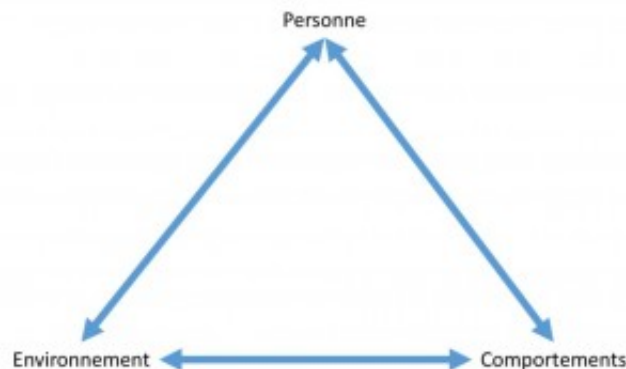


# Fécondation croisée de deux théories : la théorie sociocognitive et la conceptualisation dans l'action. Application à la formation à l'éthique du soin

Il y a dix ans, j'ai eu l'intuition que la théorie sociocognitive, développée en Amérique du Nord par Albert Bandura (2001) et de nombreuses équipes éclairait pour partie les comportements humains mais qu'une autre part des déterminants de l'activité humaine restait dans l'ombre. Il me semblait que la théorie de la conceptualisation dans l'action (Vergnaud, 1990), laquelle représente une des influences fondatrices de la didactique professionnelle, pouvait préciser certains déterminants purement internes au sujet dans sa relation aux situations de travail. Interpellé plus récemment au sujet des formations à l'éthique en milieu paramédical : « Comment des soignants peuvent trancher les dilemmes éthiques et en quoi leurs modes de décision sont influencés tant par leur propre cadre de référence que par celui du milieu professionnel auquel ils appartiennent ? », je me suis réinterrogé sur la confrontation des deux théories.

## La théorie sociocognitive

La théorie sociocognitive propose d'analyser le fonctionnement psychologique et social comme le résultat d'une « causalité triadique réciproque » avec sa série de trois facteurs : 1) les facteurs internes à la personne, le traitement cognitif, affectif, motivationnel des événements et de l'expérience vécues ; 2) les facteurs déterminants du comportement qui sont des patterns d'action avec leurs schémas comportementaux ; 3) Les caractéristiques de l'environnement matériel et social à la fois producteurs et produits des facteurs internes et comportementaux.



La causalité triadique réciproque (Bandura)

## La conceptualisation dans l'action

La conceptualisation dans l'action est une théorie qui, à la suite de Piaget et Vergnaud, analyse l'activité humaine à partir des concepts de schème et d'invariants opératoires. L'activité est organisée au plan cognitif sous forme de schèmes. Chaque schème possède une base conceptuelle avec les invariants opératoires. D'autres composantes du schème assurent la régulation de l'activité ou la déclenche, ce qui est le rôle dévolu aux règles d'action.

Nous avons ainsi à disposition deux théories pour penser le développement humain au travail ou dans tous les autres champs de l'activité. La théorie sociocognitive s'intéresse essentiellement au sujet en activité avec la notion d'agentivité qui désigne la capacité des personnes à prévoir et à réguler leur activité. L'accent est mis sur la gestion de soi en action avec le concept d'auto-efficacité, c'est-à-dire la croyance des personnes quant à leur capacité d'atteindre leurs objectifs en situation (Bandura, 1997). Selon le niveau d'efficacité perçue, les personnes vont se fixer des buts, vont persister et vont réguler leurs émotions face aux difficultés.

Du côté de la théorie de la conceptualisation dans l'action, le schème apparaît comme l'instrument cognitif qui permet de diagnostiquer la situation dans laquelle se trouve la personne, de décider des actes à effectuer et d'évaluer les effets produits pour s'adapter aux contraintes environnementales, le tout pour atteindre les buts visés. Plus tard, la didactique professionnelle avec Pastré va préciser ce cadre théorique en introduisant des notions telles que les concepts pragmatiques, la structure conceptuelle de la situation ou le modèle opératif du sujet.

Dans un cas comme dans l'autre, nous voyons se dessiner une problématique du « sujet capable » et de son « pouvoir d'agir » (Rabardel & Pastré, 2005). Là où la conceptualisation dans l'action se focalise sur l'organisation cognitive du sujet et sur la régulation de l'activité au travail, la théorie sociocognitive se centre sur la capacité « agentique » du sujet à produire son développement en agissant sur soi, sur les autres et sur l'environnement. L'action du sujet, traduction observable de son activité, représente l'un des moyens puissants de l'agentivité pour influencer un environnement matériel, organisationnel et social.

