

Didactique Professionnelle – Quatrième Colloque International

ENTRE PRESSIONS INSTITUTIONNELLES ET AUTONOMIE DU SUJET : QUELLES ANALYSES DE L'ACTIVITÉ EN SITUATION DE TRAVAIL EN DIDACTIQUE PROFESSIONNELLE ?

Organisé par l'Association RPDP en partenariat avec le laboratoire CIREL (EA 4354)

Les 6, 7 et 8 juin 2017 - Université de Lille - Sciences et Technologies, France

L'activité clandestine chez les aides-soignants en EHPAD : un enjeu pour les formateurs

Par Pierre PARAGE (1) & Grégory MUNOZ (2)

(1) Formateur consultant,
Chargé de cours au CNAM (Paris et Nantes) ainsi qu'à l'Université de Nantes ;
chercheur associé au Centre de Recherches en Education de Nantes (CREN)
parage.pierre@gmail.com

(2) Maître de conférences en Sciences de l'éducation et de la formation,
département des sciences de l'éducation, Centre de Recherche en Éducation de Nantes
(CREN- EA 2661 : <http://www.cren.univ-nantes.fr/>), Structure fédérative Opéen & ReForm :
Observation des pratiques éducatives et enseignantes, de la recherche à la formation
(<http://www.opeenreform.univ-nantes.fr/>), Université de Nantes, Chemin de La Censive du
Tertre, BP 81227, 44 312 Nantes Cedex 3, France, gregory.munoz@univ-nantes.fr

Thème 3 : Analyse de l'activité en situation de travail pour la formation et l'apprentissage : entre contraintes institutionnelles et potentiels pour les apprentissages professionnels ?

Compte-rendu de recherche

Résumé

L'accélération comme effet de la modernité tardive (Rosa, 2013), l'intensification du travail comme conséquence des politiques néolibérales et la perte de sens du travail véhiculé par le management (De Gaulejac, 2011) contribuent, de concert, aux formes d'aliénation et de souffrance au travail dont l'écho se fait de plus en plus difficile à contenir. L'idée du "travail bien fait" suppose d'agir avec discrétion, dans le secret, voire dans la clandestinité (Dejours, 2003). Au-delà des pathologies avérées, de la souffrance et de la résignation, est-il possible de trouver des formes silencieuses de résistance éthique, se réalisant dans l'activité clandestine ? Une enquête par instruction au sosie (Clot, 2009) menée auprès d'aides-soignants en EHPAD en dévoile quelques aspects, et incite à élargir le cadre paradigmatique de la didactique professionnelle (Pastré, 2011).

Mots-Clés : activité clandestine, résistance éthique, aides-soignants, instruction au sosie

Introduction

Pour les philosophes d'aujourd'hui, l'une des caractéristiques de la post modernité serait la vitesse ou plus exactement l'accélération (Rosa, 2014). Particulièrement liée à l'évolution technologique, celle-ci s'est bien souvent convertie dans des formes renouvelées de pression sur la charge et le rythme du travail (Parage & Munoz, *à paraître*). Dans cette perspective, les politiques néo-libérales (globalisation, dérèglementation, financiarisation, etc.) et de gouvernance des entreprises (individualisation, évaluation, compétition, etc.) ont généré des organisations au management souvent paradoxant (De Gaulejac, 2011), au sens où celui-ci est devenu malade de lui-même. Cette maladie est désignée par l'auteur comme le règne du faux semblant, du double jeu, de la dissimulation, voire de la tricherie, du mensonge et de l'insignifiance (ibid.). Autant de qualificatifs qui traduisent une perte de sens du travail. Ainsi, accélération, intensification et perte de sens sont aujourd'hui bien souvent considérées comme à l'origine de troubles physiques (AT, TMS, etc.) et psychologiques (RPS, *Burn out*, etc.) maintenant largement identifiés, à défaut d'être systématiquement reconnus. Quelles sont les incidences de l'intensification du travail, dans un tel contexte managérial, sur l'activité des personnels ? Comment aménagent-ils les situations pour éviter les troubles évoqués ? Quels sont les enseignements que peut en tirer un formateur aux prises avec la manifestation ou le silence qui lui sont renvoyés ?

