

« Faire l'expérience de... » n'est pas « avoir de l'expérience de... »

Cette conférence a été rédigée en vue de la journée du CEFIEC de la région Alsace en octobre 2015 : "Novices, expérimentés : une rencontre intergénérationnelle à construire".

Pour une approche intergénérationnelle de la compétence

Je voudrais vous parler de Laurence, pas forcément à propos de son Paris-Brest absolument divin ou de son curry d'agneau à Pâques.

Non, Laurence, est une amie, elle est aide-soignante dans son service de gériatrie depuis 20 ans, et c'est elle qui m'a suggéré le titre de cette intervention. Elle me racontait, qu'en 20 ans, l'hôpital avait bien changé. Les équipes s'étaient recomposées autour d'elle et ses copines partaient à la retraite. Ce n'est plus la même ambiance avec les petites jeunes qui sortent de l'école.

« Moi, ce n'est pas pareil, j'ai l'expérience, plus besoin qu'on m'explique. Les jeunes, elles ne savent pas comment faire avec nos patients, elles doivent faire leur expérience ». Le problème, c'est la séparation spatiale et générationnelle de la salle de repos, les jeunes et les vieilles, chacune à un bout de table. « Nous, on se parle de nos gosses et celles qui ont l'âge de nos gosses, elles se parlent par Facebook. » La rencontre intergénérationnelle est à construire, en effet... S'il faut le faire sur Facebook, pourquoi pas ? Les médias sociaux représentent une véritable opportunité de veille professionnelle, de transmission intergénérationnelle, d'échanges d'expériences. Facebook, plus fort que la machine à café ? Oui, si je retrouve mon mot de passe....

Laurence a voulu m'alerter sur un point essentiel : elle dispose d'un capital que les jeunes n'ont pas. Elle a de l'expérience, elle peut la monnayer, l'échanger ou la garder pour soi. Les autres sont dans un processus, elles font l'expérience de... Et un jour, peut-être, elles auront l'expérience de...

L'expérience se présente à la fois comme un état final, « j'ai de l'expérience », et comme une forme de développement personnel et professionnel : « Je fais l'expérience de », je fais mes expériences, comme on fait ses classes. Quand Rogalski et Leplat, en 2011, s'interrogent sur la transformation des compétences professionnelles, ils distinguent deux modalités de l'expérience, d'un côté les « expériences épisodiques », la singularité des situations rencontrées et de l'autre les « expériences sédimentées », la répétition des tâches au cours de la pratique.

Comment passer du registre épisodique au registre sédimenté ? À partir de quand avons-nous enfin l'expérience de... ? Pouvons-nous la conserver ? Mais de quoi avons-nous l'expérience ? Et que pouvons-nous dire ou transmettre de notre expérience ? La construction de l'expérience est un processus long dans le temps et un processus social, tout autant que le résultat d'un processus cognitif. Avoir de l'expérience est une validation sociale avant tout, une reconnaissance. Ce sont les autres qui nous disent que nous disposons de l'expérience pour agir efficacement et ne pas s'épuiser au travail. En revanche, faire l'expérience de est un processus intime, parfois insu et qui émerge difficilement à la conscience. Nous pouvons transmettre le résultat de l'expérience mais bien plus difficilement la démarche réflexive qui la constitue.

En fait, les questionnements sur l'expérience sont souvent situés dans les cadres sociaux et les processus organisationnels permettant l'élaboration, le développement et la transformation des compétences. La transmission de l'expérience pointe vers le maintien de la compétence et le développement des organisations. Nous n'oublions pas que la compétence possède elle-même deux dimensions, l'une « subjective », celle de l'usage de soi pour le travail et l'autre « conventionnelle », celle d'un système d'attentes et de reconnaissance réciproques au travail.



Je vais donc commencer par m'intéresser à la notion d'expérience puisqu'elle recouvre des réalités bien différentes pour mieux tenter de les réarticuler dans une perspective de formation et de transmission intergénérationnelle.

L'expérience

L'expérience possède plusieurs composantes.

Du point de vue de la psychologie historico-culturelle, comme l'affirme Vygotski (2003, p.71), notre expérience est historique. Elle utilise celle des autres, celles des générations qui nous ont précédées. Nous savons accompagner et guider la personne dans son parcours de soin parce que d'autres infirmiers l'ont fait avant nous et depuis bien longtemps et que les modalités d'accompagnement se sont peu à peu consolidées dans le temps et dans des aires géographiques variées.

