

D'OÙ VIENNENT LES SAVOIRS MOBILISÉS

D'où viennent les savoirs mobilisés dans une analyse de pratiques ?

Philippe Perrenoud*

Les Groupes de Pairs qui se sont développés en médecine générale peuvent intéresser les sciences humaines et sociales à plus d'un titre.

C'est une pratique instituée, historiquement et sociologiquement située, caractéristique d'un état de la profession, qui manifeste par exemple une rupture avec le scientisme, l'évidence que la pratique n'est pas la simple application déductive de connaissances théoriques ou procédurales homologuées. Schön (1994) écrivait que 80 % des cas qu'un ophtalmologue rencontre dans son cabinet ne figurent pas dans les livres de médecine, qu'il faut non pas oublier les « cas d'école », mais s'aventurer *au-delà*, penser chaque cas clinique dans sa singularité, prendre le risque d'agir sans pouvoir constamment appliquer une règle ou un principe, devoir souvent arbitrer entre des règles ou des principes contradictoires. Là commence la vraie compétence professionnelle, le raisonnement clinique qui fait qu'à partir des mêmes données des professionnels de même niveau et de formation proche ne font pas les mêmes choix. De cette variété naît l'intérêt d'analyser et de confronter les pratiques. Il n'y aurait rien à analyser si les actions étaient entièrement logiques, au sens de déductibles sans coup férir de prémisses établies. La pratique met en œuvre le jugement d'un sujet singulier confronté à une situation singulière, jamais entièrement analysée ni analysable, qui doit penser et faire quelque chose, sachant que ne rien faire, c'est faire et qu'aucun cours de l'action ne mène à une issue certaine.

« Agir dans l'urgence, décider dans l'incertitude » : cette formule, que j'ai utilisée à propos du métier d'enseignant (Perrenoud, 1996), vaut pour d'autres métiers complexes. De fortes bases scientifiques réduisent l'incertitude, elles ne la suppriment pas. Il reste à le reconnaître et ce que font les Groupes de Pairs. On peut soutenir que les métiers à forte composante scientifique n'arrivent à maturité qu'au moment où les praticiens admettent que, de la théorie à la décision, il y a un abîme, que seul un sujet réflexif peut franchir. C'est ce qui distingue la méthode scientifique du scientisme !

Les sciences de la formation et du travail ne peuvent qu'être intéressés par des pratiques et des

dispositifs qui, comme les Groupes de Pairs, mettent en œuvre des convictions relatives au développement de compétences, de connaissances, voire d'une identité à travers l'analyse, et donc en amont la mise en mots, l'explicitation. On sait aujourd'hui que le développement professionnel passe par ce travail d'élucidation des moteurs et des schèmes qui sous-tendent l'activité humaine.

Les Groupes de Pairs témoignent, à travers leurs règles du jeu, d'une excellente compréhension des conditions psychosociologiques de la prise de parole au sein d'un collectif professionnel. Le dispositif fait par exemple preuve d'une grande lucidité en insistant sur l'absence de rapports hiérarchiques au sein des groupes et sur les contrats. Par d'autres voies, les Groupes de Pairs aboutissent aux mêmes conclusions que d'autres dispositifs d'analyse de situations ou de pratiques (cf. par exemple Fumat, Vincens et Étienne, 2003), ce qui indique l'accumulation (encore dispersée) de savoirs d'expérience d'une grande finesse et dont le fonctionnement des dispositifs prouve la validité quand bien même elle n'a pas été « testée en laboratoire ».

C'est un dispositif qui pourrait mobiliser plus méthodiquement les sciences humaines et sociales comme outils d'analyse, grilles de lecture de l'action. Et qui plaide pour une formation plus étendue des médecins dans ce domaine.

Je m'en tiendrai ici à ce dernier aspect, qui donne son titre à mon propos : d'où viennent les savoirs mobilisés dans une analyse de pratiques ? La question peut paraître étrange : *a priori*, une pratique professionnelle appartient au champ étudié par les sciences humaines et sociales. On pourrait donc naïvement imaginer que des scientifiques qui analysent des pratiques s'adosent aux savoirs issus des sciences humaines et sociales. La réalité, on

* Faculté de psychologie et des sciences de l'éducation
Université de Genève.

Philippe.Perrenoud@pse.unige.ch

<http://www.unige.ch/fapse/SSE/teachers/perrenoud/>

Laboratoire Innovation, Formation, Education (LIFE) :

<http://www.unige.ch/fapse/SSE/groups/life/>

s'en doute, est plus complexe, notamment parce que les médecins, comme les biologistes, les chimistes, les physiciens, ont souvent une vision assez dévalorisante des sciences sociales et humaines et accordent autant de poids à leur bon sens qu'à une recherche jugée peu rigoureuse.

Avant d'en venir à ce problème, je me demanderai si ce sont véritablement les pratiques qu'on analyse dans les Groupes de Pairs et j'indiquerai quelques mécanismes qui détournent régulièrement l'analyse de pratique de son objet. Je questionnerai ensuite la nature particulière des savoirs que des professionnels de l'action développent à propos de leur action, de ses conditions et de ses contextes. Je proposerai enfin quelques arguments en faveur d'un usage plus intensif des sciences humaines et sociales comme outils d'analyse de l'action professionnelle, notamment dans les métiers de l'humain. Je conclurai par une question: d'où viendraient ces savoirs s'ils sont absents de la formation initiale des médecins?

Analyse de situations, de problèmes ou de pratiques ?

Les Groupes de Pairs analysent-ils véritablement l'action des praticiens? Cette question se pose quelle que soit la dénomination du dispositif, car de nombreux mécanismes induisent à analyser autre chose que l'action proprement dite. J'en mentionnerai quelques-uns.

Dérive normative et justification

La dérive normative est la plus facile à repérer. La tentation de juger, de normaliser, de donner des conseils renaît constamment chez chacun dans un groupe d'analyse. Il faut une forme d'ascèse pour s'interdire de dire « *Tu n'aurais pas dû...* » ou « *À ta place...* ». Lorsque le modérateur censure les jugements normatifs trop explicites, les acteurs passent dans le registre du non verbal ou du sous-entendu. Si les énoncés appartenaient clairement soit au registre normatif, soit au registre analytique, il serait plus facile de privilégier le second. Hélas, l'ambiguïté est constante et se niche souvent dans des questions en apparence neutres: « *Est-ce que tu pensais vraiment que ta stratégie avait une chance de succès?* » veut dire en clair: « *À mon avis, tu as agi à la légère* ».