Problématique

Dans un premier temps, nous explorons l'hypothèse de la souffrance au travail (Dejours, 1999) qui nous a déjà conduits, lors d'une première étude dans le milieu des aides soignants (Parage, Munoz, 2013), à qualifier cette souffrance de souffrance éthique (Molinier, 2008). En adoptant la perspective de la didactique professionnelle (Pastré, 2011), il nous paraît opportun d'apprécier, avant même qu'un trouble ne soit nécessairement déclaré, comment se répercute cette souffrance au quotidien sur l'activité du personnel. Il nous semble en effet que, pour se saisir des questions de formation mobilisées par cette évolution, la didactique professionnelle doit élargir son cadre paradigmatique. La souffrance éthique, précise Dejours (1998), apparaît dans les situations où les opérateurs répondent à une prescription en réalisant de façon explicite des tâches immorales dont les conséquences sont nocives pour autrui. Nous pensons que ces tâches sont à l'origine de tensions intérieures entre soi et l'institution qui les prescrit, entre soi et les collègues qui s'y soumettent et enfin envers soi-même lorsque nous nous y soumettons. Tant la distance hiérarchique que la responsabilisation du personnel contribuent à faire de ces tensions de véritables conflits associant toute décision à un risque notoire (Bouquet, 2001). Si la souffrance née de ce conflit d'ordre éthique peut avoir pour conséquences les troubles physiques et psychologiques évoqués, à un degré moindre, ne peut-elle pas se dissoudre dans des formes de soumission, de démission, dont le marqueur serait la résignation ?¹ Ou n'est-ce pas plutôt la résignation qui permet d'éviter la souffrance insupportable ? Mais, avant même la résignation, quelle reprise est rendue possible par le professionnel sur un versant plus actif voire proactif de sa part ? C'est à ce point de vue que Clot (2010, 2017) nous invite en appelant à développer les ressources psychologiques et sociales des professionnels, notamment autour de la qualité du travail. La première forme de résistance ne consiste-t-elle pas à changer le rapport au travail, avant de viser à changer le

¹ Nous avons pu noter, en reprenant les apports de Weil (1936/2000) à l'égard de la condition ouvrière, que la mise sous silence du travail procède d'une forme d'oppression (Munoz, 2012).

travail lui-même, au moins à son niveau individuel, quand cela n'est pas possible au niveau institutionnel ou au niveau du collectif de professionnels ?

Dans un second temps, nous nous interrogeons sur les incidences de la souffrance éthique sur la conceptualisation. De ce point de vue, il semble que ce soit autour de la question de conflit que s'établit le lien entre souffrance et activité. D'un côté, il y aurait lieu de chercher dans la souffrance éthique le conflit éthique dans lequel elle trouve ses sources ; de l'autre, l'analyse du travail nous montre souvent à quel point l'activité peut être le lieu d'un conflit cognitif plus ou moins intense selon les situations et/ou l'expertise des professionnels. Quels liens entretiennent conflit éthique et conflit cognitif ? Ces préoccupations de recherche ne sont pas sans incidences sur l'activité du formateur. En effet, celui-ci peut-il véritablement faire abstraction des phénomènes qui traversent l'activité ?

Protocole d'investigation

Pour appréhender ces questions, nous avons choisi d'étendre une étude exploratoire (Parage & Munoz, 2013), à trois aides soignants, d'expérience différente, intervenant en EHPAD.

Nous avons également conservé l'instruction au sosie (Clot, 1999) comme technique d'investigation : le chercheur demande au sujet de l'instruire de ce qu'il devrait effectuer dans l'hypothèse où il réaliserait le travail à sa place. Nous considérons comme particulièrement pertinent le fait de demander au sujet de parler à la deuxième personne, l'incitant ainsi à un pas de côté propice à la transposition de son activité professionnelle dans une nouvelle activité, cette fois-ci de type langagier. A la suite de Clot (1999), nous avons analysé les données recueillies selon quatre mises en rapport : à l'objet, à soi, aux collègues et à la hiérarchie. Toutefois, dans cette communication, nous nous limiterons à caractériser les points les plus saillants concernant l'enchaînement "Conflit -> Souffrance -> Réponses" propre à chacun des sujets.