Notre expérience est également sociale. C'est parce que d'autres ont mis à notre disposition des savoirs biomédicaux que les infirmiers peuvent adapter des thérapeutiques antalgiques dans le cadre de protocoles éprouvés. Notre expérience, c'est celle des autres. De jeunes soignants savent déjà comment se comporter avec des personnes en fin de vie parce que des professionnels aguerris ont fait part de leur expérience en soins palliatifs lors de témoignages en IFSI-IFAS. Le récit de l'expérience est une opportunité d'apprentissage comme l'a montré Bandura avec le modelage instructif et l'apprentissage vicariant. Ricœur parlait du récit comme de la condition narrative de l'expérience. Mais comment et en quoi le récit professionnel d'autrui permet-il aux novices d'apprendre et de se développer ?

Jo?rey Beaujouan dans sa thèse en ergonomie a travaillé sur le récit. Le récit professionnel est une intrigue structurée, en contexte de travail, où le narrateur intervient à chaque étape du récit pour franchir des obstacles et en tirer une évaluation finale plus ou moins explicite sur le sens de l'action. John Bruner l'a montré : la manière la plus précoce dont nous organisons nos expériences et nos connaissances est justement la forme narrative. Nous transmettons notre expérience du monde et de ses objets, de leurs caractéristiques et de leurs relations entre eux par le récit. Nous apprenons parce que le récit nous fait rejoindre une communauté de pratique.



Enfin, notre expérience est « redoublée ». Nous doublons en acte ce que nous connaissons déjà dans notre conscience. L'expérience articule ici le cognitif et le métacognitif. Un novice va prendre du temps pour répéter les gestes. L'expérience d'un prélèvement sanguin ou de la réfection d'un cathéter veineux central se double d'une observation de soi en activité, d'une émergence de ses raisonnements, d'une régulation de ses gestes pour s'adapter à des patients tous différents. Nous faisons, nous contrôlons notre action, nous réfléchissons à ce que nous faisons et nous en tirons des enseignements. Nous construisons alors ce qui deviendra notre expérience cognitive, affective, motivationnelle, procédurale, sociale mais aussi et surtout métacognitive, surplombante et apprenante.

Vygotski en a fait une dimension essentielle du développement humain : notre expérience, et celle des autres, fait culture. Elle nous rassemble dans un ensemble vivant, celui de notre histoire et du regard que nous portons sur notre travail. La culture est une connaissance chaude et vivante faite de nos expériences partagées. C'est ensemble que nous découvrons les objets du monde, leurs usages sociaux et leur utilité propre mais aussi leur fonction psychologique. C'est ensemble que nous apprenons à séparer la vie personnelle et la vie professionnelle, les stages sont là pour cela. Nous y apprenons le genre professionnel qui nous sépare de nous-mêmes mais surtout qui nous relie aux autres.

Les novices commencent par apprendre à utiliser leur casier. Le casier est un lieu, un temps, un objet, pour s'éloigner du personnel que l'on retrouvera et endosser la tenue professionnelle du soignant. Les bijoux, signes distinctifs de l'identité individuelle, restent dans le casier. Le corps se transforme dans l'expérience sociale du travail. Comme le dit Vygotski (1998, p.329) : « Le corps est le centre du cyclone, le principe des coordonnées. Tout tourne autour du corps, tout est ressenti de son point de vue ».



Comprendre l'expérience

Accumuler le travail ne fait pas l'expérience. Nous pouvons travailler longtemps sans comprendre ce que l'on fait. Pastré, en 2001, remarquait qu'il était possible d'agir matériellement sans avoir tout à fait conscience de son action, ce qui ne saurait constituer une expérience et ne permet pas le développement professionnel. Il manque la conceptualisation des connaissances impliquées dans l'activité que réclamait déjà Piaget en 1974.

Prendre conscience permet de passer au stade de l'abstraction réfléchie qui est à la base de l'apprentissage. Samurçay et Pastré, en 1998, insistent sur la posture réflexive que le novice doit déployer. Il ne s'agit pas seulement de vivre une expérience mais de revenir sur son action « pour l'analyser et pour la reconstruire à un autre niveau ». C'est là où les professionnels expérimentés et qui ont déjà éprouvé ce retour réflexif sur leur activité peuvent aider grandement les novices à conceptualiser progressivement leur action.

