

**ACTIVITE D'ECOUTE ET TRANSFORMATION DES CADRES INTERPRETATIFS :
LE CAS DE MEDECINS DU TRAVAIL**

Joris Thievenaz

Conservatoire National des Arts et Métier (CNAM)
Centre de Recherche sur la Formation (CRF)
2, Rue Conté
75003 Paris
joris.thievenaz@cnam.fr

Mots-clés : Médecin du travail, enquête, expérience, connaissance

Résumé. Au sein de cette contribution, nous tentons d'approcher la possible transformation des cadres interprétatifs d'un sujet-praticien en situation de travail. Pour cela, nous situons notre démarche au sein d'une « entrée par l'activité » discursive et interprétative du médecin du travail durant les consultations médicales avec le salarié. A travers des interactions langagières à caractère privé, le praticien tente de se construire une représentation de la situation des salariés ainsi que de son évolution. En mobilisant le concept de « représentation fonctionnelle », (Leplat, 1985, P. 270) nous essayons de comprendre à travers quelle démarche « d'enquête » (Dewey, 2006) celle-ci peut être transformée ou abandonnée pour une autre. En ce sens, nous faisons l'hypothèse qu'une des manières d'approcher l'activité interprétative en situation d'écoute, est de la confronter à une situation problème qui nous apparaît comme un moment critique de l'activité.

1. Comprendre le monde de l'autre, une question commune aux métiers de l'intervention sur autrui

1.1 Un enjeu social

Les professionnels qui évoluent au sein des métiers de l'intervention (éducation, prévention...) ont en commun une démarche de compréhension du vécu, de l'expérience d'autrui. Cette compréhension est en effet la voie privilégiée si l'on souhaite comprendre la manière d'opérer des acteurs afin de pouvoir agir dessus. En effet, toute « *activité d'intervention sur autrui* » (Barbier, 2003, p. 53) qui a pour but de modifier les constructions de sens qu'un acteur réalise autour de son activité, doit au préalable pouvoir comprendre son univers représentationnel, culture d'action, ou point de vue. Nous pensons dès lors que les dispositifs d'intervention sont confrontés à des enjeux sociaux, dont celui de la capacité des acteurs à s'engager dans une activité interprétative.

Nous pensons qu'au cœur de cette démarche, le professionnel tente de se créer une « *représentation fonctionnelle* » (Leplat, 1985, p. 270) la plus précise possible du point de vue des acteurs (d'où ils parlent) afin de pouvoir influencer, modifier ce regard ainsi que ses activités en acte. Cette démarche s'apparente selon nous à la compréhension de ce qui pour Beguin (2005) fait « *monde* » pour autrui, entendu comme la : « *saisie, par le sujet, de certaines propriétés du réel, dans le cadre de son activité historiquement et socialement située* ». (Béguin, 2005, p. 33) Si cette situation, est justement la mise en scène (en dialogue) de l'engagement d'autrui dans son travail, cela consiste au sein d'une mise en abyme à se faire un monde du monde des autres.

1.2 Un enjeu théorique

Du point de vue de la recherche en sciences sociales, on constate un fort intérêt porté aux activités de mise en représentation, qui permettent à un acteur de donner du sens à la situation dans laquelle il est engagé (Richard, Leplat, Ochanine). Les situations professionnelles de prévention ont pour particularité de placer les sujets-praticiens dans une démarche de « *prévision* » (Barbier, 1991, p. 62) de l'activité d'autrui (ici du salarié). Cette action se déroule au sein de plusieurs processus langagiers et mentaux complexes. Parmi eux, la production d'une image finalisée pour l'action, nous apparaît particulièrement intéressante. Un des enjeux théoriques de ce travail, est ainsi de comprendre dans quelle mesure un sujet confronté à une situation nouvelle, parvient à la mettre en lien avec une situation déjà rencontrée afin de la replacer au sein d'une représentation existante. Si celle-ci ne convient pas, c'est-à-dire ne permet pas d'agir au sein de la situation, une modification peut être opérée. Cette problématique renvoie donc plus largement la question de la mobilisation des expériences passées dans une situation présente et de son possible enrichissement. C'est toujours en ce sens la question de savoir comment un sujet en situation parvient : « *à voir les situations non familières comme familières et à faire dans les premières comme dans les secondes qui lui permet d'amener l'expérience passée à s'appliquer à un cas singulier* » (Schön, 1987, p. 69). Nous aborderons alors la pratique dialogique de ces praticiens comme une activité de prévision de l'activité d'autrui ; en pensant que ce qui va constituer le cœur de l'acte du médecin du travail consiste en une interprétation de l'activité d'autrui (salarié).