Il importe que le dispositif, le contrat et l'action du modérateur se conjuguent pour limiter ces phénomènes, car dès qu'un praticien se sent « exposé » au jugement de ses pairs, il choisit de passer

certaines épisodes sous silence ou propose une mise en scène qui justifie d'avance ce qu'il a fait. En exposant sa pratique, au sens d'un exposé, on s'expose, au sens d'une mise en danger. Ce qui peut avoir un effet pervers: n'exposent leurs pratiques que ceux qui savent qu'ils ne présentent pas trop de « failles » et ne courent donc pas de grands risques. Autrement dit, ceux qui en ont le moins besoin! Le dispositif doit limiter ce risque.

Catharsis, solidarité et mur des lamentations

Créant un espace de parole atypique, un groupe, d'analyse de pratique favorise une forme de catharsis bienvenue, en particulier dans les moments de déprime. Mais dans certains climats, cela peut induire un glissement de la conversation vers une forme de solidarité inconditionnelle avec le praticien qui raconte, et contre les institutions hospitalières, les laboratoires, les patients ou les assurances qui lui rendent la vie difficile. La recherche d'un soutien fait partie des raisons d'adhérer à un Groupe de Pairs et passer de l'action à la dénonciation du système qui empêche d'agir simplement et rationnellement est une composante de toute culture professionnelle. Dans un groupe d'analyse, en particulier dans les moments difficiles, solidarité et dénonciation peuvent cependant devenir envahissantes et détourner de l'analyse.

Tentation de généraliser à partir d'anecdotes

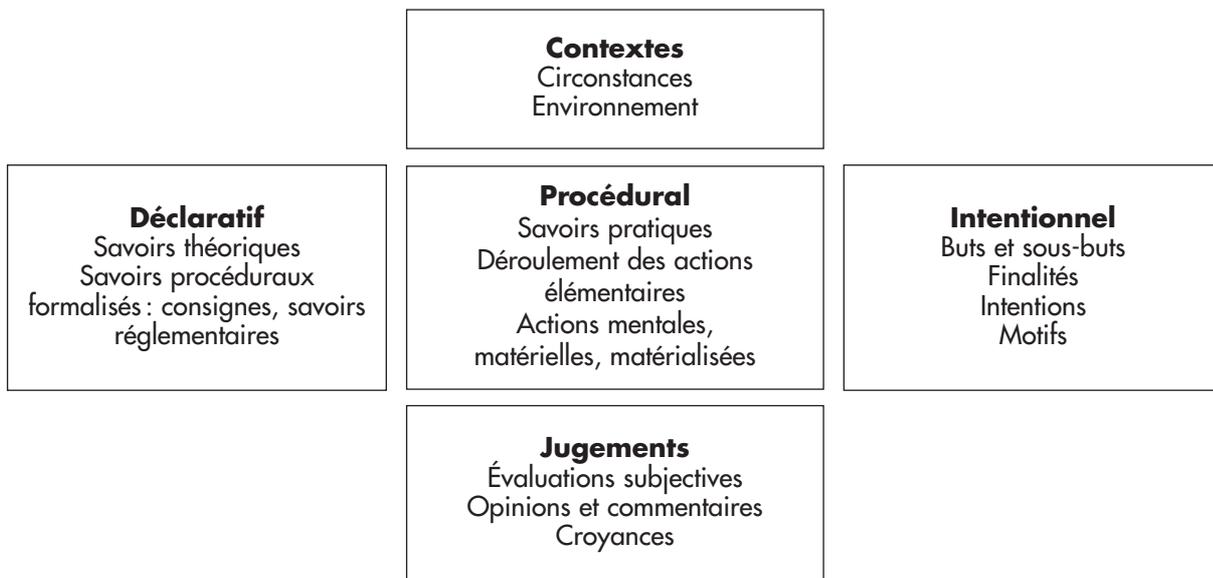
Notre culture intellectuelle valorise la généralisation, nous sommes habitués à prendre prétexte du singulier pour avancer des thèses globales, si possible originales, profondes ou provocantes. Ce qui alimente la conversation ordinaire et lui conserve une certaine légèreté - de l'anecdote aux enseignements à en tirer - doit faire place à une rigueur, sans doute moins ludique, dans un groupe d'analyse de pratiques.

Les scientifiques sont censés avoir le respect des faits et la patience requise pour les établir et les vérifier avant de sauter aux conclusions. Il n'est pas sûr que cette discipline se transpose sans autres aux conduites humaines, plus insaisissables, chargées d'émotions et de valeurs.

Confusion entre l'action et ses satellites

Pierre Vermersch (1994), lorsqu'il veut faire expliciter le comment de l'action, ce qu'il appelle le « procédural », se heurte à diverses lignes de fuite: parler du sens, des intentions, des valeurs, des effets, du contexte, des émotions liées à l'action. Il propose de distinguer l'action de ses satellites:

Satellites de l'action vécue



in Vermersch, P. (1994) *L'entretien d'explicitation*. Paris : ESF, p. 45.

Dans une perspective de recherche sur le procédural, les satellites de l'action sont des distracteurs et l'interviewer s'applique à ramener l'interviewé à ce qu'il a fait, en entrant dans le détail. Dans un groupe d'analyse de pratiques, il est parfaitement légitime de parler des intentions, du sens, des conséquences, des savoirs en jeu, etc. Il importe cependant que ces réalités ne masquent pas l'action sous prétexte de la commenter, de la contextualiser, de l'expliquer, de l'excuser.

Envie d'améliorer les prescriptions ou l'organisation du travail

Parmi les satellites de l'action, l'un mérite une mention particulière : la prescription, les règles que le professionnel est censé suivre, l'état de l'art. Une pratique professionnelle est d'abord un travail, et le travail fait l'objet de prescriptions, établies selon les cas par la corporation, la hiérarchie, des experts, des conférences de consensus ou toute instance habilitée à dire *comment* faire les choses.

Évidemment, la prescription parle de l'action, mais d'une action idéale, rationnelle. Toute analyse du travail met en évidence les limites de la prescription, l'écart toujours recréé entre travail prescrit et travail réel. Un groupe d'analyse, partant d'un cas, est régulièrement tenté de passer de l'analyse de l'action à la critique puis à la réforme de la prescription, dont l'analyse met en évidence la

naïveté ou l'incohérence. Ou, plus largement, de contester puis de proposer d'améliorer l'organisation ou la division du travail. Enjeux bien réels, contraintes effectives de l'action, mais qui détournent de son analyse en mettant l'accent sur son environnement matériel ou symbolique.

Questionnement des savoirs savants ou experts

Dans un métier à forte composante scientifique, toute analyse de pratique met également en évidence les limites ou les contradictions des théories en vigueur. Ce qui induit un débat sur la validité et les fondements des savoirs en jeu.