## Le sujet capable et ses instruments subjectifs

Le sujet capable est un sujet agentique qui veille à poursuivre son développement. Ce n'est pas d'abord un sujet épistémique mais plutôt un sujet pragmatique aux choix d'actions conscients et déterminés. Il est orienté vers l'action avant de s'orienter vers la production de connaissances. Le sujet capable se caractérise par son pouvoir d'agir et apprend des situations. Pour autant, ce n'est pas un sujet ignorant mais l'objectif de connaissance cède devant celui de l'action et de l'action efficace. Comme il ne saurait y avoir d'action réussie sans connaissance, toute personne est à la fois un sujet épistémique et un sujet pragmatique, motivé et persévérant face aux obstacles. Il compose avec son environnement, les normes, les attendus sociaux, les problèmes professionnels à résoudre qui sont contenus dans les situations de travail. Il sait comment développer ses propres instruments pour agir efficacement.

Rabardel se situe dans le cadre de la théorie de la conceptualisation dans l'action. Sa théorie instrumentale se base sur le concept d'instrument subjectif (2005). Un instrument subjectif est composé d'artefacts, matériels ou symboliques, et de schèmes. Nous pouvons envisager qu'une formation d'infirmiers à l'éthique vise expressément à faire acquérir un instrument subjectif pour guider l'action et contribuer à résoudre les dilemmes éthiques qui se poseront. Les artefacts sont ici essentiellement symboliques à base de textes légaux et réglementaires, de codes de déontologie, de réflexions philosophiques, de débats sociaux et politiques. Les schèmes permettent de diagnostiquer et de caractériser les paramètres éthiques de la situation, de délibérer avec soi et les autres pour prendre une décision issue d'un compromis et d'évaluer les effets de cette décision. L'instrument subjectif articule dans un ensemble fonctionnel les dimensions personnelles du sujet avec les aspects instrumentaux de gestion de l'activité sur fond de situation problématique. Le développement de l'instrument subjectif rend le sujet capable.

Le concept d'instrument subjectif permet également de penser les genèses : genèse de soi, genèse identitaire (Béguin, 2005; Rabardel & Béguin, 2005), qui accompagnent les genèses instrumentales. Nous ne sommes plus *stricto sensu* dans le domaine de l'analyse de l'activité ou de ses prolongements didactiques. L'activité est un point de départ qui renvoie à la dynamique de développement du sujet dans son entièreté. En effet, les genèses instrumentales se déploient dans deux directions : premièrement un mouvement d'« instrumentation », de transformation et de construction des schèmes ; deuxièmement un mouvement d'« instrumentalisation » lorsque le sujet adapte le milieu environnant pour se fabriquer son propre instrument. Établir la distinction entre la capacité et le pouvoir d'agir explique pourquoi certains sujets peuvent potentiellement agir, parce qu'ils disposent des schèmes de diagnostic, d'action et d'évaluation ; mais qu'ils sont privés d'un pouvoir d'agir effectif en étant placés dans des environnements dégradés ou incapacitants.

Il ne faut donc pas restreindre la réflexion, y compris la réflexion didactique en formation universitaire ou professionnelle, à la seule régulation de l'activité humaine. Le sujet dispose d'une capacité à agir que l'on peut observer en situation et analysable dans l'après-coup mais il dispose aussi d'un pouvoir d'agir. Il influence le monde dans lequel il s'inscrit, ainsi que les autres et lui-même. Pastré (2005b) relève la double orientation de l'activité humaine. La première est celle des genèses conceptuelles, dans le prolongement des genèses instrumentales, avec l'ensemble situation-schème-instrument pour agir avec compétence, la deuxième est celle

des genèses identitaires que Ricœur (1996) décrit comme l'articulation de l'identité *idem*, ce que l'on retient de son passé, avec l'identité *ipse*, le retour sur son passé et les significations qu'il prend.