1.3 Un enjeu épistémologique

La construction de la situation par le praticien fonctionne comme une attribution de sens. C'est une activité qui consiste à transformer un symbole en un objet pour soi. Cette transaction entre le sujet et son environnement ne peut pas être approchée selon un découpage disciplinaire. C'est au contraire au sein d'une approche plurielle et multi référencée, que nous forgeons notre perspective de recherche. Nous pensons en effet que pour approcher le sens que les acteurs accorde à leur activité, celle-ci : « *constitue une entrée privilégiée pour la construction progressive d'une (ou plusieurs) culture (s) de pensée transversale (s) à plusieurs disciplines et champs de pratiques* » (Barbier, Durand, 2003, P. 104).

L'entrée par l'activité a selon nous deux conséquences directes sur le processus de recherche. D'abord, celle-ci s'inscrit au sein d'un paradigme constructiviste, en pensant que l'environnement des acteurs n'existe pas en soi mais est construit par ces derniers au sein d'un engagement dans l'action. Loin d'évaluer si les représentations des acteurs sont justes ou pas, nous tentons au contraire de les comprendre et pour cela de concevoir qu' : « *Il est de la nature de la raison de percevoir les choses de façon vraie, à savoir comme elles sont en soi, c'est à dire non comme contingente, mais comme nécessaire* » (Spinoza, 1954, p. 398). Aussi nous pensons qu'il n'existe pas en soi de représentations bonnes ou mauvaises mais que : « *Si une idée vraie se distingue d'une fausse, en tant seulement qu'elle est dite s'accorder avec l'objet qu'elle représente, une idée vraie n'a donc pas plus de réalité ou de perfection qu'une fausse* » (Spinoza, p. 397). Ensuite, ce postulat présuppose que la démarche de recherche est une activité qui porte un regard et donc « *une mise en forme* » (Laplantine, 2005, p. 91) sur une autre activité. Notre démarche de recherche tente ainsi de construire des significations autour du sens que les acteurs construisent pour eux dans leur situation de travail.

2. L'activité d'écoute du médecin du travail, une illustration de la démarche interprétative du vécu d'autrui

L'activité d'écoute est une voie privilégiée pour un sujet s'il souhaite s'engager dans une démarche interprétative du rapport qu'entretient un autre sujet à son environnement. La réalité ne pouvant être perçue qu'à partir d'un point de vue singulier, chaque sujet réalise pour soi une formation singulière.

Si comme l'exprime F. Laplantine : « *tout regard est en puissance une mise en forme* » (Laplantine, 2005 p. 91), cette formation consiste selon nous à se créer un univers représentationnel de celui d'autrui. Nous souhaitons rapprocher cette idée de la théorie des mondes, telle que décrite par Béguin. L'auteur définit ce concept comme un processus mental en cours de conception en pensant que c'est : « *une saisie, par le sujet, de certaines propriétés du réel, dans le cadre de son activité historiquement et socialement située* » (Béguin, 2005). Une de nos hypothèses de travail est que le médecin se « *fait un monde* » (Béguin, *ibid.*) du monde du salarié, afin éventuellement de pouvoir agir dessus.

3. L'interprétation du médecin : une activité valorisante au sein d'une professionnalité en manque de reconnaissance

Une première phase d'enquête, réalisée à travers des entretiens non directifs auprès d'une trentaine d'acteurs de la santé au travail a permis de faire émerger plusieurs constats. Parmi eux, il apparaît de manière récurrente que la majorité des professionnels rencontrés estiment subir des pressions diverses et faire l'objet d'un manque de reconnaissance au sein de leur pratique. En effet, de nombreux propos recueillis laissent apparaître un fort sentiment pour les acteurs de ne pas pouvoir agir, être entendu, ou respecté comme professionnels à part entière des milieux professionnels qui sont les leurs.