Ils peuvent favoriser cette prise de conscience. Les tuteurs ont un rôle notoire à jouer dans cette prise de conscience. Ils doivent raisonner avec le novice sur la part de hasard dans l'action réussie, sur le jeu du raisonnement, sur la maîtrise de l'action, sur les intentions régulatrices pour contrôler de plus en plus son activité.

S'ils ne le font pas, le portfolio des études infirmières restera peu informatif, imprécis, soumis à questionnements sans fin : l'étudiant a-t-il réussi par hasard ? En dépit d'un raisonnement clinique correct, a-t-il réussi le soin ? Ses raisonnements lui ont-ils permis de saisir les ressorts de l'action efficace ? A-t-il compris sans réussir ? A-t-il réussi sans comprendre ? Il est bien difficile pour un novice de trouver des réponses à ses questions sur le quotidien professionnel. Le tuteur, le professionnel expérimenté, doit pouvoir l'aider à faire la part des choses. Quand on a de l'expérience, on a fait la part des choses...

Mayen rappelle que les novices veulent appliquer mécaniquement la procédure alors que les soignants expérimentés appliquent la procédure « en connaissance de cause et en fonction de leur position dans le processus collectif de travail ». La responsabilité du tuteur est alors d'expliquer les écarts qu'il introduit face au travail prescrit. Il doit introduire le novice à la prise de position inattendue, non conforme aux exigences mais, sur le fond, plus efficace.

En psychiatrie, les infirmiers se comprennent grâce à une expression idiomatique : ils font du « tuilage ». Le mot « tuilage » a plus d'un sens dans son sac. C'est, en l'espèce, une technique de formation des nouveaux mais c'est aussi une technique de chant vocal. On parle de tuilage lorsque plusieurs chanteurs chantent à tour de rôle, et que le chanteur qui prend la suite du premier répète les dernières syllabes du premier chanteur. Ainsi il n'y a jamais de pause dans la diction et le rythme. C'est le *kan ha diskan* de ma Bretagne.

Il y a un millier d'années, le tuilage était une petite planche enduite de résine et couverte de limaille utilisée pour coucher le poil lors de la tonte des draps. Il fallait que les poils du drap soient bien disposés pour que le drap soit fonctionnel. Plus près de nous, en 1832, un autre sens apparaît, le tuilage, c'est la manière qu'emploient les

Francs-Maçons pour recevoir un membre dans leur société ».

Le tuilage en formation de soignant est fait de tout cela. C'est un instrument pour coucher le poil rebelle dans le bon sens, ce qui suppose que les novices et experts se répondent en rythme. Le tuilage est aussi une forme de conformité sociale, d'acceptation dans la bonne société professionnelle où les novices respectueux apprennent les bonnes manières et, en retour, sont accueillis généreusement par les anciens.

Le tuilage, comme le définit Jean Vannereau (2012), est ainsi l'expression heuristique de la problématique de la transmission de savoir et de compétences dans un collectif de soignants.

Prendre conscience de ses routines pour développer ses compétences

Jusqu'à présent, j'ai posé une hypothèse : un expert a de l'expérience parce qu'il a pris le temps d'analyser son activité. Il l'a fait souvent avec un autre professionnel et, bien entendu, je présume qu'il possède les capacités métacognitives de prise de distance et d'auto-évaluation de son activité. C'est une hypothèse forte... Le propre du professionnel expérimenté, c'est d'avoir développé des routines, des habitudes, autant de stratégies efficaces qui ne s'encombrent pas de la conscience, au moins jusqu'à un certain point.

Les habitudes possèdent quatre caractéristiques, d'après John Dewey (1922) : 1) l'habitude est acquise dans l'expérience et elle influence l'action, 2) l'habitude est une émergence, elle n'est pas statique mais dynamique, 3) elle est fonctionnelle et 4) elle propose un ordonnancement du monde. Nous sommes proches ici de la définition de l'attitude qui est une prédisposition à agir mais l'habitude va plus loin. Elle n'est pas seulement une prédisposition à agir, elle est l'action elle-même. L'action sans son caractère réflexif ni autorégulateur. Or la capacité à agir de manière adaptée représente la meilleure part de l'activité humaine. Elle requiert précisément la conscience réflexive, c'est-à-dire la métacognition.

