

Une vision partagée des situations de soins

Uma visão partilhada das situações de tratamento

Sharing our point-of-views about a nursing situation

Isabelle Bayle¹

learning people ?

RESUME

Toutes les situations de travail sont singulières. Travailler c'est faire des choix en action. Alors comment le professionnel infirmier transmet-il son savoir de soignant ? Comment parle-t-il de son activité infirmière pour la rendre plus lisible à l'apprenant ? Comment développer un agir sensé, réfléchi, chez l'étudiant ? Cela va peut-être demander de réfléchir au sens de l'humanité, de l'humain et, de ce fait, accompagner l'étudiant dans le développement de compétences en situation de travail, avec le souci d'une véritable éthique du quotidien.

Mots clés : activité; singularité; situations de travail; valeurs

ABSTRACT

All work situations are singular. And working is making choices by actions.

Then how can the professional nursing people tell their nursing knowledge?

How do they talk about their nursing activities so as to make them readable for
 1 cadre de santé formateur à Saverne et intervient dans les jurys et en tant que directrice de mémoire à l'Institut des cadres de santé de Strasbourg

How to develop a meaningful working by students ?

It may require to think about humanity, human being,

and thus to come with students towards working skills concerned about a true everydaylife ethics

Keywords : activity; singularity; work situation; values,

Cette recherche a été menée lors de l'obtention du master 2 en ingénierie de la formation et des compétences à l'université de Strasbourg.

L'objet d'étude concernait la manière dont les professionnels infirmiers transmettaient leur savoir professionnel ainsi que les codes du métier aux étudiants en soins infirmiers.

Une description de la démarche poursuivie sera présentée dans une première partie. Puis des exemples tirés de la recherche viendront illustrer par le biais de dessin et de mots les propos recueillis.

UNE EXPERIENCE DE LA DEMARCHE ERGOLOGIQUE

La démarche ergologique approche l'analyse du travail sous l'angle de l'activité. C'est donc au cœur de l'activité dans des situations d'encadrement (présence d'un étudiant en soins infirmiers et d'un professionnel infirmier) que la recherche s'est déroulée.

Après avoir recueilli différentes autorisations institutionnelles, j'ai présenté l'ensemble de la démarche aux participants potentiels : cadres de santé, infirmières, étudiants en soins infirmiers de 1^{ère}, 2^{ème} et 3^{ème} année en stage. Trois attitudes se sont manifestées :

- certains soignants se sont retirés immédiatement ;
- d'autres se sont engagés tout de suite, en demandant une planification de la rencontre ;
- les derniers ont souhaité prendre un temps de réflexion.

La démarche c'est ensuite déroulée en plusieurs temps :

-*la phase de repérage* avec une écoute individuelle de la présentation de son activité de travail, suivie d'une représentation graphique de son espace de travail, de la pièce principale de son activité soignante.

-*La phase d'ancrage* avec quatre temps où l'on distingue :

- . L'observation ;
- . Les échanges simples ;
- . La reprise des schémas ;
- . Les échanges croisés.

Toutes les observations se sont déroulées sur un poste de travail infirmier reflétant l'activité soignante (matin ou après-midi). Les temps d'observation correspondaient au planning de travail des soignants et des étudiants volontaires.

Tous les retours croisés se sont effectués après les retours individuels. Avant chaque rencontre, il a été indispensable pour moi de clarifier les messages forts et de les mettre en lien avec mon observation. Mon objectif était de faire de ce *moment d'échange un instant riche en explicitation des choix* de chacun et d'essayer d'entrer d'une certaine manière *dans les débats de normes et de valeurs* de chacun.

Ces différentes rencontres ont permis à chaque personne de s'exprimer selon une certaine représentation de son activité dans un contexte de travail. Rapidement, les participants ont mesuré l'écart entre le travail prescrit et le travail réel. Ils ont dégagé les aspects protocolaires du soin et de l'encadrement effectivement réalisés. Ils ont repéré les différents acteurs, l'environnement de travail, l'organisation prévisionnelle. Ils ont appréhendé la dimension anticipatrice du travail. Tous ont pu verbaliser leur activité singulière.

La phase de repérage : la présentation de son activité.