En ce sens, la médecine du travail apparaît dès lors comme un « *champ* » (Lahire, 1999, p. 23) au sein duquel de nombreuses forces s'exercent sur les praticiens. Cela va fortement conditionner la manière dont ceux-ci vont donner du sens à leur activité. Même si, dans le face à face entre le médecin et le salarié, ces forces sont en présence d'une façon indirecte, la façon dont le médecin « *fait naître des problèmes et des façons de les résoudre* » (Dewey, 1993, p.102) est influencée par le social. Au sein de cette activité contrariée, ces praticiens désignent cependant un endroit auquel ils attachent une grande importance et qui, selon eux, constitue le cœur de leur métier : la situation de dialogue avec le salarié lors de la visite médicale. Au sein d'un univers professionnel décrit comme très perturbant, fait d'injonctions contradictoires l'espace dialogique de la consultation apparaît valorisé et valorisant pour ces professionnels de la prévention.

Lors de notre phase d'enquête (réalisée auprès d'une trentaine d'acteurs de la médecine du travail) plusieurs d'entre eux sont revenus sur cette importance : « Le récit du salarié c'est quand même revenir à cet endroit où l'on peut prendre la main sur le monde », « Pour accéder au travail on est obligé de passer par la parole », ou encore « C'est toujours au travers d'un récit que l'on voit si les gens vont bien ou pas »... Nous faisons l'hypothèse que si cet espace est valorisant pour eux, si parmi un ensemble de contraintes celui-ci paraît garder du sens pour eux, c'est que c'est à travers lui qu'ils parviennent à donner du sens à leurs actions, mais aussi qu'ils développent des connaissances pour l'agir.

4. Aspects méthodologiques, recueil et confrontation des traces d'activités interprétatives

4.1 Le recueil des matériaux empiriques

Les différentes considérations exprimées plus haut nous ont conduit à proposer une démarche de recherche orientée spécifiquement sur cette situation langagière que constitue la consultation et, encore plus précisément sur l'activité interprétative du médecin au sein de cette interaction avec le salarié. Pour cela nous avons procédé en deux temps : d'abord, un recueil de traces d'activités langagières en situation de consultation, pour cela l'enregistrement d'une discussion entre un médecin du travail et un salarié a été effectué ; puis la confrontation de ces traces discursives (au sein d'un dispositif d'auto-confrontation) au médecin qui a pu réagir et proposer des significations sur celles-ci.

4.2 L'analyse langagière d'une activité dialogique

Comme nous l'avons vu plus haut, le médecin du travail, pour de nombreuses raisons, place au cœur de sa pratique, la situation de communication au sein du face à face avec le salarié. Cette situation langagière n'est jamais totalement définie ou standardisée, des phénomènes d'adaptation et de réajustement sont à l'œuvre. Même si celle-ci est fortement limitée et déterminée par le temps, c'est une relation étroite à caractère privé qui s'établit avec le praticien. Les médecins du travail doivent en effet : « *particulariser leur comportement tout en se conformant aux nécessités des contraintes techniques, économiques, administratives imposées par les cadres statiques des organisations* » (Cosnier, 1993, p. 3). Nous avons donc en ce sens organisé notre phase d'analyse des matériaux, à travers une « *approche interactionnelle* » (Kerbrat-Orecchioni, 2006) de la structure des conversations. Nous avons en ce sens approché les traces d'activités langagières selon une analyse structurale des conversations. Pour cela nous avons investi ces unités dialogiques en distinguant trois éléments discursifs : 1) L'interaction : l'organisation qui met en présence une participation langagière spécifique des individus, ici un échange privé au sein de la consultation médicale ; 2) La séquence : bloc d'échange qui est relié par une cohérence sémantique ; 3) L'échange : le dialogue au sens strict entre le praticien et le patient-salarié. Voici, par exemple, une des unités dialogiques que nous avons repérées au début d'une interaction entre un médecin et un salarié d'une entreprise du secteur privé :