## Genèses et agentivité du sujet

Les notions de pouvoir d'agir et de genèse ne sont pas que des allant-de-soi, de simples conséquences développementales de la structuration des instruments subjectifs. Elles renvoient directement au concept d'agentivité développé par Bandura (2003). Un sujet ne se réduit pas à sa possibilité d'adaptation à son environnement physique ou social dans le sens où il produirait des réponses aux stimuli perçus dans son environnement. Il n'est pas non plus le jouet de pulsions inconscientes ou d'instincts archaïques qui dicteraient son comportement. Au plan cognitif, à chaque instant, l'individu traite de l'information, sélectionne les stimulations de l'environnement et organise ses conduites. De plus, une liberté de choix se manifeste qui l'amène à agir, ou ne pas agir, au gré de l'évaluation des variables situationnelles, des capacités estimées à réussir et de la valeur accordée aux performances obtenues. Le sujet possède une capacité à diriger sa vie sans pour autant faire abstraction des influences externes. Le modèle du sujet agentique intègre la faculté de pouvoir systématiquement négocier ses comportements, ses relations affectives et ses actions avec son environnement physique ou social. L'individu est en même temps le produit et le producteur de son environnement, via ses actions et les changements qu'elles suscitent.

La théorie sociocognitive n'est pas spécifiquement une théorie de l'activité, tout comme la conceptualisation dans l'action ne prend pas en charge vraiment le fait de se vivre auteur de ses propres actions. Néanmoins, des passerelles existent. La théorie instrumentale de Rabardel est l'une d'entre elles. Elle s'intéresse à l'auteur de l'activité, au moins dans sa capacité instrumentale à produire son activité. La focale pourrait être plus ouverte en considérant les interactions entre le sujet et ses comportements qui résultent de la structuration cognitive de son activité, mais aussi entre le sujet et son environnement, certaines de ces interactions ne mettent pas spécifiquement en jeu l'activité et les comportements. Pouvons-nous alors tenter une fécondation croisée des deux théories pour obtenir une vision plus explicative du rapport entre les notions d'agentivité et d'activité ?

## Pour une fécondation croisée

Précisons d'emblée un obstacle : ces deux théories ne se situent pas sur la même échelle d'observation (Desjeux, 2004). L'activité ressort d'une échelle micro-individuelle, cognitive et métacognitive. L'agentivité se situe sur une échelle micro-individuelle : l'échelle d'observation de l'individu et de son agentivité personnelle, ou micro-sociale, celle des groupes restreints et de l'auto-efficacité collective. Or, si nous changeons d'échelle d'observation, nous ne voyons plus la même chose. La réalité individuelle ou sociale est découpée selon le point de vue que l'on adopte. Nous pouvons avancer l'hypothèse que la théorie sociocognitive, parce que c'est une théorie de bonne portée, fournit un cadre général pour penser la confrontation avec les théories de l'activité et de la conceptualisation dans l'action. Pour soutenir ce point de vue, il faut descendre dans le détail de l'appareillage conceptuel et proposer des articulations.

Dans la théorie sociocognitive, le niveau et la direction de l'agentivité s'expliquent par le traitement cognitif des interactions entre les conceptions de soi, les comportements et les caractéristiques perçues de l'environnement. Sans rentrer plus ici dans le détail, l'auto-efficacité, dont Bandura affirme qu'il s'agit de la « variable clef de l'agentivité » (Bandura, 2003), résulte de plusieurs facteurs en lien avec chacun de ces trois pôles mais plus encore de l'interaction entre ces trois pôles. Nous allons voir que dans le cadre de ces interactions, il est possible que tel ou tel concept issu de la conceptualisation dans l'action prenne toute sa place. Des exemples sur la formation à l'éthique des soignants illustreront le propos.

## L'interaction personne-comportement

### Comment les conceptions personnelles peuvent-elles influencer les comportements ?

La motivation, l'estime de soi, la croyance en ses capacités de réflexion éthique guident les comportements et la conception du projet de soin. Dans le champ de l'éthique en soin, éprouver une juste distance critique et pouvoir

soumettre à sa délibération interne les éléments d'un dilemme éthique améliore la perception de soi en tant que soignant. Les avancées technologiques et les progrès scientifiques de la médecine posent aujourd'hui des questions nouvelles et imprévues aux soignants. Nombre de conceptions personnelles du soin pourraient s'inscrire dans des invariants opératoires d'un schème de guidage des comportements éthiques. La familiarité avec les réflexions en cours, avec les problèmes effectivement rencontrés dans les services de soin construisent par sédimentation les invariants opératoires, noyau du schème. Il est demandé aux soignants de « se positionner », c'est-à-dire de mettre en cohérence leurs conceptions et leurs actes. L'éthique ne se joue pas seulement dans des situations extraordinaires, emblématiques et peu fréquentes de l'exercice infirmier. Elle se joue dans le banal, dans le quotidien le plus concret et supposent des schèmes mobilisés au quotidien.