Ce n'est nullement inutile et c'est certainement formateur, dans le sens d'un partage de connaissances ou d'une prise de conscience de la diversité des rapports au savoir et des convictions intimes, même dans les métiers les plus rationnels.

Ici encore, l'important est de savoir ce que l'on veut analyser. On peut assumer tout à fait lucidement le fait que chaque cas soit l'occasion de revenir sur l'état des savoirs, mais alors il ne faut pas s'étonner que l'action elle-même reste opaque. Cela ne signifie pas que les savoirs sont absents d'une analyse de pratiques, mais que ce sont ceux qu'un praticien ou une équipe, à un moment donné, considèrent comme fondés, à tort ou à raison. Chacun n'agit qu'en fonction de sa vérité et de ses ignorances du moment, et c'est cela qu'il faut analyser. Pour comprendre par

exemple pourquoi certaines connaissances détenues ne sont pas mobilisées dans une situation clinique.

Analyse conjointe de la situation

Dans le même ordre d'idée, un groupe d'analyse est tenter de s'absorber dans l'analyse des situations plutôt que des pratiques. Pour une raison simple et une autre plus subtile.

Toute action est *située*, on ne peut la décrire et encore moins la comprendre sans s'arrêter, parfois longuement, à la situation à laquelle elle prétend « répondre ». Or, une situation est inépuisable, la questionner est un jeu stimulant et un groupe peut s'enfermer dans sa description et son commentaire sans revenir à l'action.

Plus fondamentalement, aucune action n'est analysable sans s'arrêter à *l'analyse de la situation par le praticien au moment de l'action*. On ne peut rapporter ni analyser un acte professionnel sans mettre en évidence les hypothèses, les raisonnements, les aveuglements, les obsessions ou les angoisses du praticien. L'action professionnelle est d'abord *mentale*, même lorsqu'elle aboutit à poser un geste. Elle est d'autant plus liée à des opérations intellectuelles complexes qu'elle s'exerce dans le cadre d'un métier faisant appel à des savoirs formalisés, dont la mobilisation en situation exige un travail de contextualisation. Lorsqu'un praticien rapporte une action, on l'interroge donc à juste titre sur son raisonnement clinique.

Cela fait partie de l'analyse du travail. La dérive se produit lorsque s'installe un forum, une controverse portant sur la qualité du raisonnement clinique ; on la conteste ou on en discute comme si la décision était encore à prendre, on « refait l'histoire », ce qui est tout à fait intéressant et souvent formateur, mais on éloigne de l'analyse de pratiques.

Exercice de résolution de problèmes

Il est rare qu'un praticien raconte une situation qui ne soit pas à certains égards *problématique*, au sens où l'action à mener ne saute pas aux yeux. On présente volontiers une situation assez corsée pour retenir l'attention des pairs, un « joli problème », une situation qui a résisté un moment au praticien sans qu'on puisse pour autant mettre en doute sa compétence. Il est alors bien normal qu'une co-construction d'une solution idéale s'engage. Rien n'est plus stimulant et formateur, sauf qu'on n'analyse plus une pratique, mais le problè-

me lui-même. Sans doute parce qu'il est plus facile de résoudre un problème que d'objectiver la façon dont tel praticien l'a posé et éventuellement résolu.

Il faut une formation et un regard particuliers pour saisir la richesse de situations en apparence insignifiantes, banales. Et une forte discipline pour ne pas mettre en débat la façon dont le problème a été posé et résolu sur le mode « *Moi, à ta place...* ». Ici, le Groupe de Pairs est un handicap : il ne réunit que des gens « du bâtiment », qui se prennent au jeu et ne peuvent s'empêcher de s'impliquer dans le processus de résolution.

Questions éthiques et identitaires

Toute action un peu complexe pose des questions éthiques : infliger une douleur, entrer dans l'intimité, dire une vérité qui fait peur, questionner un mode de vie, heurter des croyances, des pudeurs, réveiller des angoisses, autant de dilemmes du soignant, sans même évoquer des questions lourdes comme l'acharnement thérapeutique, l'euthanasie ou le choix des patients prioritaires. En miroir, des questions identitaires : qui suis-je pour décider ? suis-je capable ? objectif ? désintéressé ?

L'analyse de l'action avive ces questions. Il est bien qu'existent des lieux où les formuler ou en débattre. L'action est alors un point de départ pour passer dans un autre registre. La distinction est à nouveau subtile : toute action a des composantes éthiques. L'analyser consiste notamment à prendre en compte les dilemmes et raisonnements éthiques du praticien, ce jour-là, dans cette situation-là. La dérive consiste à s'éloigner du cas singulier pour débattre de principes éthiques généraux.

De l'inventaire de ces chemins de traverse, ne concluons pas qu'analyser l'action est plus important ou fécond qu'analyser une théorie, une situation, un problème, un dilemme éthique ou le fonctionnement d'une institution. On peut décider que *l'objet* de l'analyse est sans importance, du moment qu'il est pertinent pour les professionnels et leur permet de progresser d'une manière ou d'une autre vers plus de lucidité, de compétence, de connaissances, de confiance.

Cependant, l'analyse pointue et rigoureuse d'une pratique elle-même, y compris de ses composantes mentales, est un passage obligé pour la transformer. Dans ce cas, on combattrait les multiples occasions de se détourner de cet objet prioritaire au fil des échanges. On le fera d'autant mieux qu'on a identifié et conceptualisé les dérives possibles et qu'on a imaginé des parades. Souvent,

l'animateur qui veut revenir à l'action proprement dite est perçu comme un rabat-joie. Il faut que le dispositif de travail et le contrat fondateur de la démarche lui donnent ce droit.

Ce risque de dérive peut mettre en question l'idée qu'un groupe d'analyse de pratiques (au sens strict) peut se suffire d'un simple « modérateur », censé distribuer la parole et veiller au respect du temps et des règles. Cela ne conduit pas nécessairement à introduire un expert ou un formateur dans le Groupe de Pairs, un praticien peut jouer le rôle d'animateur s'il y a été *préparé* et si le groupe accepte qu'il soit davantage qu'un simple gardien du temps et des conditions de l'échange. Un animateur formé à l'analyse de pratiques est à même d'introduire des régulations portant sur l'objet même de l'analyse et de prévenir des dérives, ce que l'on ne peut attendre d'un « simple » modérateur, en particulier si cette fonction tourne au sein du Groupe de Pairs.