Synthèse du recueil de données

Le cas de P : P est un aide-soignant qui a achevé sa formation depuis trois mois et cet EHPAD est son premier poste. Chez lui, le conflit éthique est essentiellement rapporté au plan institutionnel, qu'il s'agisse des conditions de travail : "*Tu fais un peu le minimum, mais tu fais le minimum vital*" (98) ou des conditions d'emploi liées au manque d'effectif de personnel qualifié en fonction des catégories de résidents (GIR) reçus par l'établissement. Mais sa souffrance, évoquée avec une forte ambivalence, est au bout du compte retournée contre lui-même en attribuant les problèmes qu'il rencontre à son manque d'expérience : "*Mais je ne suis pas encore opérationnel, efficace, perspicace*" (44) ; y compris face à la pression du temps : "*Il faut considérer que je suis lent*" (66), bien qu'il reconnaisse que : "*Même quand tu fais tout bien du premier coup, en fait, tu courras tout le temps, parce qu'il y a toujours quelque chose à faire*" (142). Se considérant toujours en apprentissage, son but premier est d'imiter ses collègues, c'est-à-dire de faire aussi bien aussi vite... Et il semble que ce soit son souci d'appartenance qui lui fasse tolérer les excès auxquels il se sent associé sur le plan du traitement des résidents : "*J'ai fait un couchage lundi, le monsieur s'est cogné la tête contre le mur... Moi aussi, je suis arrivé à ça... Je veux le coucher... Il ne veut pas... je le pousse un peu... Mais je n'avais pas cinq minutes*" (150). Face à l'ampleur du problème qu'il entrevoit, P atteste d'une forme de résignation lui permettant de s'inscrire dans la norme du collectif vis-à-vis des résidents : "*Il faut qu'ils soient présentables... C'est bien aussi pour eux...*" (94). Et

puis, il sait qu'il ne passera pas sa vie dans ce type d'établissement. En attendant, il joue le jeu : *"Etre speed et ne pas le montrer..."* (158).

Le cas de M : M est un aide-soignant qui, avant d'être salarié dans cet EHPAD, avait exercé différents métiers et fait quelques expériences dans l'accompagnement de personnes âgées à domicile. M atteste d'un conflit éthique principalement sur le versant moral, en référence à son expérience d'accompagnement à domicile. Il précise avoir été particulièrement surpris par le rythme imposé en EHPAD : *"C'est la routine... C'est l'armée, quoi !"* (117), laquelle routine nécessite de rentrer dans une "danse" qui se joue à une cadence rapide de travail souvent en opposition avec le rythme lent du résident selon une désynchronisation déjà soulignée par Aubry (2012) : *"Même avec les patients, il faut tout le temps être dans l'énergie et pas forcément dans l'écoute ou... (silence) dans la douceur... (silence)..."* (55). La différence entre le temps de l'institution, le temps du professionnel et le temps du résident conduit à des aberrations : *"On la met parfois au lit à 16h30, parce que ça fait gagner du temps, et elle, elle ne va rien dire, mais tu sens bien que... Tout ça, pour moi, ce sont des maltraitances quotidiennes, parce qu'il y a non-respect de la personne dans son intégrité..."* (191). Se sentant lui-même gagné par une maltraitance au quotidien qu'il réprovoque, il évoque cependant les résidents avec empathie : *"C'est sans doute parce que je n'accepterais pas d'être traité comme ça, ou que mes parents soient traités comme ça..."* (191). Mais, pour parer à la souffrance qui le gagne, M semble avoir pris le parti du résident : *"Moi, je pars du principe que je préfère qu'une personne garde son intégrité psychologique ou sa liberté, même d'être sale, plutôt que de jouer les policiers de l'hygiène..."* (107). Et sans en parler à ses collègues, il aménage des moments à part avec les résidents : *"Le moment des toilettes... C'est là que tu as un peu plus de temps avec les patients... Tu peux essayer d'être agréable avec eux... Là, c'est vraiment le rôle de l'aide-soignant : l'hygiène et le confort du patient..."* (123). Et c'est en réalisant un ensemble de petits gestes (que nous qualifions de clandestins) envers les résidents (brossage des cheveux, hygiène dentaire, choix des vêtements, etc.) que M résiste au rythme imposé et conserve son intégrité professionnelle. Plus tard, nous apprendrons que M s'est lancé dans une formation en sophrologie dans le but de proposer ses services en EHPAD, en direction des résidents comme des personnels.