Les dilemmes éthiques se définissent comme des « explorations axiologiques en confrontation (conflit de valeurs personnel, professionnel ou organisationnel) qui, dans un processus réflexif de calibrage, viendra légitimer temporairement ou de manière permanente la décision du sujet » (Langlois, 2008, p. 71). Le conflit précède l'action, c'est donc bien le rôle du schème, ou de l'instrument subjectif, que de préparer l'action en décidant du comportement à adopter.

Le concept d'instrument subjectif qui vient préciser, du point de vue de la conceptualisation dans l'action, la relation personne-comportement issue de la causalité triadique réciproque est fonctionnel. Il génère une décision. L'effectivité du comportement témoigne de la sortie de l'indécidabilité. L'instrument subjectif, ici, est décision et stratégie. Les artefacts, matériels ou symboliques, sur lesquels il s'appuie sont ceux de l'exercice ordinaire. Or, les artefacts possèdent rarement une caractéristique éthique évidente. C'est le raisonnement qui guide la main, qui, elle, va manier l'artefact, qui sera éthique ou non. La personne, par ses conceptions et sa fréquentation d'une grande variété de situations de soin, va constituer son instrument subjectif, véritable précurseur du comportement dont il faudra alors apprécier le caractère éthique.

### **Comment les comportements peuvent-ils influencer les conceptions personnelles ?**

En retour, les comportements effectifs produits par la personne vont agir sur ses conceptions et ses affects. Pouvoir se positionner sur un plan éthique, réussir à argumenter, se sentir en accord avec ses convictions, vient de l'auto-évaluation de ses comportements en situation. L'expérience vécue sert ici à étalonner les valeurs et les raisonnements éthiques. Le schème se perfectionne, devient plus abstrait et plus opérationnel à mesure que la personne réussit son activité. La réussite est aussi interprétée comme un indice de compétence et renforce ainsi l'auto-efficacité de la personne quand il s'agit de décider des dilemmes éthiques.

Les problèmes éthiques posés par les situations professionnelles sont complexes. Comment être certain de ce que veut un patient pour lui-même ? L'écoute bienveillante et l'empathie ne suffisent pas toujours... Les infirmiers ont le souci de l'autre mais sont aussi dépositaires des normes de la profession et des codes de déontologie. Il arrive que ces deux influences soient contradictoires. Nous devons reconnaître que le comportement éthique n'est pas seulement le fruit de la délibération interne, via la construction d'un instrument subjectif qui comprend de plus les règles d'action appropriées. Dans les cas d'euthanasie par exemple, comment un infirmier pourrait trancher le dilemme éthique sans intégrer à ses raisonnements l'influence de l'environnement hospitalier et juridique ? Le comportement de soin est à replacer dans un environnement hospitalier, organisationnel, symbolique qui vient nourrir les invariants opératoires du schème. Nous voyons ici une articulation très claire entre le développement de l'instrument subjectif, précurseur du comportement, et le cadre plus général de la causalité triadique réciproque qui insiste sur la combinaison des facteurs personnels et environnementaux.

## **L'interaction personne-environnement**

### **Comment la personne peut-elle transformer son environnement ?**

Classiquement, la théorie sociocognitive s'intéresse à la relation de la personne et de l'environnement parce que l'action de la personne contribue à modifier l'environnement et qu'en retour, la personne prend conscience de ces modifications. Il serait intéressant d'observer d'éventuelles perturbations de l'environnement social lorsqu'un infirmier, ou un cadre de santé..., est présent lors des soins prodigués par les aides-soignants. Sa position hiérarchique ou fonctionnelle vis-à-vis des équipes peut contribuer à réguler, sur un plan éthique, les

comportements des autres soignants. Des directeurs des soins, sans doute particulièrement agentiques, se donnent encore la liberté de remettre leur blouse et, comme ils disent, de « descendre dans les services ». Ils connaissent bien entendu les réactions des équipes et jouent de leur capacité d'influence pour améliorer la qualité des soins.