Etudiants et soignants ont individuellement présentés leur vision du poste de travail qu'ils allaient prendre, et ceci de manière séparée.

Premier constat : Les soignants réalisent une description chronologique de l'activité de travail, en lien avec le poste. C'est une approche

linéaire, tâche par tâche, horaire par horaire. Les soignants sont très précis et décrivent avec aisance le schéma organisationnel du poste de travail. Il y a peu de retour en arrière, tout s'enchaîne dans une chronologie déconcertante de rigueur et de précision. L'imprévu semble peu présent, même si dans certains discours de ces soignants, le risque est mentionné partout.

Les étudiants, eux, expriment des difficultés à mettre des mots sur ce qui les attend. Ils restent le plus souvent dans le vague, apportant peu de précision sur le poste qu'ils vont prendre. Certains expriment même une incompréhension du travail qui les attend, surtout sur les aspects organisationnels. L'imprévu est très présent : ils ne connaissent pas à l'avance l'équipe soignante avec laquelle ils vont travailler, l'organisation qui sera choisie, l'activité de ce jour-là, les urgences, l'état des patients.... L'anticipation est pour eux difficile. Ils énoncent leur travail avec de nombreux retours en arrière, comme s'ils avaient une vision morcelée de leur activité.

Quand les mots s'illuminent sous la forme d'un dessin.

La verbalisation singulière terminée, il est proposé à chacun de prendre une feuille et de schématiser un lieu, une pièce caractéristique de son activité soignante.

Dans un premier temps, les réactions sont très diverses. Mais passée la surprise et l'inattendu, chacun utilise sa propre stratégie. Pour certains, la règle pour tracer des traits droits est indispensable. Pour d'autres, c'est la feuille qui est trop petite..... Certains ont le souci du moindre détail. D'autres au contraire ont une vision systémique. Chacun investit et

perçoit son espace de travail de manière très différente. Certains acteurs importants sont oubliés par les soignants (comme le patient, par exemple).

Pour le dessinateur, le scénario qui est décrit dans cette phase de repérage permet d'animer un espace-temps et d'avoir une vision anticipatrice de son activité. La description de son poste de travail donne à voir quelque chose de l'aspect formalisé de la tâche à accomplir.

La phase d'ancrage. Premier temps : l'observation.

Ce temps est précieux car il permet de mettre des images sur une activité racontée quelques instants auparavant. Chaque observation a duré au minimum deux heures.

Concrètement, je me suis mise à distance pour me faire oublier et ne pas interférer (ou peu) dans les échanges entre les soignants, les étudiants et les patients. J'ai observé le « film » qui se jouait devant moi et je suis assez peu intervenue. J'ai préféré me laisser surprendre par les choix professionnels.

J'ai ainsi pu mesurer l'écart entre l'aspect protocolaire du travail que l'on m'avait décrit quelques heures auparavant et la réalité liée à l'action. Du prescrit au réel, quel écart ou quel grand écart !

Grâce à mon carnet de route, j'ai matérialisé sur papier le scénario qui se vivait au travail afin de garder une trace précieuse et relancer les débats à venir. Mon objectif était également de tracer certaines énigmes liées à l'activité soignante.

Avant mon départ du service, soignant et étudiant ont exprimé le besoin de mettre des mots de manière informelle, sur les choix professionnels ou sur des interrogations liées au soin réalisé. Je me suis contentée de les écouter, en respectant leur demande.

La phase d'ancrage. Deuxième temps : les échanges simples.

Pour cette étape, toutes les unités de soins avaient prévu un espace privilégié, afin de réaliser cette restitution dans le calme.

C'est ainsi que j'ai écouté le point de vue de l'activité de chacun.

Le retour sur l'expérience met en évidence la complexité du réel et l'énoncé de certains *compromis liés au travail*. Il y a une verbalisation des choix d'action, en lien avec les imprévus de l'activité. Chaque acteur porte un regard complémentaire sur la situation, y donne du sens et développe son interprétation. Les représentations du travail sont rapidement énoncées ainsi que l'explicitation des choix, avec notamment le réaménagement du protocole établi.

Parfois, un temps de silence plus ou moins long vient ponctuer le discours. Il m'a semblé important de le respecter, car cet espace individuel accompagnait un cheminement personnel dans lequel je n'avais pas réellement ma place.