	Séquence N °2 « La description du poste de travail »	Auto-confrontation portant sur cette séquence
Echanges	Médecin : <i>Vous êtes en charge du suivi promotion et ?</i> Salarié : <i>Voilà, je seconde le responsable.</i> Médecin : <i>Et vous faites cela sur quelle zone géographique ?</i> Salarié : <i>l'Asie la France...</i>	« <i>Elle me dit ce qu'elle fait, et moi j'ai reconnu d'après l'entreprise, avec d'autres salariés de cette entreprise là. Donc je vois à peu près de ce dont il s'agit</i> ».
Hypothèse concernant la représentation fonctionnelle	Déjà existante : construite lors de précédentes consultations avec des salariés de la même entreprise.	

Tableau 1 : Traces d'éléments représentationnels préexistant au sein du dialogue

5. Les représentations fonctionnelles au sein de la démarche de prévision

Les sciences cognitives ont, depuis toujours, souligné l'importance des cadres interprétatifs au sein des activités mentales du sujet. Pour Richard, ces modèles permettent de « *comprendre et de prévoir ce qui se passe dans la réalité* » (Richard, 2004, p. 176) afin de traiter une tâche. Les études portant sur la mémoire (Tiberghien, 1997) ont d'ailleurs soulevé le rôle important joué par ces cadres mentaux, qui permettent notamment de soulager la mémoire de travail à travers une reconnaissance opérée au regard de situations similaires. Pour Dubois, il convient de désigner l'ensemble des savoirs, croyances, construits à travers l'expérience en vue d'être mobilisés par : « *représentation pour l'action* » (Dubois, 1993, p.13). Norman, pour désigner ce phénomène emploie le terme de « *modèle mental* » (Norman, 1983, p.12). Celui-ci met en avant des processus d'adaptation et d'anticipation du sujet face à une nouvelle situation en s'appuyant sur un modèle intériorisé. Il définit d'ailleurs les modèles mentaux très globalement comme : « *ce que les gens ont réellement dans leur tête et qui guide des choses* » (Norman, p.12). Mais il précise également l'idée que la fonction principale des modèles est de permettre au sujet de s'appuyer sur eux afin de : « *permettre à la personne de comprendre et d'anticiper le comportement d'un système physique* » (Norman, p.12).

A travers une multitude de vocables différents (modèles, schémas, cartes cognitives...) de nombreuses thèses scientifiques se fixent pour intention de rendre compte des processus à travers lesquels les sujets mobilisent des connaissances en vue de l'action. C'est Ochanine qui en premier parle « *d'image opérative* » (Ochanine, 1966, p. 2) pour désigner un modèle psychologique fonctionnel permettant de résoudre un ensemble de tâches. Il observe qu'en situation de travail et lors de la réalisation de tâches plus ou moins complexes : « *avant d'exercer un effet physique sur l'objet, l'opérateur exerce un certain nombre d'opérations mentales sur l'image de l'objet* » (Ochanine, ibid.). Pour cet auteur, l'analyse psychologique de cette image est fondamentale, elle représente un modèle pour l'action et ce serait dans « *la dynamique de l'image opératoire que l'essentiel de l'opérateur se révèle* » (Ochanine, p. 2). Cette image possède deux caractères essentiels : elle ne contient que ce qui est indispensable, elle est simplifiée au maximum et subit une déformation fonctionnelle qui procède par accentuation de ces éléments jugés plus pertinents que les autres par l'opérateur. Ochanine, à travers ce concept, initie une réflexion centrée sur l'existence d'un modèle intériorisé chez le sujet qui lui permet de guider son action.

Ces travaux ont rencontré un succès important de part leur grande fécondité ainsi que leur aspect hautement heuristique pour rendre compte de ce procès. Cependant, plusieurs auteurs inspirés par cette démarche ont toutefois critiqué la notion « *d'image* » : Vermersch, en ce sens, propose le concept de « *représentation opérationnelle* » (Vermersch, 1981, p. 50) qui selon lui renvoie plus précisément : « *à la notion d'adéquation, de fonctionnalité, d'adéquation à une tâche* » (Vermersch, p. 54).