### **Comment l'environnement transforme et modèle-t-il la personne ?**

L'environnement transforme la personne grâce de nombreux mécanismes de contrainte mais aussi de persuasion, en jouant sur la quantité et la qualité des ressources disponibles. L'impact peut être important sur les conceptions personnelles, les conceptions de soi, de son métier, de son efficacité, de sa légitimité à agir, etc.

Au plan de la réflexion en éthique, nous en trouvons une illustration avec l'action des comités éthiques. Ils sont de plus en plus présents dans les environnements hospitaliers et ils se donnent souvent pour mission de répondre aux injonctions des autorités de santé. Ils énoncent de nombreuses prescriptions sous forme de protocoles et de procédures que doivent suivre les soignants. Toutefois, les recommandations des comités d'éthique peuvent être perçues par les soignants comme des opportunités de réfléchir à leurs pratiques. Notamment, il est rare que les soignants aient des attitudes tranchées sur la conduite à tenir concernant l'acharnement thérapeutique. Ils attendent que l'environnement leur apporte des ressources pour résoudre le conflit de valeurs entre les médecins et les soignants centrés sur le vécu du patient. Les organisations hospitalières et les autres professionnels ont à se prononcer sur l'appréciation de la disproportion de l'intervention eue égard à ce que l'on peut espérer de l'évolution de la personne. L'environnement modifie ainsi les jugements éthiques que chaque professionnel peut entretenir personnellement.

Les interactions personne-environnement peuvent être considérées comme un processus d'apprentissage. Le sujet capable soumet le registre épistémique au registre pragmatique et la connaissance à l'action. Ses apprentissages sont focalisés sur l'action à entreprendre.

Si la modification de ses jugements éthiques renforce ses connaissances, la personne construit progressivement ce que Pastré désigne sous le terme de « modèle opératif » (2005a, p. 242). Cette notion est une adaptation des travaux d'Ochanine (2001) sur les images opératives. Un modèle opératif est une représentation plus ou moins complète ou déformée de la structure conceptuelle de la situation (2005a, p. 243), c'est-à-dire de l'ensemble des dimensions de la situation qu'un professionnel doit prendre en compte pour agir efficacement : « Le modèle opératif d'un sujet est constitué de trois éléments : la fidélité plus ou moins grande par rapport à la structure conceptuelle de la situation ; la mobilisation d'un genre professionnel parmi plusieurs possibles, ce qui correspond à la dimension sociale de l'organisation de l'activité ; le recours à l'expérience personnelle de l'acteur » (Pastré, 2006, p. 17).

C'est par l'interaction personne-environnement que le professionnel constitue progressivement son modèle opératif. En effet, l'analyse de l'environnement et des relations sociales permettent d'intégrer trois composantes : 1) les concepts organisateurs qui vont permettre de diagnostiquer la situation ; 2) les indicateurs pertinents pour estimer l'état de la situation et ses évolutions ; 3) les classes de situation, c'est-à-dire un ensemble homogène de situations présentant des caractéristiques communes relatives au problème à résoudre.

La structure conceptuelle de la situation est une représentation objectivante de l'environnement et de son fonctionnement, elle résulte d'une expertise. A l'inverse, sur un plan subjectif, la personne se construit un modèle opératif. Celui-ci est organisé autour de l'action à réaliser.

Plus la personne va agir, plus le modèle opératif se transforme et se rapproche d'un instrument subjectif. Il devient le vrai précurseur de l'action.

## **L'interaction environnement-comportement**

### **Comment l'environnement peut-il provoquer des comportements ?**

Pour une part, les situations obtiennent de nous des comportements que nous ne prévoyons pas toujours ou qui

heurtent notre système de référence. Les expériences de Milgram sur l'obéissance à une autorité considérée comme légitime (1984) ou celles portant sur la soumission librement consentie (Joule & Beauvois, 1998) sont des classiques. Dans certaines conditions, l'environnement interagit avec la personne pour provoquer des comportements non éthiques de conformisme, de soumission ou d'agression.

Sur le champ de l'éthique appliquée aux soins, il nous faut bien entendu prendre en compte le contexte économique et politique des réformes hospitalières qui impose de nombreux comportements. Les démarches qualité et l'évaluation des prestations de soin sont des exemples significatifs. Jusqu'où les effets de contexte sont-ils acceptables, au nom d'une réflexion éthique personnelle et collective des soignants ? En quoi peuvent-ils favoriser l'engagement des soignants ?