Les soignants se centrent sur le faisceau de tâches à accomplir. Ils respectent une logique adéquate à un collectif de travail. Ils agissent en fonction de la répartition des rôles de chacun et ceci en parallèle à l'organisation définie

implicitement par l'équipe de travail. Ils ont tous une vision anticipatrice de leur propre activité. Parallèlement, certains y associent une vision linéaire de l'activité en portant un regard sur la charge de travail.

Suivant la perception de l'étudiant, l'encadrement est appréhendé soit sous l'angle d'une approche anticipatrice (si l'étudiant est autonome), soit sous une approche linéaire (si l'étudiant demande un accompagnement de proximité plus soutenu).

Les étudiants campent leur récit dans une histoire en lien avec la singularité de l'action. Les différents personnages sont décrits avec une grande sensibilité. L'influence du contexte et de l'environnement ressort dans tous les échanges. Les étudiants sont sensibles aux mots, aux attitudes verbalisés par les patients et leur famille.

L'aspect relationnel et le champ de la communication sont systématiquement repris et commenté par les apprenants. Ils s'attardent sur la tonalité et les mots choisis par le professionnel soit à leur égard, soit à l'intention du patient. D'une manière générale, ils profitent de ce temps de verbalisation pour remercier les professionnels de leur disponibilité ainsi que du temps qu'ils essayent de dégager pour les encadrer.

Les étudiants sont dans une vision parcellaire des composantes de l'activité. Ils répondent essentiellement aux commandes du soignant qui leur dicte ce qu'ils doivent faire.

Globalement, je constate que l'entrée par l'activité permet de faire verbaliser la tâche et d'apprendre à se regarder travailler.

Face à l'activité décrite, l'individu parle de ses ressources, de ses difficultés. Il met directement en dialogue l'aspect protocolaire du soin –le « registre un » **dans une démarche ergologique-** avec les dimensions du « registre deux » faisant référence à la vie, à la notion d'arbitrage. Chacun donc va **réaménager le côté prescrit** de son travail pour le rendre possible dans l'activité.

La phase d'ancrage. Troisième temps : la reprise des dessins.

Individuellement, chacun reprend son dessin et le complète facilement par un ensemble de nouveaux éléments. Quelques personnes ont besoin de refaire un dessin pour le compléter par une pièce supplémentaire. Puis, tel des peintres, ils me commentent leur œuvre d'art et le sens qu'ils donnent aux flèches qu'ils ont tracées, aux personnages qu'ils décident de faire figurer en plus. Ils m'expliquent aussi les choix qu'ils ont dû réaliser. Cette mise en mots permet une prise de conscience. Majoritairement chacun regarde son dessin en y ajoutant une nouvelle lecture de la situation. Le commentaire de la représentation graphique vient ainsi alimenter et enrichir la première vision des choix opérés pendant la réalisation de l'activité.

La phase d'ancrage. Quatrième temps : les échanges croisés.

Parler de son activité n'est pas anodin et engage forcément la personne d'une manière individuelle. C'est pourquoi, il m'a semblé tout naturel de mettre un cadre éthique autour de cette rencontre. Chaque acteur a ainsi respecté la parole de l'autre et accepté son point de vue de l'activité. C'est ce que Christophe Dejours

appelle la « promesse d'équité ».

Etudiant et soignant ont verbalisé leur rapport à la norme en exposant leur vision du travail et ceci dans un contexte donné. Ils ont mis en mots leurs choix pendant l'activité, ce qui a permis d'enrichir la réflexion de l'autre partenaire. Ensemble ils ont construit une nouvelle lecture de la situation. Ils ont appréhendé les visions multiples de la situation en mettant en lumière les différents points de vue. Puis, ils ont emprunté un nouveau chemin, les conduisant vers un agir sensé, éclairé par la réflexion. C'est-à-dire, une route carrossable demandant :

- de porter un regard critique sur son environnement de travail ;
- de donner du sens à ses actions en ne se contentant pas d'agir en appliquant une norme ;
- de s'inscrire dans un collectif de travail et une organisation de soin...