A travers ces différents exemples nous pouvons noter que malgré des définitions différentes et relevant de champs théoriques pas toujours homogènes, une idée forte structure ces argumentations ; soit le nécessaire travail d'élucidation des outils cognitifs du sujet lui permettant de percevoir une réalité et d'anticiper ses actions en fonction du contexte et de l'environnement qu'il rencontre.

Nous pensons qu'une synthèse de ces différentes notions et des intentions qu'elles poursuivent est réalisée dans ce que J. Leplat nomme à son tour le concept de « *représentation fonctionnelle* » (Leplat, 1985, p. 269). Nous pensons que ce concept est particulièrement adapté à l'étude du rôle joué par les représentations dans les situations de travail. C'est précisément cette représentation qui selon nous sert de modèle au sujet au sein de ses actions en situation professionnelle. Comme l'exprime Leplat, il est possible de faire l'hypothèse qu'une représentation est fonctionnelle lorsque celle-ci assure : « *la planification et le guidage de l'action* » (Leplat, p. 270-271). La principale fonction de cette représentation est de permettre au sujet : « *l'anticipation du résultat de sa propre action ou de celle du mécanisme qu'il dirige* » (Leplat, p. 271). Cette fonction d'anticipation ou de prédiction paraît dès lors centrale au sein de ce processus cognitif. La mobilisation de ce modèle ne se réalise pas de manière aléatoire ou indéterminée. Cette représentation est orientée vers le but que poursuit l'opérateur dans cette situation.

L'activité d'interprétation du médecin s'appuie donc sur un modèle qui lui permet de replacer la situation du salarié dans un schéma déjà existant. Nous pensons que le support de cette activité est constitué d'une « *représentation fonctionnelle* » chez le médecin et qui va le guider dans le choix de ses questions, ainsi que dans la manière dont il interprète les réponses du salarié.

Afin de comprendre de quoi cette représentation est constituée et à quelle fin le sujet la mobilise, nous allons reprendre les éléments et critères de définition proposés par J. Leplat, en essayant de distinguer ses principaux caractères généraux :

- Son caractère finalisé : cette représentation est orientée vers un but,
- La sélectivité de certaines informations : la mobilisation de cette représentation consiste à ne retenir que certains éléments jugés essentiels au sein de la situation,
- La déformation ou l'accentuation des éléments sélectionnés : les éléments sélectionnés par le praticien vont par la suite être amplifiés, accentués et donc déformés partiellement au sein de cette représentation,

- L'instabilité de son contenu : la représentation sur laquelle s'appuie le praticien n'est pas délimitée une fois pour toute. Ses frontières plastiques sont amenées à évoluer selon l'évolution de la situation,
- L'absence de scientificité : la représentation qui structure la démarche de recherche d'information et d'interprétation est avant tout orientée vers un but précis que se fixe le médecin du travail.

Enfin, nous pensons que cette représentation est une « *image finalisée* », c'est-à-dire : « *produite sur le réel par les acteurs sociaux* » (Barbier, 1991, p. 203) à l'occasion de leur action et en vue de celle-ci. Elle participe en ce sens à l'acte de prévision qui consiste à interpréter la situation d'autrui, ainsi que d'anticiper ses possibles évolutions.

6. La transformation des représentations fonctionnelles au sein d'une démarche d'enquête

Le médecin du travail tente ainsi de replacer le cas du salarié au sein d'une « *image finalisée* » (Barbier, 1991, p. 203) existante. Celle-ci met en lien plusieurs facteurs : le bien-être dans l'entreprise, la conduite d'engins et la réalisation de tâches potentiellement risquées pour le salarié. Cependant, il arrive que face à une nouvelle information le médecin du travail focalise son attention sur un élément qui ne lui paraît pas en adéquation avec la représentation qu'il se faisait jusqu'alors, l'image opérative préexistante n'est dès lors plus mobilisable en tant que telle. En effet, si la situation paraissait claire jusqu'à présent, un élément va la faire apparaître confuse et provoquer un embarras chez ce professionnel.