L'engagement est l'un des processus (Beauvois & Joule, 1987; Kiesler, 1971) par lequel l'environnement peut amener des soignants à agir dans le sens de ses propres intérêts. L'engagement est défini par l'ensemble des conséquences d'un acte sur le comportement et les attitudes. Ce sont les actes de la personne qui l'engagent et non pas (seulement...) ses conceptions personnelles. Dans ce cadre théorique, la personne ne s'engage pas, elle est engagée.

Les conséquences de l'engagement sont de deux ordres. Premièrement, l'engagement favorise une consolidation des attitudes et augmente la résistance au changement. Deuxièmement, par un effet de rationalisation, la personne ajuste son attitude à l'acte produit. Le soignant engagé, par et avec ses collègues, dans des actes qu'il jugera non éthiques finira par en concevoir une certaine rationalité et donc pourrait se soumettre librement encore un peu plus à la pression organisationnelle.

L'évaluation est un autre processus de soumission mis en action par les organisations pour obtenir des comportements conformes à leurs buts, et notamment, l'évaluation individualisée des performances. Que signifie s'acquitter de son travail de manière satisfaisante ? Les soignants estiment que bien faire son travail, c'est le faire en conformité avec les règles et les valeurs apprises. Les normes qualité, ou les différents critères de l'évaluation, visent précisément à imposer un référentiel partagé dans l'organisation. Les conflits de buts qui peuvent en découler ne sont pas systématiquement repris collectivement et peuvent devenir une cause de souffrance au travail (Daniellou, 2013).

Du point de vue de la conceptualisation dans l'action et de la didactique professionnelle, un des apports sur l'interaction environnement-comportement réside dans le repérage des « situations potentielles de développement » (Mayen, 1999, 2008, 2012). Ces situations susceptibles de générer du développement et des apprentissages remplissent certaines « conditions pour engager puis pour étayer le processus de développement des compétences d'un individu ou d'un groupe d'individus ». Toutefois, ces situations ne joueront ce rôle que lorsque les personnes traiteront cognitivement les caractéristiques de ces situations, les confronteront à leurs croyances personnelles et à leur auto-efficacité. En accord avec la nécessité de ce traitement, Mayen remarque que les professionnels ou les apprenants doivent s'accommoder des situations et « faire avec la situation [pour] réussir à travailler » (Mayen, 2012).