Le cas de S : S a une longue expérience d'aide-soignante en EHPAD au point de considérer aujourd'hui qu'elle a "fait le tour" de la gériatrie. A son niveau, le conflit se manifeste principalement dans ses rapports avec l'encadrement ainsi qu'avec ses collègues. Avec l'expérience, S s'est construit une certaine représentation de l'organisation d'un EHPAD, mais ne constate aucune évolution tangible allant dans son sens. De son point de vue, le manque d'effectif, de qualification et de motivation du personnel contribue largement à la dégradation de la qualité du service rendu aux résidents. Aussi, face aux gestes jugés inadaptés de ses collègues, S préfère travailler seule. Pourtant, sous la pression du temps et le poids du collectif, elle admet quelquefois être gagnée par les pratiques qu'elle réprovoque. Il est vrai que la frontière lui semble quelquefois ténue, concernant les résidents, entre le "besoin de laisser de l'autonomie" et le "non interventionnisme". Voilà bien, à ses yeux une question qui mériterait débat, mais ses tentatives vaines pour alerter ses collègues et l'encadrement ont fini par la murer dans le silence. Alors elle a développé des stratégies très personnelles en impliquant, par exemple, les résidents dans les soins qu'elle effectue, compensant ainsi le manque de transmissions. S est-elle touchée par la souffrance ? Probablement moins que d'autres, dans la mesure où elle semble s'en préserver à deux niveaux :

- En accordant à certains résidents (et à leur famille) un intérêt particulier à la hauteur de la reconnaissance qu'elle reçoit, même si elle pense qu'avouer sa préférence pour certains résidents n'est pas très moral, il y a un intérêt à faire valoir sa propre humanité ;

- En estimant avoir inversé la donne au niveau du travail ("*De toute façon, ils ont besoin de moi*"... "*Moi, quand j'y vais, ce n'est pas pour l'argent... J'y vais aussi pour eux (les résidents), mais c'est pour moi aussi... Ça fait un peu égoïste mais c'est parce que ça me plaît*" (383).

C'est donc en réalisant des gestes (que nous qualifierons de clandestins) que n'effectuent pas ses collègues que S trouve un intérêt à venir travailler, même si elle est consciente que les résidents oublient souvent très vite ces moments de complicité. Ce que S présente comme un rapport nouveau au travail, elle le tient au choix de travailler aujourd'hui, à temps partiel, pour plusieurs établissements. Moins liée à la pression institutionnelle, elle a le sentiment de pouvoir agir de manière plus autonome.