Passer de l'habitude à la compétence, c'est se saisir de ses routines pour les mettre en question et les évaluer au vu des changements des situations de travail. Si la compétence vient avec l'expérience, alors c'est dans la transformation des habitudes que nous pouvons l'apprécier. L'habitude nous oriente : « Dans quelle situation me demande-t-on d'agir ? Que dois-je faire ? », mais la compétence nous dit comment ajuster notre activité aux contraintes et aux ressources de la situation effective. Agir avec régularité est le propre des habitudes. S'adapter de manière souple et dynamique aux imprévus est l'essence de la compétence. Qu'il soit permis d'insister sur ce point : une formation initiale de soignants a d'abord pour but de faire acquérir des habitudes pour appliquer des protocoles de soin au bénéfice de patients et en toute sécurité.

Ce serait une manière de définir le niveau attendu en fin de formation professionnelle : faire preuve d'habitudes pour appliquer les protocoles avec régularité et sécurité. La compétence renvoie à de l'inattendu, à de l'incertitude, à de la surprise face à ce que l'on ne comprend pas et qui nous laisse démuni. Il y aurait beaucoup à dire et à chercher sur les stratégies des soignants et, surtout, des équipes de soignants pour passer de l'habitude à la compétence. Comment les collectifs s'organisent-ils face à l'inconnu ? Avec quelles délibérations, avec quelles controverses ? Avec quelles transmissions et apprentissages collectifs ?

Il faut envisager cet apprentissage collectif comme une activité explicite et non comme une « construction silencieuse » comme Joris Thievenaz (2013) l'envisage chez les médecins du travail à l'issue de ses observations de terrain. Faute de quoi, la transmission intergénérationnelle en sera empêchée.

On a conscience avant et on prend conscience après « Ou plutôt, c'est elle qui vous prend » ajoutait Oscar Wilde.

« Il faut prendre soin des conséquences, veiller à elles » nous prévient John Dewey. Si nous ne nous préoccupons pas des conséquences réflexives de l'action, l'action perd en signification. Nous avons certainement besoin des autres pour prendre conscience des conséquences. Nous avons besoin d'être mis en situation de réflexivité pour reconsidérer l'action comme nous avons besoin d'une controverse avec nos pairs pour évaluer toutes les options et les rapporter à la norme professionnelle.



L'expérience est un condensé d'intentions, d'anticipations, de méthodes, de réactions face aux événements mais aussi de conséquences tant sur les situations de travail que sur les individus. La transmission intergénérationnelle de l'expérience ne se fonde pas seulement sur l'existence de relations connues entre les objets et leurs propriétés.

Par exemple : pour prévenir les infections liées aux cathéters veineux périphériques, si le site d'insertion doit faire l'objet d'une palpation après l'antisepsie cutanée alors il est recommandé de porter des gants stériles. C'est « la conscience avant » dont parle Vygotski. Il évoque également le rôle joué par « la conscience après ». En effet, la transmission intergénérationnelle de l'expérience s'appuie sur les retours réflexifs, les *debriefing*, quand l'apprentissage se poursuit après l'action. L'analyse revient sur les incidents et les échecs mais aussi sur les réussites pour modéliser les comportements futurs.

Les novices bénéficieront d'autant plus de ces retours réflexifs quand ils perçoivent le caractère hiérarchiquement organisé du comportement humain. Les novices peuvent agir plus ou moins consciemment avant et pendant l'action, ils constatent que la conscience n'est pas toujours là en premier. Elle peut s'effacer derrière les habitudes et les routines. Lors du *debriefing*, la prise de conscience est le résultat des interactions entre les facteurs de réussite de l'action. L'expérience vécue devient alors un objet d'étude possible, comme le suggère Vygotski dès 1925. La réflexion porte sur le transfert des modes d'action d'une situation à une autre. Denise Jodelet (2006) rappelle que Vygotski définit la conscience comme « l'expérience vécue de l'expérience vécue », « une sorte d'écho de tout l'organisme à sa propre réaction » face au monde expérimenté, écho qui équivaut à « un contact social avec soi-même ».

Précisons cette notion si intéressante que celle de « l'expérience vécue ».

La notion d'expérience vécue est définie par Denise Jodelet comme « la façon dont les personnes ressentent, dans leur for intérieur, une situation et la façon dont elles élaborent, par un travail psychique et cognitif, les retentissements positifs ou négatifs de cette situation et des relations et actions qu'elles y développent ». L'expérience vécue peut être heureuse ou douloureuse. Je pense, par exemple, au grand poids ressenti par les infirmiers dans l'exercice de leurs responsabilités. Combien d'infirmiers en font une cause de sortie prématurée de la profession ? La crainte d'une erreur de dosage, d'un soin inapproprié, le sentiment de ne plus maîtriser l'exercice du métier face aux contraintes des situations hospitalières, tout cet ensemble de facteurs stressants est ressenti dans le for intérieur.