### **Comment nos actions transforment-elles les environnements ?**

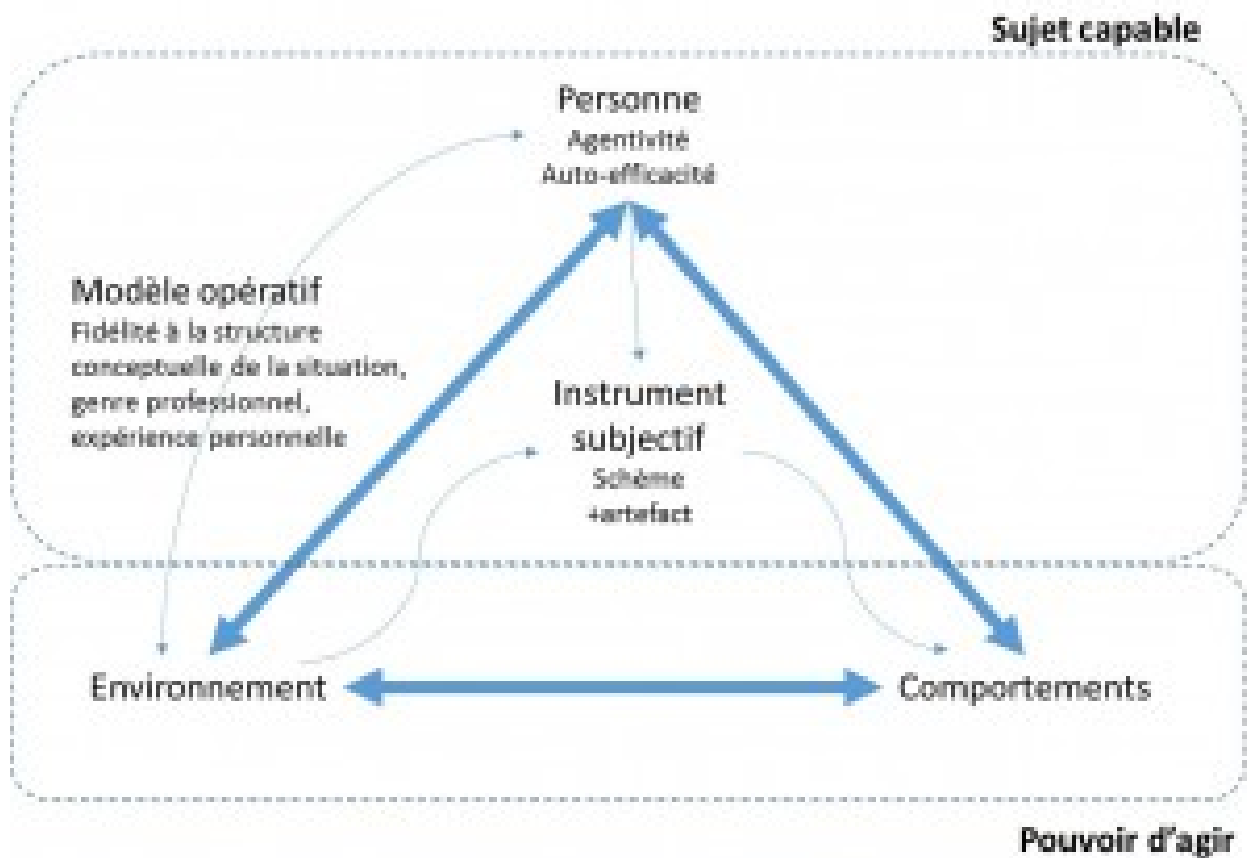
Du point de vue de la théorie sociocognitive, « il est trivial de noter combien, dans la vie quotidienne, nous transformons couramment nos environnements par nos conduites, en agissant sur les personnes ou les choses qui nous entourent avec le but (conscient ou non) de les transformer » (Carré, 2004, p. 36). La modélisation de l'activité efficace est plus centrale du côté de la conceptualisation dans l'action. Si les invariants opératoires jouent un grand rôle dans la construction du schème, le schème ne gère pas que l'invariance de la conduite. Le schème contrôle aussi l'adaptation des conduites à travers ses composantes telles que les possibilités d'inférences ou les règles d'action, de prise d'information et de contrôle. À l'intérieur d'une classe de situations donnée, le schème permet l'accommodation à la variation des situations entre elles. Il existe finalement un couplage entre le schème, « totalité dynamique fonctionnelle » (Pastré, Mayen, & Vergnaud, 2006) et les situations représentatives de leur classe de situations.

Il serait possible de penser l'action éthique des soignants à l'aide de schèmes à mobiliser pour traiter les grandes

familles de dilemmes éthiques. Quels sont les invariants opératoires des schèmes pour guider l'activité des soignants en situation difficiles ? Quels buts les soignants poursuivent-ils ? Quelles informations extraient-ils de leur environnement pour que leurs inférences et leurs règles d'action déclenchent des comportements jugés éthiques ? Ces composantes du schème peuvent faire l'objet d'une analyse auprès, par exemple, de soignants experts. La formation à l'éthique en soins infirmiers bénéficierait de ces données, ainsi que celles portant sur la structure conceptuelle de la situation, pour gagner en précision et en efficacité.

En définitive, une formation réussie serait celle qui articulerait le développement du sentiment d'efficacité personnelle à gérer des situations éthiquement problématiques avec une meilleure compréhension des modèles opératifs, puis des schèmes, initiant et régulant l'action éthique.

En conclusion, un schéma général, rendant compte de la fertilisation croisée de la théorie sociocognitive et de la conceptualisation dans l'action est proposé ci-dessous.



#### Vers une fertilisation croisée

Reprenant la causalité triadique réciproque comme base conceptuelle, il est possible de situer les processus d'émergence du sujet capable, le pouvoir d'agir s'en distingue en occupant l'axe environnement-comportement.