Analyse

Le conflit éthique, à l'origine de la souffrance, pose la question de l'engagement dans l'action et, par conséquent, la question de la responsabilité que chacun prend vis-à-vis des situations mobilisant ce conflit. Si les trois aides soignants placent la responsabilité institutionnelle (en référence aux lois et règles qui impliquent l'ensemble des acteurs de l'organisation) au cœur de leurs dilemmes, il semble que P, soit dans une trajectoire différente de M et S. Particulièrement centré sur son désir d'appartenance au groupe professionnel, son manque de formation et d'expérience, qu'il présente comme un critère objectif de sa différence avec ses pairs, entraîne chez lui une forme de résignation face aux questions éthiques qui le traversent. Pour M, c'est la responsabilité personnelle au plan moral qui est en jeu, dans la mesure où il place la relation entre les professionnels et les résidents au-dessus de toutes les autres conjectures. Alors que les dilemmes de S se manifestent principalement au niveau déontologique, au sens où c'est l'absence de coopération entre professionnels susceptibles d'aboutir à des règles communes de métier qui font défaut. Davantage impliqués dans les questions éthiques, M et S semblent opposer des formes de résistance éthique leur permettant de composer avec les réalités qui les déconcertent. Cette résistance se manifeste par des activités désignées comme clandestines dans la mesure où : 1/ elles ne font pas partie des usages courants des équipes de travail et 2/ elles ne sont jamais verbalisées. Pour l'un, il s'agit de rétablir momentanément une relation intime à travers des petits gestes de la vie quotidienne contribuant à prendre en compte le temps du résident ; pour l'autre, de compenser les défaillances des collègues en restaurant la qualité de service dû aux résidents et à leur famille. L'activité clandestine se présenterait donc comme une parade à la résignation éthique que l'on est à même d'éprouver lorsque les règles de travail élaborées par le collectif ne sont plus considérées comme étant à la hauteur des repères déontologiques et moraux intériorisés par le professionnel de santé. L'activité clandestine, plutôt du fait des professionnels confirmés, serait cette forme individualisée de résolution du conflit éthique lorsque le collectif paraît défaillant. Déployer une activité clandestine serait-il dès lors un moyen de se dispenser de la reconnaissance des autres ? (Dejours, 2003)

Mais n'y a-t-il pas lieu également de se référer à la notion de genèse identitaire (Pastré, 2005), ce "moment de rupture dans l'apparente unité d'une vie" (p. 258), où un événement "*fait expérience pour un sujet*" (p. 144), ce dernier passant d'une identité-*idem* à une identité-*ipse*, selon la distinction de Ricœur (1990) ? Alors que l'identité-*idem* relève essentiellement du "quoi", l'identité-*ipse* relève en premier du "qui" et de l'ascription, c'est-à-dire l'assignation d'une action au sujet qui reconstruit un sens cohérent de son vécu (Pastré, 2005). A cet égard,

P reste dans l'*idem*, comme logique cumulative de l'expérience, en souhaitant la démultiplier afin de se fondre dans le collectif, alors que M et S semblent développer des formes d'ipsité par une reconfiguration de leur activité. Ainsi, l'activité clandestine que tous deux développent serait le signe d'une reprise en main des situations de travail, voire de l'orientation de leur vie professionnelle, M en choisissant la sophrologie, et S en choisissant ses lieux d'exercice.

Souffrance éthique et conceptualisation

Jusqu'à présent, nous avons associé le conflit au registre de l'éthique intégrant les dimensions déontologiques et morales, mais lorsque l'on parle de conflit dans une perspective didactique, on pense prioritairement au conflit cognitif au sens des conflits de buts auxquels le sujet est confronté dans l'exercice de l'activité. Pour nous en tenir au métier d'aide soignant, quelle attitude choisir avec ce résident qui demande des faveurs que l'on refuse à ses voisins de chambre ? Jusqu'où faut-il insister pour que ce résident accepte de participer à telle ou telle animation ? Dans ces deux questions qui mobilisent, l'une le concept d'équité et l'autre, le concept d'autonomie, les décisions prises font du "mieux" souvent l'ennemi du "bien". Mais nous restons là pleinement dans le registre professionnel d'un aide-soignant.

Or, depuis quelques années, les professionnels de santé doivent intégrer des conflits liés au chevauchement des attributions des uns et des autres : entre *care* (le soin à la personne) et *cure* (le traitement de la maladie) par exemple (Gaudart & Thébault, 2012). Ici, la conceptualisation se trouve principalement orientée par la recherche de compromis. Dans cette perspective, "la compétence devient compétence ajustement, et même compétence invention" (Pastré, 2011, p. 5).