Ensemble, ils ont dialogué avec les normes. Ils les ont mises en débat pour essayer de leur donner de la vie et surtout du sens. Ils ont repensé la norme dans un agir professionnel.

PLACE AUX MOTS

Pour illustrer ce propos, je vous propose de suivre Charlotte une étudiante en soins infirmiers de fin de 3^{ème} année et Valérie une infirmière. La rencontre a eu lieu autour d'une situation de soin, dans un service de médecine générale.

Charlotte, cet après-midi là, a dû entre autres tâches, poser une perfusion à une patiente admise en urgence quelques instants

auparavant.

Sur l'ensemble des échanges, quatre thématiques se dégagent :

- le rapport à la norme ;
- les choix d'action ;
- les valeurs dans l'activité humaine ;
- le savoir professionnel partagé.

Entrons discrètement dans une partie de leurs échanges....

Le rapport à la norme

La procédure, le protocole sont des éléments indispensables de l'activité soignante. Ils permettent d'avoir une référence, un point de repère acceptés de tous, une sorte de minimum commun partagé. Cela représente un code de lecture d'une partie de l'activité.

Charlotte : « moi, je cherche un protocole, quelque chose de fiable... »

Les infirmières me disent que je vérifie trop....mais moi, je préfère être plus sûre...Je prends exprès les toilettes les plus lourdes pour y passer le plus de temps possible. Je suis sûre de moi. La toilette est un soin que je maîtrise et les infirmières le savent. Elles sont déjà venues vérifier plusieurs fois..... Comme je respecte le protocole (...) elles me font confiance... »

Charlotte exprime un besoin de sécurité très fort. Elle se réfère à une norme prédéfinie et connue de tous, comme l'est un protocole, afin de justifier de son activité. Elle partage un minimum commun avec les soignants qui l'encadrent. Cet aspect lui donne ainsi une

légitimité au regard du collectif de travail. Mais agir est-ce seulement appliquer une norme ? L'activité humaine n'est-elle pas plus complexe que cela ?

Comme le stipule Yves Schwartz (2003), « être compétent, c'est tirer parti de l'environnement, gérer les rapports d'anticipation et de rencontre en fonction de valeurs. » La compétence va ainsi se développer dans une certaine contradiction entre le travail prescrit et le travail réel.

Valérie : « Effectivement si je dois coller au protocole...et bien là on n'a pas fini... du moment que les critères de sécurité, d'efficacité, d'hygiène de confort et de pudeur sont respectés, moi ça me va. Il faut adapter à une personne, ne pas standardiser le soin... »

La réponse du soignant est claire et témoigne de l'expérience du professionnel qui s'autorise à réaménager son activité en fonction d'un ensemble de critères normés - mais également en prenant en compte des éléments supplémentaires, telles que les caractéristiques du patient.

Nous constatons que *l'activité est un acte singulier propre* à celui qui travaille. C'est pourquoi différentes stratégies d'action vont s'exercer en fonction d'un ensemble de paramètres personnels. Il devient alors, me semble-t-il, indispensable de verbaliser ses choix d'action afin d'inscrire celle-ci dans un patrimoine de la culture soignante. Mais ces choix restent obscurs à celui qui est spectateur. Si ce dernier est un apprenant, il risque de ne pas comprendre le sens de l'acte effectué et d'en avoir une interprétation erronée et sans fondement. D'où la nécessité de la mise en

mots de son activité.

Au moment de l'échange croisé, Valérie dit :

« La personne est unique, donc on peut presque dire que le soin est aussi unique.... Il faut adapter le protocole et pas le suivre bêtement... Sachez argumenter vos choix... »

« Dans le cas du soin, vous êtes dans le feu de l'action et moi je vous demande de mobiliser les connaissances que vous avez pour réajuster le tir... »

Nous retrouvons, dans une perspective ergologique, la logique de la double anticipation. **Un premier axe** permet de conceptualiser le travail, de décrire les différentes étapes pour réaliser la tâche. Il s'agit du champ conceptuel. Il correspond au siège de la pensée, de la réflexion, de la logique. Théorie et pratique vont s'allier dans le sens d'une modélisation. Yves Schwartz précise que

« C'est ce qui va guider l'activité, l'orienter, voire quasiment la contraindre » (Schwartz, 2003).