Les savoirs des professionnels sur leurs pratiques

Les médecins, comme d'autres professionnels de niveau comparable, sont formés à l'analyse, mais à l'analyse de réalités dont, *a priori*, leur propre pratique ne fait pas partie. Savoir analyser un tableau clinique fait appel à des savoirs médicaux spécifiques, analyser une pratique médicale fait appel à d'autres savoirs, qui portent non sur des phénomènes anatomiques, physiologiques, chimiques, biologiques, pharmacologiques, non sur les pathologies, les douleurs, les symptômes, les besoins de patients, mais *sur l'action du médecin lui-même confronté à cette réalité*.

On pourrait croire que, sachant analyser des données médicales, un médecin peut transférer cette compétence à d'autres objets. Il y a certes, dans toute analyse, des dimensions méthodologiques, des prudences qui conduisent à vérifier et recouper les faits, des techniques de formulation et de vérification d'hypothèses, ce qu'on peut appeler une culture ou un habitus scientifiques. Ne sous-estimons pas cependant la part essentielle de la *connaissance de l'objet* dans toute analyse. Connaissance au sens d'une conceptualisation, d'une modélisation des lois qui ont cours dans une partie de la réalité; et plus fondamentalement encore, concepts et langage qui permettent d'aller au-delà du sens commun, de percevoir et de formuler ce qui échappe au profane ou au novice.

Le sens commun permet à n'importe qui *d'ébau-*

cher l'analyse de n'importe quoi. Il n'est pas indispensable d'être critique d'art pour formuler quelques observations sur un tableau, chroniqueur sportif ou entraîneur pour commenter un match, géologue pour analyser une roche, urbaniste pour analyser un paysage. Entre l'analyse de sens commun et l'analyse d'un expert, il y a une gradation continue allant des béotiens aux professionnels en passant par les amateurs « éclairés », comme on dit. La différence n'est pas d'abord dans la logique, la rigueur, le sérieux de l'observation et de l'analyse. Sans doute tient-elle en partie aux outils mis en œuvre, mais ces derniers, bien avant d'être des technologies, sont des outils *intellectuels*, des concepts et des théories permettant de penser le réel et littéralement de le voir. L'expertise structure le regard et permet notamment de discerner ce qu'un profane et même un novice ne peuvent pas voir, même si, aux yeux de l'expert, cela « crève les yeux ». Il lui est très difficile de faire abstraction de ce qu'il sait et de retrouver le regard « naïf » du profane ou du novice. Raison pour laquelle l'expert n'est pas nécessairement un bon formateur : oubliant le chemin qu'il a parcouru, il ne comprend pas que ce qui « lui saute aux yeux » ne soit pas visible par un stagiaire et met parfois cette cécité sur le compte d'un manque de sérieux ou d'intelligence, alors qu'elle reflète simplement le manque de connaissances pointues de l'objet observé et analysé. Dans une radiographie, les uns voient des formes avec des niveaux de gris, d'autres, parce qu'ils connaissent l'anatomie, la pathologie et la technologie voient des organes, des tissus et des traces ou des indices de processus physiologiques ou de pathologies : c'est l'effet de leur formation, de leur expertise spécifique. Les médecins généralistes respectent celle des radiologues dans l'interprétation des clichés, et inversement les radiologues ne prétendent pas aller au delà d'un certain niveau d'interprétation, limite de ce qu'on peut voir à partir des seules radiographies.

Je ne devrais donc pas avoir à insister sur l'idée qu'on n'analyse de manière approfondie et pertinente que les objets sur lesquels on détient des connaissances pointues, qu'elles viennent de l'enseignement, du partage de savoirs ou de l'expérience personnelle de l'analyste. J'y insiste parce que cette évidence, qui force le respect de l'expertise des autres praticiens dans les métiers techniques, se dilue lorsqu'on prétend analyser l'être humain et ses conduites. Tout se passe comme si, sur cet objet, chacun était expert du seul fait d'être

lui-même un être humain.

Dans une certaine mesure, c'est vrai. On ne peut survivre en société sans devenir un peu psychologue, psychanalyste, sociologue, anthropologue, linguiste, économiste. Dans une espèce où l'individu est très dépendant des autres et de leur action, des besoins élémentaires du nourrisson à l'action collective, nous devons apprendre très vite à exercer une influence sur l'action d'autrui et à nous défendre contre les tentatives d'autrui d'influencer nos propres conduites. Exercice du pouvoir et défense de l'autonomie sont au cœur de la construction d'un sujet humain. La littérature a mis en exergue « l'enfance des chefs », mais les dominés apprennent eux aussi à se défendre et à préserver des espaces d'autonomie. Ces savoirs vont bien au-delà de la stratégie, ils touchent à la violence symbolique, à l'emprise sur les esprits, donc aussi à l'éducation. Chacun comprend assez vite que le comble de l'influence est de faire en sorte que l'autre fasse spontanément ce que j'attends de lui. Une partie de notre action quotidienne consiste à tenter de programmer l'action d'autrui, non pas *hic et nunc*, mais pour qu'à l'avenir, et en dehors de notre présence, il se comporte dans le sens de nos attentes.

Chacun devient en quelque sorte, à son échelle, un « expert » de l'action humaine, de ses mobiles, de ses failles, des apprentissages requis et de la façon de les favoriser. Ces savoirs se renforcent lorsque le sujet tente de prendre le contrôle de lui-même, de se discipliner, de se former, de modifier ses habitudes, de maîtriser ses impulsions, ses obsessions ou ses angoisses. Un être humain développe aussi, pour survivre, des connaissances physiques, chimiques, biologiques élémentaires. Mais elles sont soit incorporées (savoir marcher, nager, aller à bicyclette), soit inscrites dans des procédures qui garantissent la réussite sans qu'il soit nécessaire de comprendre pourquoi cela réussit, à l'exemple d'une mayonnaise. Maîtriser l'action humaine, la sienne ou celle d'autrui, exige un genre de « raisonnement clinique » dès lors que la situation présente une certaine complexité. Il n'y a pas de recettes, la théorie des jeux et la conduite du joueur d'échecs rendent mieux compte du fonctionnement des êtres humains : faire des hypothèses sur les mobiles, les enjeux, les réactions possibles de l'autre à tel ou tel cours possible de mon action, peser les risques et les profits probables de divers scénarios, agir puis réguler, ajuster en permanence son action.

Pour cela, il faut disposer de ce que les sociolo-

gues ont appelé longtemps une sociologie ou une psychologie « spontanée » ou « naïve ». Ces deux qualificatifs me semblent inadéquats. Ces savoirs ne sont pas spontanés, ils sont partiellement transmis et partiellement construits au gré l'expérience. Ils ne sont pas toujours naïfs, certains acteurs - dominés ou dominants - font preuve d'une étonnante compréhension des processus psychosociaux en jeu dans leur milieu.