Cette déclaration témoigne d'un problème qui jusque là n'avait pas émergé et sur lequel il convient de s'attarder. En effet, le salarié va lui expliquer qu'il reçoit des ordres de deux personnes différentes. Un problème émerge qu'il va falloir résoudre. Le médecin considère à présent la situation confuse : il devient nécessaire pour lui de s'engager dans un travail d'élucidation de celle-ci. Dewey définit cette démarche comme un processus « *d'enquête* » ayant pour fonction : « *la transformation contrôlée ou dirigée d'une situation indéterminée en une situation qui est déterminée* » (Dewey, 1993, p. 17). Dès lors, au sein de l'activité de diagnostic prévue par le médecin, va s'engager un processus d'enquête en réponse à une situation rencontrée, qui elle n'était pas prévue. Nous pouvons en ce sens repérer la présence d'une situation indéterminée au sein de laquelle quelque chose est à résoudre, cela n'est plus satisfaisant. D'une activité de diagnostic prévisible, va naître une interrogation forte quant à l'organisation de la prescription du travail de ce salarié.

En nous appuyant sur un exemple de dialogue recueilli au cours d'une visite médicale, il nous est possible de faire émerger deux éléments significatifs de l'activité interprétative : l'activité d'interprétation du médecin du travail s'appuie sur une « *représentation fonctionnelle* » préexistante sur laquelle s'appuie son écoute. Lorsqu'apparaît au sein de la consultation une situation problème qui n'était pas attendue, le praticien va devoir modifier ou élargir cette image pour l'action.

Le salarié : « *Oui, parce qu'il y a plein de travail que je ne peux pas faire, j'ai dit à mon chef que je n'avais pas le permis nacelle. Parce que des fois quand je bosse pour elle, il y a une charge de travail qui est tellement énorme, que tellement c'est compliqué ce qu'elle me demande. Et le chef, veut pas me libérer, il a besoin de moi ailleurs, mais moi je peux pas me mettre en deux* »

Le médecin : « *Par contre ce que je trouve étonnant...* »

Le salarié : « *Ils s'entendent pas tellement bien tous les deux ! Mais ils sont gentils avec moi !* ».

Le médecin : « *Là où il y a quelque chose qui me choque et me surprend, c'est qu'au lieu que la responsable sécurité s'adresse directement à son chef, ce qui serait la procédure normale, il arrive parfois, qu'elle s'adresse directement à lui* ».

Pour le Dr P, par exemple, nous pouvons constater, qu'au sein d'une consultation qui avait pour but une discussion autour de l'autorisation de conduire une nacelle, cette problématique va en réalité faire émerger un problème beaucoup plus structurel qui est celui de l'organisation de travail. L'émergence de ce problème va déclencher un étonnement fort, accompagné d'une émotion chez le médecin. L'emploi de mots comme « choque » nous permet par ailleurs d'affirmer l'émergence de cette émotion. Il est possible d'entendre que cette rupture dans le cours naturel de l'entretien marque l'apparition d'une « *situation problème* » (Fabre, 1999). Il devient alors nécessaire pour ce praticien de la prévention de s'engager dans un travail d'élucidation qui aura pour fonction : « *la transformation contrôlée ou dirigée d'une situation indéterminée en une situation qui est déterminée.* (Dewey, 1993, p. 169) Si cette enquête aboutit, une possible réorganisation des ressources pour l'action peut avoir lieu.

Les premiers résultats de notre recherche ont montré que dans le cas présent la situation d'écoute avait modifié partiellement la représentation finalisée du médecin. Cette image participe aux cadres interprétatifs que mobilise le praticien dans son activité. Il est possible d'entrevoir en cela un élargissement du modèle interprétatif du sujet au sein de cette situation de travail.

Dès lors, il nous est possible de faire l'hypothèse selon laquelle, la confrontation à une « *situation problème* » (Fabre, 1999) si elle donne lieu à une démarche d'enquête, peut faire émerger une nouvelle représentation ou configuration pour l'action. Le modèle opératif mobilisé par le médecin pourra s'en trouver (sous certains conditions) modifier et ainsi fournir un nouveau référent pour l'action. Ici dans l'exemple, il est probable que l'utilisation d'engins à risques soit d'avantage questionnée au regard d'une organisation générale du travail que vis-à-vis d'un risque spécifique d'accident comme c'était le cas jusqu'alors. La représentation du médecin a sans doute été transformée en partie, notamment en considérant l'organisation hiérarchique d'une autre manière.