Le deuxième axe est plus orienté sur la personne en train d'effectuer une activité. Nous sommes là dans le registre de la « resingularisation, de la déneutralisation de ces normes » (Schwartz, 2003). Il s'agit du champ des arbitrages dans l'activité. Il n'y a pas d'anticipation possible. L'acteur va donc faire des choix pour pouvoir agir en action et dans l'action.

Les choix d'action.

Charlotte et Valérie dialoguent :

Charlotte : « Je suis perdue... tout le monde a une technique différente... Tout le monde travaille à sa manière, dans son coin, sans rien dire aux autres.... Je ne sais jamais ce qu'il reste à faire... Je ne comprends pas comment les soignants travaillent ici... » « Il y a beaucoup d'arrêt de travail... personne ne m'accompagne... Qui fait quoi, ou, comment, rien n'est expliqué.... Il faut deviner... Moi, j'aime bien donner du sens à ce que je fais... »

Valérie : « Je veux que vous argumentiez, que vous réfléchissiez. Ne pas appliquer la procédure bêtement... »

« Les soignants ne parlent pas assez leur soin. Je sais, cela n'est pas dans les habitudes. Mais il est important de mettre des mots sur l'activité soignante... Il faut donner du sens... Faire des liens... » « J'ai été embêtante, je sais, mais je sais pourquoi je l'ai fait... Vous m'avez montré et argumenté votre choix. C'est ce que j'attendais de vous. »

Travailler, c'est faire des choix en action. L'activité ne se déroule jamais de manière linéaire. L'homme au travail est amené à redéfinir les impératifs de sa tâche au regard d'imprévu. Il doit faire rapidement des choix et parfois assumer les conséquences de ses actes. Il se trouve ainsi face à des « arbitrages », à des choix d'action.

Regardons quelques dessins.

Comme vous allez le constater, nous allons être au cœur des choix d'action et des arbitrages de chacun. L'étudiant comme le professionnel doit penser sans cesse et recomposer ce qu'il a à faire pour effectuer une tâche. Nous sommes sortis d'une approche taylorienne du travail ou

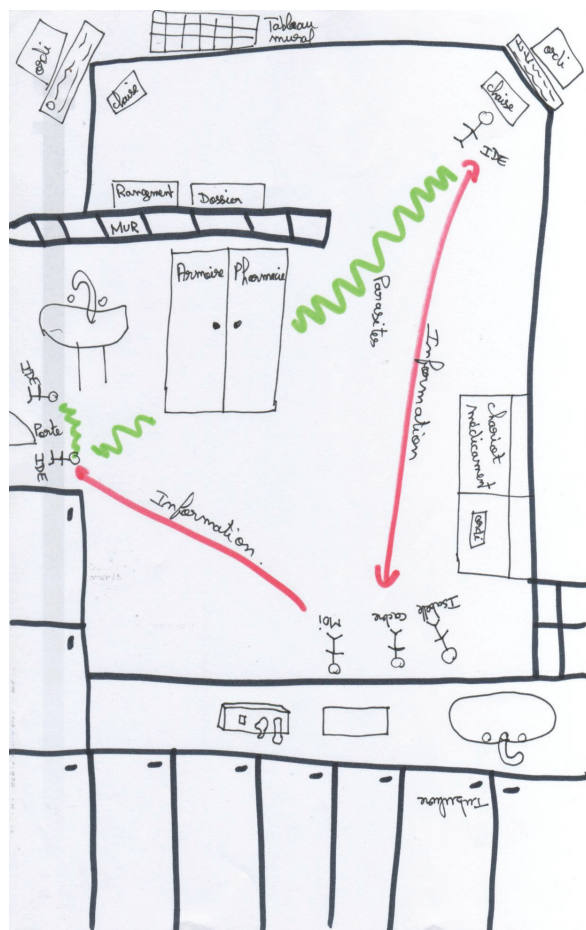
Quelques remarques sur les schémas.

L'espace de travail n'est pas investi de la même manière chez Charlotte et chez Valérie.