Aujourd'hui, avec les pressions exercées sur le travail, les conflits de buts nous apparaissent d'un genre nouveau : ils requièrent de trancher entre le quantitatif et le qualitatif (rendement ou satisfaction), voire entre des temporalités différentes (temps des résidents ou temps de l'institution) par exemple (Aubry, 2012). Non seulement, comme le précise Pastré (2011, p. 5), les activités de service "apportent avec elles beaucoup de contingence, d'invention au quotidien, de responsabilité et de souci éthique", mais de plus, elles contraignent les professionnels à passer d'une logique du "et" (*care* et *cure*) à une logique du "ou" (qualitatif ou quantitatif). Ce n'est plus la recherche de compromis qui prime mais l'évitement de la compromission. Dans ce contexte, ne faut-il pas considérer que la conceptualisation intègre des buts d'un autre registre et engendre des stratégies adaptatives autant centrées sur la préservation de soi que sur l'objet de travail ?

Ainsi donc, si la didactique professionnelle ne peut pas faire l'économie de l'analyse du contenu du travail, il apparaît dès lors qu'elle ne peut non plus faire l'économie de l'analyse de ce qui agit sur le travail : les conditions de l'exercice de l'activité qui peuvent aller jusqu'à remettre en cause le système de valeur du professionnel. Pour cet aide-soignant, "faire la toilette sur les toilettes" est un compromis acceptable entre les contraintes (travailler seul et rapidement), le souci de se préserver physiquement (moins de manipulations) et le respect du résident. Par contre, pour cette autre aide-soignant, à l'approche de la fin du service, "laisser un résident dans ses urines", alors même qu'il a déjà bénéficié d'une toilette plus tôt, reste inacceptable. L'intensification du travail rencontre donc ses limites, celles du sujet.

Conclusion

Les formes actuelles d'intensification et de perte de sens du travail, relayées par un management considéré comme éloigné des réalités du travail, génèrent des formes de

souffrance liées aux conflits éthiques posés par l'exercice de l'activité au regard des consignes de travail. Chez certains aides soignants, les conflits éthiques trouvent des résolutions individuelles sous la forme d'activités clandestines dont on peut se demander si, une fois additionnées, elles ne contribuent pas à maintenir une qualité de service souvent mise à mal, voire à maintenir l'image des établissements en question.

Ensemble de ressources progressivement inventées dans la discrétion, puis dans le secret (Dejours, 2003), ces activités clandestines ne semblent cependant pas à considérer comme source de développement professionnel dans la mesure où "le paradoxe du développement est que pour se concrétiser il a besoin de la reconnaissance d'autrui, de la reconnaissance d'un manager, d'un enseignant ou d'un formateur" (Pastré, p. 305).

Par conséquent, le formateur n'est-il pas interpellé par l'activité clandestine ? En effet, que fait-il quand il est renvoyé à des formes de conflits éthiques dans ses formations ? Evacue-t-il la question pour s'en tenir à la prescription ? Se fait-il chambre d'écho de la souffrance éthique ? En prend-t-il acte tout en renvoyant à sa propre impuissance ? Ou bien, tente-t-il d'éclairer le conflit éthique, de proposer aux professionnels de témoigner des conflits qui les animent en les invitant à partager les ressources inventées par chacun ?

En permettant de questionner les écarts entre tâche et activité, la didactique professionnelle constitue un outil d'analyse fécond pour le formateur, et notamment en vue de dénoncer l'imposition des « bonnes pratiques ». Ces dernières sont souvent le fruit d'injonctions nouvelles issues de « l'idéologie du ré-ingeneering, qui fait de la destruction de l'existant un de ses principes cardinaux » (Rabardel, 2005, p. 24), demandant de plus en plus souvent aux professionnels de faire table rase de leur expérience construite au long court, et fondée par l'épreuve des situations. Ces « bonnes pratiques » sont bien souvent conçues hors contexte du travail réel. En ce sens, la prescription perd de son poids et de sa valeur, voire de sa crédibilité, ainsi que ceux même qui s'y attachent, notamment les managers (De Gaulejac, 2011).