Nous pensons que cette émotion est potentiellement fondatrice d'une référentialisation de l'expérience. En effet, si l'on considère l'expérience comme : « *quelque chose qui a été personnellement et effectivement éprouvé* » (Mayen, 2009, p. 769), on peut faire l'hypothèse que cela s'accompagne d'une émotion telle que définit par Barbier comme : « *un éprouvé psychique lié à la singularité d'une situation pour l'acteur, opérant une rupture de l'état ou du processus dans lequel il est engagé.* (Barbier, Galatanu, 1998, p. 48) Cette expérience d'un événement (ici la découverte d'un problème dans l'organisation du travail) constitue ce que Mayen nomme : « *un temps de genèse potentiel* » (Mayen, 1999, p. 65). Potentiel seulement, car le sujet devra par ailleurs créer une unité autour de cet éprouvé pour que celui-ci devienne une ressource pour identifier les cas futurs. C'est à cette seule condition que le répertoire de cas du médecin du travail s'en trouvera enrichi.

7. Conclusion

Au sein de cette contribution, nous avons questionné la fonction ainsi que la possible transformation des représentations finalisées d'un sujet-praticien en situation d'écoute. Une définition des enjeux théoriques et sociaux de cet objet nous a permis en premier lieu de le positionner au cœur des démarches d'intervention sur autrui. En ce sens nous faisons l'hypothèse qu'un des enjeux pour les professionnels de la prévention, mais donc aussi de l'éducation se situe dans le possible développement de leurs représentations en situation de travail. Pour bon nombre de professionnels, certaines connaissances se construisent en grande majorité au sein des activités destinées à la production. Aussi nous pensons qu'une étude des processus à travers lesquels un sujet en situation mobilise une représentation d'un autre sujet afin d'agir sur ce dernier constitue une voie intéressante pour la recherche en formation des adultes. Enfin, nous avons tenté au sein de notre réflexion de proposer un outil d'intelligibilité permettant de prendre en compte les processus à travers lesquels un sujet modifie sa représentation et donc une partie de ses cadres mentaux pour l'action.

8. Bibliographie

- Barbier, J. M. ; Galatanu, O. (1998). De quelques liens entre action, affects et transformation de soi. In J.M. Barbier & O. Galatanu (Eds); *Action, affects et transformation de soi* (pp.45 - 70). Paris : PUF.
- Barbier, J-M., Durand, M.. (2003). L'activité : un objet intégrateur pour les sciences sociales. *Recherche et formation*, 42, 99 – 117.
- Barbier, J-M. (1991). *Elaboration de projets d'action et planification*. Paris : P.U.F.
- Béguin, P. (2009). Concevoir pour les genèses professionnelles. In P Rabardel , P Pastré (Eds), *Modèles du sujet pour la conception, didactiques activités développement* (pp.31-52). Toulouse : Octarès.
- Dewey, J. (1993). *Logique, la théorie de l'enquête*. Paris : PUF.
- Fabre, M. (1999). *Situations-problèmes et savoir scolaire*. Paris : P.U.F.
- Kerbrat-Orecchioni, C. (2006). *Les interactions verbales*. Paris : Armand Colin.
- Lahire, B. (1999). Champ, hors champ, contre champ. In, B Lahire (Eds), *Le travail sociologique de Pierre Bourdieu* (pp.23-57). Paris : La Découverte.
- Leplat, J. (1985). Les représentations fonctionnelles dans le travail. *Psychologie Française*, 30-3/4, 269 -275.
- Mayen, P. (2009). Expérience et formation des adultes. In J-M Barbier & all, *Encyclopédie de la formation* (pp.763-780). Paris : P.U.F.
- Mayen, P. (1999). Des situations potentielles de développement. *Education permanente*, 139, 65-86.
- Norman, D.A (1983). Somme observations on mental models. In A-L Genter & Stevens, *Mental models* (P. 7-14). London: Lawrence Erlbaum:
- Ochanine D. (1966). The operative image of controlled object. In "Man-Automatic Machine systems ». Moscou : 18eme Congress international of psychology.