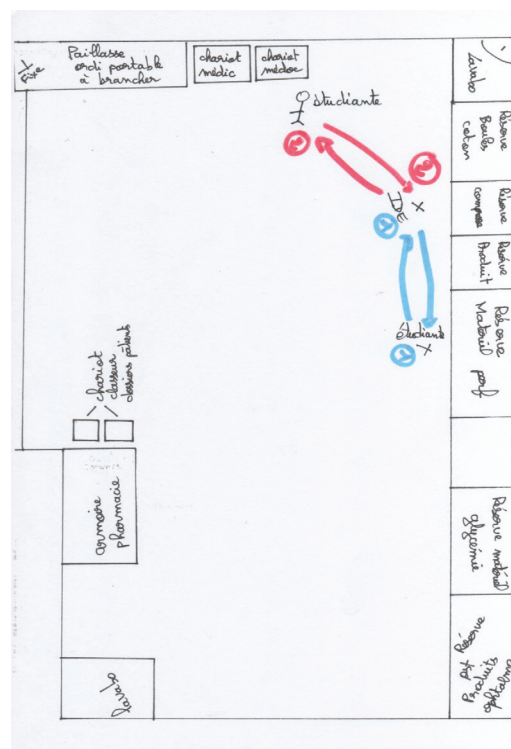
Les priorités se concentrent sur des axes différents. Charlotte met en avant l'architecture des lieux, avec un espace séparé entre la salle de préparation de la perfusion et le secteur plus spécifique aux dossiers du patient et aux ordinateurs (elle nommera cet espace « un lieu de confidentialité »). Valérie elle, identifie sur son dessin l'ensemble des lieux de rangement et organise la salle de soin en un grand espace commun, sans séparation.

Au moment de la phase d'ancrage avec la reprise des dessins.

Pour Charlotte :



Pour Valérie :



Quelques remarques sur les schémas.

Nous pouvons constater que chacun des acteurs a une perception différente de ce même temps d'activité. Charlotte représente des soignants supplémentaires avec des difficultés de communications, d'où les parasites. Valérie de son côté reste centrée sur l'interaction et l'échange entre les deux acteurs principaux. Elles ont chacune choisi une approche de l'instant pour pouvoir ensuite la commenter.

Les valeurs dans l'activité humaine

Charlotte : « Quand je suis toute seule, je suis obligée de me poser des questions. J'ai une plus grande responsabilité sur les épaules... Je comprends aussi mieux ce que je dois faire, ça prend du sens... Là, je suis comme une professionnelle. Je dois faire des choix et être capable de les expliquer au malade et à l'équipe... »

Valérie : « C'est vous qui allez vous occuper du patient. Alors faites-le comme vous le sentez et après on pèsera le pour et le contre. A vous de prendre ce qui vous plaît chez chaque soignant et c'est de là que vous tirerez votre activité professionnelle. »

Différentes valeurs vont ainsi venir interférer et complexifier l'activité de travail. Il va y avoir un dialogue entre ce que la personne va faire et ce qu'il est socialement important qu'elle réalise. Or la norme fixe ce qui doit être en général. Elle est toujours adressée à quelqu'un, dans le sens où la norme ne s'impose pas naturellement, mais qu'elle se propose (avec un degré variable de coercition). Il va y avoir ainsi chez chacun des acteurs un « discours intérieur » entre normes et valeurs.

Comme peut le dire Louis Durrive : « être autonome dans une activité, c'est avoir trouvé un équilibre (provisoire) entre ce qu'on exige de moi et ce que j'exige de moi ».

Pour cela, les débats de normes vont s'opérer à plusieurs niveaux :

- au niveau individuel, car l'individu est face à lui-même et à ses choix par rapport à une tâche définie ;
- au niveau collectif, car la relation avec les autres, le collectif de travail et la notion du « bien vivre ensemble » va influencer les choix dans l'action de travail.

Ainsi, concrètement, en situation de travail, mes choix ont un impact sur l'activité future de mes collègues soignants. J'ai des valeurs à respecter pour assurer la continuité des soins.

Le savoir professionnel partagé

Charlotte : « J'ai l'impression que chacun travaille à sa manière...pour m'en sortir je respecte mes protocoles... Je pense qu'il y a une mauvaise organisation de travail... En termes de responsabilité, si je fais une erreur c'est moi qui prends après. Donc, je n'ai pas envie de porter le chapeau à la place des autres...