C'est vrai des gens les plus ordinaires, y compris ceux dont la formation scolaire et professionnelle est de faible niveau ou ne contient aucun élément de sciences sociales et humaines. Ce qu'ils ont appris, ils l'ont appris en tant que sujets humains et acteurs sociaux.

Cette culture psychologique et sociologique est en principe plus étendue et plus formalisée chez les professionnels des métiers de l'humain : soignants, enseignants, éducateurs, travailleurs sociaux, médiateurs, avocats, négociateurs, juges, policiers. Par-delà leurs différences, ces métiers ont en commun de ne pouvoir agir efficacement qu'en mobilisant des personnes ou des groupes. C'est évident pour la médecine lorsqu'il s'agit de psychiatrie, de troubles psychosomatiques, de traitement de la douleur, de soins palliatifs ou de prévention. J'ai l'impression que le traitement des autres pathologies, plus somatiques, fait aujourd'hui une part grandissante au rôle du patient, à sa volonté, à son investissement subjectif dans la lutte contre sa maladie, aux moyens qu'on lui donne et qu'il se donne de comprendre ce qui lui arrive et de participer à sa guérison. Il y a donc des raisons de penser que la médecine et les soins infirmiers sont des métiers de l'humain à part entière, sans pour autant perdre leurs références aux sciences « dures ».

On peut donc avancer l'hypothèse que les médecins ont, dans le domaine de réalité relevant des sciences humaines et sociales, une culture « pragmatique » un peu plus étendue que les ingénieurs, même si ces derniers sont de plus en plus confrontés à des problématiques urbaines, ethniques, culturelles ou relationnelles. Et donc que les médecins, comme les autres professionnels des métiers de l'humain, ont des savoirs d'ordre psychologique, sociologique et anthropologique dont ils se servent ordinairement pour *faire* leur travail, mais qu'ils peuvent également mobiliser pour *analyser* leur travail.

On pourrait objecter que les savoirs qui relèvent des sciences sociales et humaines portent essentiellement sur la relation, le contexte familial ou

professionnel dans lequel vivent les patients, leurs habitudes alimentaires, les conséquences de la pauvreté, de la précarité, de la promiscuité, bref que ces savoirs ne portent pas sur l'action, mais sur des habitudes culturelles, des climats, des conditions de vie. Il est sans doute vrai que l'action des patients ou de leurs proches n'est pas au centre du travail des médecins, ou alors sous la forme de risques : abus de médicaments, d'alcool ou de fumée, mauvaise hygiène, consommation alimentaire peu équilibrée, faible importance des activités physiques, engagement dans des situations créatrices de stress, etc. Le travail du médecin serait alors de prescrire ou de proscrire des conduites plus que de les analyser. On peut cependant se dire qu'une partie des médecins ont compris que les conduites à risques ne peuvent évoluer que si l'on comprend l'enchaînement de gestes et de microdécisions qui conduisent par exemple à prendre un dernier verre ou une cigarette. Si l'on « creuse sa tombe avec ses dents », le fondement de la diététique est évidemment de comprendre comment et pourquoi un sujet fait régulièrement ce qui va à l'encontre de ses intentions et de ses intérêts.

Si l'on se réfère à la place des sciences humaines et sociales dans la formation initiale des médecins, on pourrait conclure trop vite qu'ils ne savent, de l'être, de l'esprit et de l'action des êtres humains, que *ce que tout le monde sait*. Je fais l'hypothèse qu'une pratique clinique confronte à des milieux sociaux et à des conduites qu'il faut comprendre pour soigner et que les médecins, en particulier les médecins généralistes, notamment ceux qui se rendent chez les gens, ou les médecins du travail, construisent au fil des années des savoirs relevant des sciences humaines et sociales et se forment notamment une théorie de l'action.

Que ces savoirs ne soient pas formalisés, ne fassent pas l'objet d'examen ni de références institutionnelles leur donne un statut mineur, privé, celui du savoir d'expérience personnelle, éventuellement partagé avec des collègues proches. Peut-être les Groupes de Pairs contribueront-ils, entre autres apports, à donner aux savoirs relevant des sciences sociales et humaines un statut d'outil de travail aussi respectable que celui qui est accordé aux sciences dures.

Peut-être suis-je trop optimiste. Sans doute y a-t-il, au sein du corps médical, de formidables inégalités, selon les pratiques, mais aussi selon la conception du métier et de la science ? Cet optimisme, même si on peut le tempérer, protège

d'une thèse simpliste, qui consisterait à dire que les médecins analysent leurs pratiques sur la base du seul sens commun, sans aucune connaissance pointue des phénomènes sociaux et humains. Il y a fort à parier, par exemple, que les médecins qui s'engagent dans un Groupe de Pairs ont fait un bout de chemin en direction des sciences humaines et sociales, qu'ils savent, par exemple (Perrenoud, 2004) :

- qu'une action a un but, qui lui donne son sens et mobilise l'énergie du praticien ;
- qu'elle implique une évaluation de la situation et une représentation de la réalité souvent partielle, parfois erronée, parfois orientée par des préjugés ;
- qu'elle procède parfois d'une décision réfléchie, d'un calcul, d'un choix délibéré parmi d'autres cours possibles de l'action ;
- qu'elle est dans d'autres cas de l'ordre de la routine, du préréfléchi, de l'inconscient pratique ;
- que l'on envisage rarement toutes les possibilités, tous les scénarios ;
- qu'il est difficile d'estimer les chances et les risques, qu'on agit souvent dans l'incertitude ;
- que l'action s'accompagne d'émotions, qu'elle peut provoquer du stress ou de l'angoisse ;
- qu'elle demande un pilotage en temps réel, des microrégulations qui tiennent compte des résistances du réel ou des autres acteurs ;
- qu'elle a souvent besoin de la coopération d'autres acteurs, qu'il faut marchander ;
- qu'elle s'exerce, directement ou indirectement, sous le regard et le jugement d'autrui.

Un praticien un tant soit peu réflexif ne peut que (re-) découvrir ces éléments d'une théorie de l'action, parfois seul, parfois au gré d'échanges avec d'autres professionnels, parfois en trouvant de tels savoirs dans la littérature professionnelle, par exemple dans des conseils méthodologiques des études de cas, des évaluations. Toute pratique racontée contient une part d'interprétation qui contient au moins « en creux » une théorie de la décision, de l'hésitation, du calcul, de la raison, de l'émotion, de l'anticipation. Lorsqu'on dit : « *Évidemment, je me suis demandé si la demande de ce patient ne cachait pas autre chose et s'il fallait que je cherche à savoir quoi* », on affirme implicitement « *Tout praticien sait qu'une demande peut en cacher une autre et se trouve donc confronté à un dilemme : entendre la demande telle qu'elle est exprimée, au risque de ne pas répondre à la demande cachée, ou faire expliciter la demande cachée, au risque de faire fuir le*

patient ou de perdre sa confiance ». C'est une des figures de l'incertitude. Beaucoup d'autres sont progressivement identifiées et constituent une partie du savoir d'expérience. Si elles ne sont pas formalisées en termes abstraits, ces connaissances fonctionnent par analogie, une situation en évoquant une autre.