Le trajet en voiture hôpital-domicile ne suffit parfois plus à évacuer, à faire le vide. Il arrive que les patients accompagnent les soignants jusque chez eux et que les préoccupations provoquent bien des insomnies. Au milieu de la nuit, les soignants se demandent encore ce qu'ils auraient pu faire et quelles sont les conséquences que leurs actes vont entraîner demain sur l'état de santé ou le bien-être des patients.

Comment transmettre aux novices ses angoisses, son engagement au travail, ses doutes et ses cauchemars ? Comment transmettre, comment exprimer hors de sa propre sphère intime, l'expérience vécue de l'expérience vécue ?

C'est pourtant la meilleure part de l'expérience, celle qui donne du sens au métier et assure le développement professionnel, à condition de faire avec. Comment transformer le dialogue avec soi-même en un échange productif pour les autres, Comment faire que le vécu de son expérience et les conclusions qu'on en tire permettent le développement et la professionnalisation des novices ? Et l'on vient à douter que son expérience puisse servir à d'autres. L'expérience indicible dont on peine à prendre conscience ne saurait modifier l'expérience sensible d'autrui.

Les formateurs et les professionnels expérimentés peuvent-ils dépasser les limites de l'expérience ?

Patrick Mayen travaille depuis longtemps en didactique professionnelle sur les notions de situations et d'expérience. Il fait des constats qui interrogent les formateurs, formateurs-terrain et formateurs-école confondus.

Toutes les situations d'apprentissage ne se ressemblent pas. Il serait illusoire de penser que les situations d'apprentissage, à l'IFSI-IFAS, ou dans les services de soins sont identiques. Elles sont plus ou moins didactisées et présentent des ressources de qualité variable. Les formateurs le savent : reproduire quatre fois le même TP aboutit à quatre moments différents d'apprentissage en dépit des intentions de standardisation. Les tuteurs et les encadrants de proximité le savent aussi, les conditions d'exercice changent de minute en minute et les situations dans les services sont souvent très complexes sans pouvoir agir facilement en adaptant la complexité au niveau de développement cognitif des étudiants. L'exercice soignant est fait de cette diversité.



Une transfusion sanguine ne ressemble pas tout à fait à une autre transfusion sanguine, même à celle effectuée le matin même. Le potentiel d'apprentissage n'est donc jamais identique. Il n'est pas possible de garantir que chaque novice fera la même expérience. Une toilette au lit ou au lavabo, en USLD ou à domicile est une toilette mais chacune va se différencier des autres. Chaque professionnel va devoir adapter l'organisation cognitive de son activité.

L'apprentissage par l'expérience est une technique pédagogique longue et parfois hasardeuse. Nous touchons là une limite forte qui dépend étroitement de la qualité de l'accompagnement. La capacité des professionnels experts

à réaliser des *débriefing* efficaces est en jeu, bien entendu.

Il faut de plus considérer avec attention, le processus de couplage entre l'expérience et la situation qui l'a vu naître. On fait l'expérience d'une situation. Changer de situation suppose de renouveler l'expérience. Comment assure-t-on le transfert d'une situation à l'autre, d'une expérience à l'autre ? Que faire quand la nouvelle situation nous laisse démunie devant la nouveauté, l'étrangeté, la trop grande complexité ? L'expérience antérieure devient une contrainte plutôt qu'une ressource. Elle bride l'expérience nouvelle à l'intérieur d'un cadre trop bien établi. Ce qui allait de soi de va plus de soi.



En conclusion

La notion d'expérience, et plus encore de transmission de l'expérience, ouvre de nombreux questionnements.

Quelle expérience se transmet-elle ? Que croient transmettre les professionnels expérimentés ? Quant aux novices, que croient-ils avoir reçu ? Peut-on transmettre l'expérience sans la transformer en profondeur ?

Il semble pourtant acquis que lorsque la rencontre intergénérationnelle est productive, ce sont les deux parties prenantes, novices et professionnels expérimentés, qui vont en bénéficier.

