation de communication professionnelle. Une approche de didactique professionnelle*. Thèse de doctorat, Université Paris-V.

Mayen, P. (1999). Des situations potentielles de développement. *Éducation Permanente*, 139, 65-86.

Mayen, P. (2005). Travail de relation de service, compétences et formation. In M. Cerf et P. Falzon (éds), *Situations de service : travailler dans l'interaction* (p.61-86). Paris : PUF.

Mayen, P. (2012) Les situations professionnelles : un point de vue de didactique professionnelle. *Phronesis*, 1(1), 59-67.

Mayen, P. (2014). Les limites de l'expérience. In J-M Barbier et J Thievenaz (éds), *Le travail de l'expérience* (p. 293-319). Paris : L'Harmattan.

Montmollin (de), M. (1974). *L'analyse du travail préalable à la formation.* Paris : Armand Colin.

Montmollin (de), M. (1986). *L'intelligence de la tâche*. Bern : Peter Lang.

Ombredane, A. et Faverge, J.-M. (1955). *L'analyse du travail : facteur d'économie humaine et de productivité*. Paris : PUF.

Pezé, M. (2008). *Ils ne mourraient pas tous, mais tous étaient frappés, Journal de la consultation « souffrance et travail » 1997-2002*. Paris : Pearson.

Mc Donald, S. (2005). *Studying Actions in Context : A Qualitative Shadowing Method for Organisational Research*. Aberdeen : Aberdeen Business School -The Robert Gordon University.

Pastré, P. (1995). Problèmes didactiques posés par les simulations. *Performances humaines et techniques*, 75-76, 44-46.

Pastré, P. (1999). La conceptualisation dans l'action : bilan et nouvelles perspectives. *Éducation permanente*, 139, 13-35.

Pastré, P. Mayen, P. et Vergnaud, G. (2006). La didactique professionnelle. *Revue française de pédagogie*, 154, 145-198.

Pastré, P. (2011). *La didactique professionnelle, Approche anthropologique du développement*. Paris : PUF.

Piot, T. (2008) La construction des compétences pour enseigner. *McGill Journal of Éducation* 43(2), 95-110.

Piot, T. (2009). Quels indicateurs pour mesurer le développement professionnel dans les métiers adressés à autrui ? *Questions vives en éducation et formation*, 5(11), 259-275.

Piot, T. (2014). La pédagogie : une activité humaine adressée à autrui. In A. Vergnioux, T. Piot et J.-Y. Bodergat (éds), *La pédagogie. Son sens, ses pratiques* (p. 61-81). Paris : Publibook.

Piot, T. et Joffray-Carré C. (2015). « Les méthodes de l'ergonomie cognitive appliquées à l'analyse de l'activité de l'enseignant dans la classe ». In Y. Lenoir et R. Esquivel (dir.) (2015). *Procédures méthodologiques en acte dans l'analyse des pratiques d'enseignement : approches internationales*. T. 2 : *Les méthodes en usage dans des centres de recherche et chez des chercheurs français et latino-américains* (p. 255-274). Longueuil : Groupéditions éditeurs.

Progin, L. (2008). *Devenir chef d'établissement : le désir de leadership à l'épreuve de la réalité. Enquête sur l'entrée dans un métier émergent*. Université de Genève, Sciences de l'éducation (non édité).

Rabardel, P. et Samurçay, R. (2004). Modèle pour l'analyse de l'activité et des compétences. In R. Samurçay et P. Pastré, *Recherches en didactique professionnelle* (p.163-180). Toulouse : Octarès Editions.

Thievenaz, J. (2012). *Construction de l'expérience et transformation silencieuse des habitudes d'orientation de l'action, le cas des médecins du travail*. Thèse de doctorat. Paris : Conservatoire national des arts et métiers.

Thievenaz, J. (2017a). *De l'étonnement à l'apprentissage. Enquêter pour mieux comprendre*. Louvain-la-Neuve : De Boeck.

Tronto, J. (2009). *Un monde vulnérable. Pour une politique du care*. Paris : La Découverte.

Verganud, G. (1990). La théorie des champs conceptuels. *Recherches en Didactique des Mathématiques*, 10(2-3), 133-170.

Vergnaud G. (1996). Au fond de l'action, la conceptualisation. In J.-M. Barbier (Eds), *Savoirs théoriques et savoirs d'action* (p. 275-299). Paris : PUF.

Vermersch, P. (2000). *L'Entretien d'explicitation*. Paris : ESF.

Références sur le Web

Durive, L. et Schwartz, Y. (2001). Proposition de « Vocabulaire ergologique ». Université de Provence, Institut d'Ergologie. URL : http ://sites.univ-provence.fr/ergolog/html/vocabulaire.php.

Leplat, J. (2002). De l'étude de cas à l'analyse de l'activité, Perspectives interdisciplinaires sur le travail et la santé, *Pites*, 4-2, mis en ligne le 23 septembre 2012, consulté le 16 mars 2017. URL : http ://pistes.revues.org/3658.

Safy-Godineau, F. (2013). La souffrance au travail des soignants : une analyse des conséquences délétères des outils de gestion. *La nouvelle revue du travail* 3, mis en ligne le 26 octobre 2013, consulté le 4 juin 2015. URL : http ://nrt.revues.org/1042.