Mais cela ne dispense pas de se poser une question : une culture plus étendue et pointue en sciences humaines et sociales, plus liées à la recherche universitaire, et une plus forte centration sur les théories de l'action, de la cognition et du travail permettraient-elles d'aller plus loin dans l'analyse des pratiques ? Je pense que oui.

Ce qu'apportent les sciences de l'action et du travail

On l'aura compris, je récusé l'idée que seuls les psychologues connaissent le fonctionnement de l'esprit, que seuls les sociologues connaissent le fonctionnement de la société. Les savoirs scientifiques entretiennent des savoirs complexes et divers aux savoirs communs :

- parfois, ils les invalident ; certes, c'est moins spectaculaire que Galilée démontrant que la Terre tourne autour du Soleil alors que tous ses contemporains sont sûrs du contraire, mais certains savoirs issus de la recherche sont clairement en rupture avec les représentations communes ;
- parfois, les sciences humaines et sociales affinent, différencient, complexifient des connaissances communes ou mettent en évidence leurs conditions de validité ;
- parfois, les sciences humaines et sociales se bornent à valider et à formaliser des savoirs communs, sans découvrir grand chose de neuf ; cela n'a rien de choquant ; les êtres humains n'ont pas attendu l'émergence des sciences humaines et sociales pour comprendre la « nature humaine » : les mythes, le sens commun, la sagesse, la philosophie, la littérature et les cultures professionnelles ont mis en évidence des régularités.

S'agissant de l'action humaine, on se trouve plutôt dans le deuxième et le troisième cas de figure. Encore que certaines conceptualisations de phénomènes familiers puissent produire des ruptures. Lorsque Vygotski affirme que l'activité humaine est essentiellement collective, et que chaque individu n'est que porteur d'un fragment, il heurte la vision individualiste de l'être humain qui prévaut dans notre culture. Bourdieu casse notre vision de la liberté du sujet et de la création

lorsqu'il montre qu'un individu *croit* improviser librement son action, mais agit en fait selon son habitus, selon des schèmes produits de son histoire. Lorsque les sociologues affirment que l'action est toujours dépendante de la construction de la situation par un sujet, ils mettent en évidence ce que la pensée commune tend à rejeter : il n'y a pas une réalité. Certes, de Platon à Pirandello, des penseurs et des artistes l'ont compris, mais la pensée commune revient sans cesse à l'idée qu'il existe *une réalité* et que chacun devrait « se rendre à l'évidence », alors que l'évidence est une construction qui varie selon la position occupée par un acteur, ses préjugés, ses projets, ses intérêts, ses valeurs, ses connaissances, sa culture, ses dispositions mentales.

Il serait, au-delà de ces ruptures fondamentales, intéressant de délimiter le corpus des connaissances issues de la recherche en sciences humaines et sociales qui pourraient enrichir l'analyse du travail, voire la porter à un degré de lucidité et de décentration bien supérieur à ce que permettent le sens commun et les savoirs d'expérience.

Je distinguerai très schématiquement quatre sources pertinentes, sans prétendre être exhaustif :

- Les travaux sur l'inconscient pratique.
- Les apports des sciences du travail.
- La psychosociologie des organisations et de l'action collective.
- Les travaux sur la pratique réflexive et l'apprentissage expérientiel.

Les travaux sur l'inconscient pratique

Seul le fou ou l'idiot, croit-on volontiers, « ne sait pas ce qu'il fait ». Un être de raison aime à croire qu'il a une conscience aigüe de ses actes et de leurs mobiles. La psychanalyse nous interdit de croire que nous savons exactement ce qui nous anime à chaque instant, ce que nous voulons. Au moins voudrions-nous croire que nous sommes lucides sur ce que nous *faisons*.

Pour une part, l'inconscient est l'expression d'une censure : pour préserver son image de soi et son narcissisme, chacun a besoin d'embellir un peu ses actes. Nous fonctionnons tous sur le principe du « four à micro-hontes », vite bues, vite oubliées.

Toutefois, l'essentiel tient à ce que Piaget (1974) appelait un *inconscient pratique*, pour le distinguer de l'inconscient Freudien. L'inconscient pratique n'est pas le produit d'un refoulement, mais

de la méconnaissance de nos manières de faire, par oubli ou absence de prise de conscience. Une formatrice en soins infirmiers prescrit, lorsqu'elle enseigne la pose du cathéter veineux périphérique, des gestes qu'elle ne fait pas lorsqu'elle le pose elle-même dans un service de soin. Mais elle ne s'en rend compte que lorsque les étudiants l'interpellent.

Piaget conceptualisait l'action humaine comme la mise en œuvre de schèmes d'action, de structures relativement stables qui permettent d'assimiler le réel au prix de quelques accommodations. Ces schèmes sous-tendent les gestes aussi bien que les opérations mentales. Cette psychologie, comme la sociologie de l'habitus, que Bourdieu définit comme un système de schèmes, propose de rompre avec l'idée que l'action suit toujours des règles. Parfois, il n'y a pas de règles, juste des régularités, dont nous pouvons prendre conscience au prix d'un certain travail. Parfois les règles vivent leur propre vie, dans l'univers du discours, de la justification, de la prescription, sans guider véritablement l'action, qui obéit à des schèmes inconscients tout en se réclamant de règles qu'elle ne suit pas.

Les travaux de Vermersch (1994) sur l'explicitation suggèrent que l'inconscient pratique et le « préréfléchi » ne sont pas inaccessibles, qu'on peut aider le sujet à prendre conscience de ce qu'il fait « vraiment », dans le détail. Dans un groupe d'analyse de pratiques, on ne peut mener un entretien d'explicitation comme dans une recherche, mais on peut s'en inspirer pour que celui qui narre sa pratique fasse un effort pour reconstituer dans le détail le film des événements. C'est souvent à ce niveau qu'un geste en apparence incompréhensible devient intelligible: le travail d'explicitation met en évidence un indice, une alerte, une anticipation dont le sujet n'avait pas gardé le souvenir, mais que peu à peu il « retrouve » enfouie dans sa mémoire. C'est particulièrement important dans les moments où l'action est soit en pilotage automatique, soit appelée par une urgence qui ne laisse pas le temps de réfléchir.