Comme étudiant, c'est plus facile de faire comme les soignants.... Quand on connaît leur manière de faire c'est plus facile. Vous, c'est la première fois que je travaille avec vous...Je ne connais pas encore vos habitudes, vos manières de faire... J'ai donc fait comme j'avais vu faire avant... Mais cela n'a pas marché... Parce que vous ne faites pas les choses comme les autres... Ça m'a fait beaucoup réfléchir... »

Tout collectif de travail se reconnaît par des codes qui lui sont propres. Chacun va se reconnaître en train de travailler. C'est une sorte de convention pour agir. Comme peut le dire Yves Clot : « Le genre est en quelque sorte la partie sous-entendue de l'activité, ce que les travailleurs d'un milieu donné connaissent et voient, attendent et reconnaissent, apprécient ou redoutent ; ce qui est commun et qui les réunit sous des conditions réelles de vie... C'est comme un « mot de passe »...

Le genre n'appartient à personne, il est validé dans un métier donné.

Comme nous pouvons le constater, pour l'étudiant il est difficile de décrypter le genre professionnel. Rentrer dans une famille demande un décodage et une acceptation - souvent avec une mise à l'épreuve pour intégrer un groupe.

Par ailleurs, travailler c'est vivre. Donc c'est un peu chercher à agir selon les exigences du collectif de travail, mais aussi agir selon soi, ses valeurs propres et sa marge d'autonomie.

Valérie : « Dans une équipe, tout le monde ne travaille pas pareil. Vous avez plusieurs façons de fonctionner. Je sais, c'est déstabilisant.... Je le sais, je le vois, et je vous sens perdue... »
« Quand je rentre dans une chambre, je ne fais rien sans avoir balayé du regard l'ensemble de l'espace et les personnes, *pour me faire une impression et corriger si besoin ce qui ne va pas. Mais cela est dur pour les étudiants... Je pense que personne n'a pris le temps de les interpeller là-dessus. C'est dommage, car c'est une des clés du métier ».*

Partager son savoir professionnel, transmettre l'essence même d'un métier semble être des incontournables pour former de nouveaux professionnels compétents. Mais pour cela il faut prendre le temps de guider les apprenants, les inciter à découvrir les faces cachées de la profession. Les soignants parlent d'incontournables du métier. Pour eux, si ces points ne sont pas abordés par les infirmiers, alors la transmission du savoir professionnel ne se réalisera pas dans ce stage et l'étudiant aura perdu un temps précieux. D'autres soignants parlent de « l'œil du professionnel ».

L'activité soignante repose sur un ensemble d'imprévus. L'organisation du travail est soumise à rude épreuve, ce qui va demander à chaque acteur d'avoir une capacité d'adaptation et d'analyse des situations de soins. Certes il faudra être performant dans les gestes professionnels à réaliser, mais aussi investir d'autres champs pour devenir et être un soignant compétent.

Dans le cadre de la formation, il est indispensable que les étudiants aient, face à eux, des « modèles parlants » pour pouvoir donner un sens à ce qu'ils voient ou à ce qui est fait. C'est à ce prix que l'activité professionnelle deviendra lisible. L'action qui est en train de se vivre va prendre du sens, *un sens*. Le décodage des choix professionnels pourra ainsi se réaliser et permettre à chacun d'enrichir son identité professionnelle et sa professionnalisation.

En guise de conclusion.

Toutes les situations de travail présentent une double face. Tout d'abord, elles permettent à une personne d'agir **en** situation de travail. Puis dans un second temps, elles offrent la possibilité de réfléchir **sur** l'action. Pour cela, l'acteur va adopter une posture réflexive. L'association des deux approches devrait permettre de développer un agir professionnel compétent.

BIBLIOGRAPHIE

Schwartz, Y., Durrive, L., (Eds.). L'activité en Dialogues. Suivi de : Manifeste pour un ergo-engagement. Toulouse : Octarès éditions, 2009.

Schwartz, Y., Durrive, L., (Eds.). Travail et ergologie. Entretiens sur l'activité humaine. Toulouse : Octarès éditions, 2003.

Recebido em 23/10/2012
Aprovado em 09/11/2012