Dans un tel contexte, le formateur ne risque-t-il pas de devenir un rouage dans un système dont il réproouve les directives ? S'il s'échine à vouloir remonter aux causes, est-il sûr que l'on continuera à faire appel à lui ? Ne doit-il pas lui-même recourir à des formes d'activité clandestine afin, lui aussi, d'être en mesure de répondre à des demandes paradoxantes ? Ou pour le dire autrement, de manière bien plus générique avec Pastré (2011, pp. 301-302), comment faire pour que « l'œuvre ne soit pas engloutie sous la besogne », pour « sortir la tête de l'emprise des choses, pour nous ajuster à elles et les ajuster à nous » ? Voilà bien une piste que nous allons suivre en nous intéressant aux personnels impliqués par la formation des aides soignants.

Bibliographie

- Bouquet, B. (2001). Responsabilité éthique et travail social, in "Question responsabilité ? Du principe à l'action" Vie sociale, mai-juin 2001, n°3, p 16-17
- Clot, Y. (2001). Méthodologie en clinique de l'activité. L'exemple du sosie. In M. Santiago Delefosse & G. Rouan (Dir.). *Les méthodes qualitatives en psychologie*. Paris : Dunod.
- Clot, Y. (2010). *Le travail à cœur. Pour en finir avec les risques psychosociaux*. Paris : La découverte.
- Dejours, C. (1999). Psychologie clinique du travail et tradition compréhensive. In Clot, Y. (dir.) *Les histoires de la psychologie du travail : approche pluri-disciplinaire*. Seconde édition augmentée (pp. 195-219). Octarès : Toulouse.
- Dejours, C. (2003). *L'évaluation du travail à l'épreuve du réel*, Versailles : Editions Quæ.
- De Gaulejac, V. (2011). *Travail, les raisons de la colère*, Paris, Le Seuil, coll. « Économie humaine »
- Gaudart, C., & Thébault, J. (2012). « La place du care dans la transmission des savoirs professionnels entre anciens et nouveaux à l'hôpital ». *Relations industrielles*, 67(2), 242-262.
- Molinier, P. (2008). *Les enjeux psychiques du travail*. Paris : Payot & Rivages.
- Munoz, . (2012). Repenser le travail sans oppression à partir de l'œuvre de Simone Weil. Deuxième colloque international de Didactique professionnelle *Apprentissage et développement professionnel*. CREN et Association RPDP, Nantes, 7-8 juin (atelier 41). <http://didactiqueprofessionnelle.ning.com/page/colloque-2012-nantes>
- Parage, P. & Munoz, G. (2013). De l'analyse du travail en vue du développement : une valeur pour le travailleur ou pour l'économie de la connaissance ? Colloque International *Les questions vives en éducation et formation : regards croisés France-Canada*. CREN, Nantes http://www.cren.univ-nantes.fr/1378823617458/0/fiche_pagelibre/&RH=133067_8200697
- Parage, P. & Munoz, G. (à paraître). Temporalités de l'activité, de l'apprentissage et du développement : un point de vue de didactique professionnelle. *Les chemins de formation* n°21 : Décélérer pour apprendre ?
- Pastré, P. (2005). Genèse et identité, in Rabardel, P. & Pastré, P. (dir.). *Modèles du sujet pour la conception* (pp. 231-260). Toulouse : Octarès.
- Pastré, P. (2011). *La didactique professionnelle. Approche anthropologique du développement chez les adultes*. Paris : PUF.
- Rabardel, P. (1997). Activités avec instruments et dynamiques cognitives du sujet. In C. Moro, B. Schneuwly et M. Brossard (dir.). *Outils et signes : perspectives actuelles de la théorie de Vygotski* (pages 35-49). Neuchâtel : Peter Lang
- Rabardel, P. (2005). Instrument subjectif et développement du pouvoir d'agir. In P. Rabardel et P. Pastré (Dir.), *Modèles du sujet pour la conception : dialectiques activités développement*. (pp. 11-29). Toulouse : Octarès.
- Ricoeur, P. (1990). *Soi-même comme un autre*. Paris : Editions du Seuil.
- Rosa, H. (2014). *Aliénation et accélération. Vers une critique de la modernité tardive*. Paris : La découverte.
- Weil, S. (1936/2002). *La condition ouvrière*. Paris : Folio.