Les apports des sciences du travail

Il s'agit de l'ergonomie, discipline d'intervention qui, en France, est devenue une discipline de recherche, alliée à la psychologie et à la sociologie du travail. Dans un article intitulé « Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition

de la professionnalisation » (Perrenoud, 2004), j'ai esquissé une liste des apports mobilisables pour affiner l'analyse de pratiques :

- la conceptualisation et l'explication de l'écart entre travail réel et travail prescrit ;
- la distinction entre la tâche, la représentation de la tâche et l'activité ;
- la réflexion sur les enjeux de l'autonomie au travail ;
- la notion d'intelligence au travail ;
- la notion d'arène de jugement, de reconnaissance, de travail adressé à autrui même lorsqu'il porte en apparence sur des choses ;
- les concepts de genre et de style transposés à l'activité à partir des théories de Bakhtine ;
- l'insistance sur l'investissement subjectif dans le travail et son rôle dans le développement de la personne ;
- la reconnaissance de la souffrance et de la peur au travail, l'élucidation des mécanismes de défense qu'elles suscitent ;
- le développement d'une ergonomie de la pensée, de la décision, de la coopération ;
- l'idée d'une formation par le travail et son analyse clinique ;
- le concept de compétence ;
- l'articulation dans le travail de compétences individuelles et collectives ;
- le poids de l'organisation du travail sur l'activité.

On pourrait ajouter : l'analyse de l'erreur ou de la faute professionnelles, l'élucidation du rapport au temps et à l'espace dans le travail, l'ergonomie de la coopération et du dialogue entre professionnels, les interactions homme-machine, etc. Les travaux de Clot (1995, 1999, 2000), d'Hubault (2001), de Jobert (1999, 2001) permettent d'accéder à une partie du débat contemporain.

La psychosociologie des organisations et de l'action collective

Sans aller jusqu'à faire de l'activité une réalité collective dont l'action individuelle ne serait qu'un fragment, la psychosociologie nous enseigne que l'intelligibilité d'une action est compromise si l'on fait abstraction des rapports sociaux dans lesquels elle s'inscrit. Parfois, le groupe ou l'organisation sont des contextes, une sorte d'écosystème de l'action individuelle, qui en module les contraintes et les ressources. Souvent, l'action s'inscrit dans une action collective, dans un concert, elle suit une orchestration, l'action de chacun ne prenant sens

que si on la situe comme pièce d'un dispositif de travail qui dépasse chaque individu.

Cela ne signifie pas qu'il est le jouet d'un collectif. Son action est au contraire constamment sur le fil du rasoir, entre poursuite de ses propres fins et inscription dans une action collective, de gré et parfois de force ou par pur calcul. Les rapports de l'acteur et du système (Crozier et Friedrich, 1977; Friederich, 1993; Bernoux, 1985; Livian, 2000) sont au cœur de toute pratique et aucune analyse de pratique ne peut faire l'économie de cadres conceptuels d'ordre psychosociologiques. C'est ainsi que la conceptualisation du pouvoir comme maîtrise des zones d'incertitude est une clé de nombre de pratiques en apparence irrationnelles, par exemple une rétention d'information ou un retard à donner l'alerte ou à demander de l'aide.

Les travaux sur la pratique réflexive et l'apprentissage expérientiel

Dewey (1933, 1993) puis Argyris (1995) et Schön (1994, 1996) ont rendu célèbre l'idée de pratique réflexive (Perrenoud, 2001). Au-delà de la réflexion dans l'action, qui a des fonctions de régulation d'une action encore en cours ou qui va se poursuivre, comme un match à la mi-temps, la réflexion dans l'après-coup à un autre sens, à la fois catharsis, liquidation émotionnelle de l'action passée, et construction de « savoirs d'expérience ». L'expertise peut être conçue comme une expérience analysée, le produit d'une réflexion souvent amorcée dans le cours de l'action, interrompue puis reprise « à tête reposée ».

Ces travaux sont pertinents en analyse de pratiques, non seulement parce que la réflexion dans l'action fait partie de l'action, mais parce que la réflexion dans l'après-coup est stimulée et encadrée par les échanges. On pourrait définir l'analyse de pratique comme une *pratique réflexive collectivisée*, par moments plus efficace, à d'autres moments, au contraire, stérilisée par sa dimension collective.

Quelle formation aux sciences humaines et sociales ?

Les études de médecine sont longues, il n'est pas imaginable de leur ajouter une année de sciences sociales et humaines, même en la répartissant au long du cursus. Or, une année de formation universitaire, ce n'est pas grand chose, 60 crédits

européens, entre 500 et 600 heures de travail. Sans vouloir former des psychologues ou des sociologues, c'est bien la dotation en sciences humaines des formations d'enseignants ou de travailleurs sociaux. En soins infirmiers, c'est moins substantiel, mais c'est largement présent.

Une plus forte incorporation des sciences humaines et sociales au curriculum de formation des médecins serait bienvenue, non seulement pour analyser leur action, mais pour étayer aussi bien leur démarche clinique que leur fonctionnement dans les organisations.

Il n'est ni nécessaire ni adéquat de proposer des cours d'introduction à la sociologie ou à la psychologie. Dans les formations scientifiques, ces cours ne sont pas pris au sérieux, ils passent pour une perte de temps, du « bla-bla ». La seule voie prometteuse est d'aborder les sciences humaines et sociales à travers des problématiques médicales, au sens large, à travers des situations cliniques, des études de cas, des projets.

En ce sens, installer durant les études un fonctionnement analogue à celui d'un Groupe de Pairs pourrait présenter un double intérêt :

- initier à cette démarche dès la formation initiale ;
- mettre en évidence le besoin d'outils d'analyse de l'action dépassant le sens commun.

Le développement de l'apprentissage par problèmes va dans le même sens : nombre de problèmes cliniques complexes ont des composantes anthropologiques, psychologiques, sociologiques. Les mettre en évidence pourrait induire une recherche de ressources théoriques pour mieux poser et résoudre le problème clinique proposé, à l'instar de ce qui est préconisé et de plus en plus largement pratiqué pour les connaissances anatomiques, physiologiques, pharmacologiques.

Deux questions se poseraient alors : est-il opportun d'intégrer aux équipes des formateurs issus des sciences sociales et humaines ? Et comment constituer un corpus de connaissances pertinentes, sans obliger les étudiants à se noyer dans une littérature trop abondante ? Il ne s'agit pas nécessairement de manuels, mais d'ouvrages de référence faisant œuvre de synthèse.

À leur manière, les Groupes de Pairs enrichissent la formation continue des médecins, mais ils interrogent aussi leur formation initiale.