La sédimentation de l'expérience repose sur un mécanisme en trois temps :

- 1) la reconstitution de l'enchaînement des causes et des effets de l'action. Le caractère réflexif de ces analyses a induit une généralisation de l'expérience. Le professionnel se sent capable d'agir pour résoudre plus de problèmes présentant des points communs dans la même classe de situations. Il peut traiter plus de problèmes professionnels qui se ressemblent.
- 2) Les problèmes qu'il peut traiter deviennent plus abstraits, moins spécifiques. Il en découle un fonctionnement cognitif plus efficient. Quand un professionnel peut traiter des problèmes plus abstraits, c'est qu'il a acquis des raisonnements qui ne sont plus liés à des situations particulières. Au contraire, il établit des liens entre les situations rencontrées et son expérience.
- 3) Son expérience génère un processus de reconnaissance, d'auto-attribution, d'imputation à soi-même, qui va conforter un peu plus encore son identité de professionnel compétent.

Les professionnels expérimentés, en réfléchissant sur eux-mêmes, en reconnaissant le travail cognitif et métacognitif à l'œuvre, peuvent alors ouvrir un espace légitime des possibles, une voie réflexive où les novices peuvent s'engager et être accompagnés.

Consulter le support de la conférence [ICI](#)

Bibliographie

Bandura, A. (2003). *Auto-efficacité. Le sentiment d'efficacité personnelle*. Bruxelles: De Boeck.

Beaujouan J., Coutarel F., Daniellou F. (2013). Quelle place tient l'expérience des autres dans la formation d'un professionnel ? Apport et limite du récit professionnel. *Éducation permanente*, 196. pp.25-38.

Dewey J. (1922). *Human Nature and Conduct. An Introduction to Social Psychology*. New York: Modern Library.
<https://ia801409.us.archive.org/22/items/humannatureandco011182mbp/humannatureandco011182mbp.pdf>

Dewey J. (2005). La réalité comme expérience. *Tracés. Revue de Sciences humaines* [En ligne], 9 | 2005, mis en ligne le 11 février 2008, consulté le 13 février 2012. URL : <http://traces.revues.org/204>.

Jodelet D. (2006). Place de l'expérience vécue dans le processus de formation des représentations sociales. In Valérie Hass (Dir.) *Les savoirs du quotidien. Transmissions, Appropriations, Représentations*, Rennes: Les Presses universitaires de Rennes, pp. 235-255.

Mayen P. (2013). Les limites de l'expérience. In Barbier J.M. et Thievenaz J. (coord.) *Le travail de l'expérience*. Paris, L'Harmattan.

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

Pastré P. (2001). Travail et compétences : un point de vue de didacticien, in Leplat J., de Montmollin M. *Les compétences en ergonomie. Textes choisis*. Toulouse : Editions Octarès, 147-160

Piaget J. (1974). *La prise de conscience*. Paris: PUF.

Rogalski, J. & Leplat, J. (2011). L'expérience professionnelle : expériences sédimentées et expériences épisodiques. *Activités*, 8 (2), pp. 4-31, <http://www.activites.org/v8n2/v8n2.pdf>

Samurçay R. & Pastré P. (1998). *L'ergonomie et la didactique. L'émergence d'un nouveau champ de recherche : Didactique professionnelle*, Deuxièmes journées Recherche et ergonomie, Toulouse.

Thievenaz J. (2013). La transformation des habitudes d'orientation de l'action : le travail silencieux de l'expérience. In Barbier J.M. et Thievenaz J. (coord.) *Le travail de l'expérience*. Paris, L'Harmattan.

Vannereau J. (2012). *Le tuilage entre cadres de soins en psychiatrie lors de l'accompagnement d'un groupe d'analyse des pratiques*. Biennale internationale de l'éducation, de la formation et des pratiques professionnelles. Paris.

Vergnaud, G. (2000). *Lev Vygotski. Pédagogue et penseur de notre temps*. Paris : Hachette Education

Vygotski L.S. (1931/1994). La collectivité comme facteur de développement de l'enfant handicapé. In L.S. Vygotski, L.S. (1924). *Déficiência et défectologie mentale*. Recueil de textes édités sous la direction de K. Barisnikov et G Petitpierre, Neuchâtel: Delachaux et Niestlé, pp. 155-194.

Vygotski L. (1925/1994). *La conscience comme problème de la psychologie du comportement*. Traduction française de F. Seve. Société française n° 50.

Vygotski L. (1998). *Théorie des émotions. Étude historico-psychologique*. Paris : L'harmattan.