

Mise en place d'un dispositif de partage de connaissances dans un contexte de formation continue

Domitille Telliez

► **To cite this version:**

Domitille Telliez. Mise en place d'un dispositif de partage de connaissances dans un contexte de formation continue. domain_shs.info.gest. 2010. <mem_00524094>

HAL Id: mem_00524094

https://memic.ccsd.cnrs.fr/mem_00524094

Submitted on 6 Oct 2010

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.



Domitille TELLIEZ

MASTER 2, MENTION ICD

(Parcours : Gestion de l'Information et du Document en Entreprise)

MEMOIRE DE STAGE

Mission effectuée du 6 avril au 13 août 2010

à

Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé Au Travail Nord Picardie

Villeneuve d'Ascq

**« MISE EN PLACE D'UN DISPOSITIF DE PARTAGE DE
CONNAISSANCES DANS UN CONTEXTE
DE FORMATION CONTINUE »**

Sous la direction de :

M. André DAVIGNON (resp. universitaire)

Mme Priscille DEFIEF (tutrice professionnelle)

Soutenu le 16 septembre 2010 à l'UFR IDIST

Université Charles de Gaulle, Lille 3 (Campus Pont de Bois)

BP 60 149, 59 653 Villeneuve d'Ascq Cedex

Année universitaire 2009/2010

Remerciements

Je tiens à remercier :

*Cécile Onillon, responsable du CERFEP,
pour m'avoir accueillie au sein de son service.*

*Priscille Defief, documentaliste au CERFEP,
pour le temps concédé à mon accompagnement et ses conseils tout au long du projet.*

*André Davignon, professeur associé en Sciences de l'Information et de la Communication,
pour son aide constante dans la réflexion et l'élaboration de ce mémoire.*

*Toute l'équipe du centre de ressources du CERFEP,
pour son accueil chaleureux et sa disponibilité.*

Résumé indicatif

« Mise en place d'un dispositif de partage de connaissances dans un contexte de formation continue »

La gestion des connaissances est un phénomène qui prend de l'ampleur au sein des organisations. Le Centre de Ressources et de Formation à l'Education du Patient (CERFEP), de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Nord Picardie, a décidé de suivre cette mouvance en lançant un projet de mise en place d'un dispositif de partage de connaissances. Ce projet concerne les « outils pédagogiques », supports de connaissances en Education Thérapeutique du Patient créés par les personnes en formation. Tout au long de la création du dispositif des problématiques liées à la gestion des connaissances émergent : Comment définir la connaissance ? Comment recueillir une expertise professionnelle ? Comment la diffuser ? Après avoir décrit le contexte du projet et l'étude des deux disciplines qu'il fait intervenir : la formation continue et la gestion des connaissances, nous passerons en revue les différentes étapes de la création du dispositif de partage en revenant sur les problématiques en jeu.

Mots clés : gestion des connaissances, Knowledge Management, formation continue, pédagogie, Education Thérapeutique du Patient

Abstract

« Knowledge sharing program in a training context »

Knowledge management is a phenomena growing inside organizations. The training centre in Therapeutic Patient Education CERFEP of the local state health insurance office CARSAT Nord Picardie decided to follow this movement by launching a project of knowledge sharing. This project is about sharing "pedagogical tools" which are documents created by the students and containing Therapeutic Patient Education knowledge. All along the creation of the system some questions related to Knowledge Management raise such as : How to define knowledge ? How to gather professional expertise ? How to spread it ? We will describe the project context and the two disciplines at work : training and Knowledge Management. Then we will have a look at the different stages of the project and try to answer the underlying questions.