Références

Argyris, C. (1995). *Savoir pour agir. Surmonter les obstacles*

- à l'apprentissage organisationnel. Paris: InterÉditions.
- Argyris, C. and Schön, D.A. (1978). *Theory in Practice: Increasing Professional Effectiveness*. San Francisco: Jossey-Bass.
- Barbier, J.-M. (dir.) (1996). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF.
- Barbier, J.-M. et al. (dir.) (1996). *Situations de travail et formation*. Paris: L'Harmattan.
- Bernoux, Ph. (1985). *La sociologie des organisations. Initiation*. Paris: Seuil.
- Blanchard-Laville, C. et Fablet, D. (dir.) (1996). *L'analyse des pratiques professionnelles*. Paris: L'Harmattan.
- Bourdieu, P. (1980). *Le sens pratique*. Paris: Ed. de Minuit.
- Bourdieu, P. (1994). *Raisons pratiques. Sur la théorie de l'action*. Paris: Seuil.
- Chatzis, K., Mounier, C., Veltz, P. et Zarifian, Ph. (dir.) (1999). *L'autonomie dans les organisations. Quoi de neuf?* Paris: L'Harmattan.
- Clot, Y (1995). *Le travail sans l'homme. Pour une psychologie des milieux de travail et de vie*. Paris: La Découverte.
- Clot, Y (1999). *La fonction psychologique du travail*. Paris: PUF.
- Clot, Y (2000). La formation par l'analyse du travail: pour une troisième voie. In Maggi, B. (dir.) *Manières de penser, manières d'agir en éducation et en formation*. Paris: PUF, pp. 133-156.
- Clot, Y. (dir.) (2001). « Clinique de l'activité et pouvoir d'agir », *Éducation Permanente*, N° 146.
- Crozier, M. et Friedberg, E. (1977). *L'acteur et le système. Les contraintes de l'action collective*. Paris: Seuil.
- Dejours, Ch. (1993). *Travail: usure mentale. De la psychopathologie à la psychodynamique du travail*. Paris: Bayard Éditions.
- Dewey, J. (1933). *How we think? A Restatement of the Relation of Reflective Thinking in the Educational Process*. Chicago: Henry Regnery.
- Dewey, J. (1993). *Logique. Une théorie de l'enquête*. Paris: PUF.
- Friedberg, E. (1993). *Le pouvoir et la règle*. Paris: Seuil.
- Fumat, Y, Vincens, C. et Étienne, R. (2003). *Analyser les situations éducatives*. Paris: ESF.
- Hubault, F. (dir.) (2001). *Comprendre que travailler c'est penser, un enjeu industriel de l'intervention ergonomique*, Toulouse, Octarès Éditions.
- Jobert, G. (1999). L'intelligence au travail. In Carré, P. et Caspar, P. (dir.) *Traité des sciences et des méthodes de l'analyse du travail*. Paris: Dunod, pp. 205-221.
- Jobert, G. (2001). Travailler, est-ce penser? De l'action intelligente à l'intelligence de l'action. In Hubault, F. (dir.) *Comprendre que travailler c'est penser, un enjeu industriel de l'intervention ergonomique*, Toulouse, Octarès Éditions.
- Lahire, B. (1998). *L'homme pluriel. Les ressorts de l'action*. Paris: Nathan.
- Livian, Y. F. (2000). *Introduction à l'Analyse des Organisations*. Paris: Economica, 2^e éd.
- Montmollin, M. de (1996). Savoir travailler. Le point de vue de l'ergonome. In Barbier, J.-M. (dir.) *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF, pp. 189-199.
- Oddone, I. et al. (1981). *Redécouvrir l'expérience ouvrière, vers une autre psychologie*. Paris: Éditions sociales.
- Perrenoud, Ph. (1996). *Enseigner: agir dans l'urgence, décider dans l'incertitude. Savoirs et compétences dans un métier complexe*. Paris: ESF (2^e éd. 1999).
- Perrenoud, Ph. (1999). Gestion de l'imprévu, analyse de l'action et construction de compétences. *Éducation Permanente*, n° 140, 3, pp. 123-144.
- Perrenoud, Ph. (2001 b). De la pratique réflexive au travail sur l'habitus. *Recherche et Formation*, n° 36, pp. 131-162.
- Perrenoud, Ph. (2001). *Développer la pratique réflexive dans le métier d'enseignant. Professionnalisation et raison pédagogique*. Paris: ESF (2^e éd. 2003).
- Perrenoud, Ph. (2004). Adosser la pratique réflexive aux sciences sociales, condition de la professionnalisation. *Éducation Permanente*, n° 160, septembre, pp. 35-60.
- Piaget, J. (1974). *Réussir et comprendre*. Paris: PUF.
- Piaget, J. et al. (1974). *La prise de conscience*. Paris: PUF.
- Samurçay, R. et Pastré, P. (1995). La conceptualisation des situations de travail dans la formation des compétences. *Éducation Permanente*, n° 123-2, pp. 13-31.
- Samurçay, R. et Pastré, P. (dir.) (1995). Le développement des compétences. Analyse du travail et didactique professionnelle. *Éducation Permanente*, n° 123-2.
- Schön, D. (1994). *Le praticien réflexif. À la recherche du savoir caché dans l'agir professionnel*, Montréal: Éditions Logiques.
- Schön, D. (1996). À la recherche d'une nouvelle épistémologie de la pratique et de ce qu'elle implique pour l'éducation des adultes. In Barbier, J.-M. (dir.) *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF, pp. 201-222.
- Schön, D. (dir.) (1996). *Le tournant réflexif. Pratiques éducatives et études de cas*. Montréal: Éditions Logiques.
- Séminaire du Centre de Recherche sur la formation du CNAM (2000). *L'analyse de la singularité de l'action*. Paris: PUF.
- Vergnaud, G. (1995). Quelle théorie pour comprendre les relations entre savoir-faire et savoir? In Bentolila A. (dir.) *Savoirs et savoir-faire* Paris, Nathan, pp. 5-20.
- Vergnaud, G. (1996). Au fond de l'action, la conceptualisation. In Barbier J.-M. (dir.) *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris: PUF, pp. 275-292.
- Vergnaud, G. (1999). Le développement cognitif de l'adulte. In Carré, P. et Caspar, P. (dir.) *Traité des sciences et des méthodes de l'analyse du travail*. Paris: Dunod, pp. 189-203.
- Vermersch, P. (1994). *L'entretien d'explicitation*. Paris: ESF.
- Vermersch, P. et Maurel, M. (dir.) (1997). *Pratiques de l'entretien d'explicitation*. Paris: ESF.
- Werthe, Ch. (1997). Élaboration et formalisation de l'expérience professionnelle: l'instruction au sosie. *Dialogue*, n° 86, pp. 41-42.