Le sujet capable n'est pas seulement un sujet rationnel et cognitif, analysant les situations et les environnements de travail pour en extraire les tâches et générer des concepts organisateurs. Il ne se situe pas uniquement dans un rapport instrumental aux situations pour se constituer des instruments subjectifs, couplant schème et artefact. Il dispose au contraire d'une certaine agentivité et d'un niveau d'auto-efficacité lui permettant de se confronter aux situations. L'agentivité devient le précurseur de la conceptualisation dans l'action, Bandura (2003) rappelle le rôle éminent que joue l'auto-efficacité pour l'effectivité et la réussite des comportements : « Si les gens ne pensent pas qu'ils peuvent produire les résultats qu'ils désirent par leurs actions, ils ont peu de raisons pour agir ou persévérer en face des difficultés ». Un bon niveau d'auto-efficacité encouragera la personne à se risquer, à se jeter des

défis, à tenter de triompher des obstacles. Ce faisant, elle fera des apprentissages nouveaux et poursuivra son développement ; développement professionnel dont la conceptualisation dans l'action vise à rendre compte.

## Bibliographie

Bandura, A. (1997). *Self-Efficacy: The Exercise of Control*. Worth Publishers.

Bandura, A. (2001). Social cognitive theory : an agentic perspective. *Annual review of psychology*, 52, 1?26.

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

Beauvois, J.-L., & Joule, R.-V. (1987). *Petit traité de manipulation à l'usage des honnêtes gens*. Grenoble: Presses Universitaires de Grenoble.

Béguin, P. (2005). Concevoir pour les genèses professionnelles. In P. Rabardel & P. Pastré (Éd.), *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement*. (p. 31?52). Toulouse: Octarès.

Carré, P. (2004). Bandura : une psychologie pour le XXIe siècle ? *Savoirs, N° Hors-série Autour de l'œuvre de Bandura*.

Daniellou, F. (2013). L'ergonome et les gestionnaires des ressources humaines. In J. Petit, K. Chassaing, S. Aubert, C. Martin, & B. Bernadou, *Des pratiques en évolution* (p. 365?382). Toulouse: Octarès.

Desjeux, D. (2004). *Les sciences sociales*. Paris: PUF.

Joule, R.-V., & Beauvois, J.-L. (1998). *La soumission librement consentie*. Paris: Presses universitaires de France.

Kiesler, C. (1971). *The psychology of commitment*. New York: Academic Press.

Langlois, L. (2008). *Anatomie du leadership éthique*. Québec: presses de l'université Laval.

Mayen, P. (1999). Des situations potentielles de développement. *Éducation Permanente*, (139), 65?85.

Mayen, P. (2008). Dix développements sur la didactique professionnelle et le développement. In Y. Lenoir & P. Pastré (Éd.), *Didactique professionnelle et didactiques disciplinaires en débat*. Toulouse: Octarès.

Mayen, P. (2012). Les situations professionnelles : un point de vue de didactique professionnelle. *Phronésis*, 1(1), 59?67.

Milgram, S., & Molinié, E. (1984). *Soumission à l'autorité un point de vue expérimental*. Paris: Calmann-Lévy.

Ochanine, D. (2001). The operative image of controlled object in « Man - Automatic Machine » systems. In J. Leplat (Éd.), *L'analyse du travail en psychologie ergonomique, Recueil de textes*. Toulouse: Octares.

Pastré, P. (2005a). Analyse d'un apprentissage sur simulateur : des jeunes ingénieurs aux prises avec la conduite de centrales nucléaires. In P. Pastré (Éd.), *Apprendre par la simulation. De l'analyse du travail aux apprentissages professionnels*. Toulouse: Octarès.

Pastré, P. (2005b). Genèse et identité. In P. Rabardel & P. Pastré (Éd.), *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement*. Toulouse: Octarès.

Pastré, P. (2006). Situation d'apprentissage et conceptualisation. *Recherche en éducation*, (12), 12?25.

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



---

Rabardel, P. (2005). Instrument subjectif et développement du pouvoir d'agir. In P. Rabardel & P. Pastré (Éd.), *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement*. (p. 11?29). Toulouse: Octarès.

Rabardel, P., & Béguin, P. (2005). Instrument Mediated Activity: From Subject Development to Anthropocentric Design. *Theoretical Issues. Ergonomics Sciences*, 6(5), 429?461.

Rabardel, P., & Pastré, P. (2005). *Modèles du sujet pour la conception. Dialectiques activités développement*. Toulouse: Octarès.

Ricoeur, P. (1996). *Soi-même comme un autre*. Paris: Le Seuil.

Vergnaud, G. (1990). La théorie des champs conceptuels. *Recherches en didactique des mathématiques*, 10(2/3), 134?169.