Key words : Knowledge Management, training, education, Therapeutic Patient Education

TABLE DES MATIÈRES

| | |
|---|----|
| INTRODUCTION | 7 |
| I. Contexte et origine du projet..... | 9 |
| 1) De la CRAM à la CARSAT | 9 |
| a) La Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) | 9 |
| b) Les Agences Régionales de Santé..... | 10 |
| 2) Le CEntre de Ressources et de Formation à l'Education du Patient (CERFEP) .. | 10 |
| a) Un pôle ressources centré sur l'Education Thérapeutique du Patient..... | 11 |
| b) Un pôle de formation à l'Education du patient..... | 12 |
| 3) Le projet de partage de connaissances en éducation du patient..... | 13 |
| a) Origine du projet | 13 |
| b) Attentes et déroulement du projet..... | 14 |
| 4) Les mémoires de stage aux thématiques similaires | 15 |
| II. Formation continue et retour d'expérience | 17 |
| 1) La recherche en formation continue (état de l'art) | 17 |
| a) Spécificités de l'enseignement pour adultes | 17 |
| b) Savoirs pratiques et savoirs théoriques en formation continue | 22 |
| 2) La formation continue au CERFEP | 26 |
| III. L'expérience comme connaissance | 30 |
| 1) La recherche en gestion de la connaissance (état de l'art) | 30 |
| a) Donnée, information, compétence, connaissance | 30 |
| b) Management et gestion de la connaissance..... | 32 |
| c) Systèmes de gestion des connaissances..... | 33 |

| | | |
|-----|--|----|
| 2) | La gestion des connaissances au cœur du projet de partage de ressources..... | 37 |
| a) | Les « outils pédagogiques » comme supports de connaissance | 38 |
| b) | Les professionnels de santé formés par le CERFEP comme experts en Education Thérapeutique du Patient..... | 39 |
| c) | Le groupe d'apprenants comme communauté de pratique | 40 |
| IV. | Mise en place d'un réseau de connaissances au service de la formation continue | 41 |
| V. | Réflexions sur la portée du projet | 42 |
| | CONCLUSION..... | 43 |
| | BIBLIOGRAPHIE..... | 45 |
| | La gestion des connaissances..... | 45 |
| | La formation continue..... | 45 |
| | L'Education Thérapeutique du Patient | 46 |
| | Documents internes au CERFEP | 46 |
| | Mémoires de master 2 GIDE..... | 46 |

INTRODUCTION

Apparu dans les années 1970, le management des connaissances est venu combler la limite de l'approche strictement informatique de la gestion de l'information. Actuellement il s'impose comme un aspect majeur de la gestion des organisations en introduisant la notion de « capital immatériel » et en se rapprochant de nouvelles disciplines comme le management des ressources humaines ou encore la science des organisations.

Il s'agit pour les entreprises d'optimiser la création, la diffusion, la protection et le renouvellement de la connaissance de façon à s'offrir un avantage concurrentiel. Ce type d'approche intervient à différents niveaux de la vie d'une organisation, par exemple lors de la négociation de contrats, dans l'élaboration d'une stratégie, dans la conservation de la mémoire de l'entreprise ou encore dans la gestion de projet et de crise. Il permet notamment à l'organisation d'augmenter sa productivité et de faciliter l'innovation.

Cependant, si ce concept est souvent évoqué dans un contexte managérial, la question de la connaissance peut concerner différents objets et dépasser le cadre de l'entreprise pour s'étendre à l'Etat voire à la société. Ainsi, nous privilégierions le terme de « gestion des connaissances », semblant avoir une portée plus large que celui de « management de la connaissance ». La gestion de la connaissance est de nature transdisciplinaire, elle touche à la fois au droit, à l'économie, aux sciences politiques, aux sciences de l'information et à bien d'autres disciplines.

C'est d'ailleurs son articulation avec une discipline spécifique que nous allons étudier ici, celle des sciences de l'éducation. Pour cela nous nous appuyerons sur un exemple de mise en place d'un dispositif de partage de connaissances dans un contexte de formation continue. Notre terrain d'observation sera celui des formations proposées aux professionnels de santé par le Centre de Ressources et de Formation à l'Education du Patient, de la CARSAT Nord Picardie. Nous nous questionnerons sur les concepts de la gestion de la connaissance et leur utilisation dans un contexte éducatif, c'est à dire dans une approche non managériale. Comment la gestion de la connaissance peut-elle intervenir pour répondre à des objectifs qui diffèrent d'une stratégie économique ?

Concernant plus précisément le dispositif mis en place dans ce centre de formation, il s'agira de comprendre en quoi le recueil d'expertise et la formalisation des échanges d'expérience, dans un contexte de formation continue, répondent aux principes d'une démarche de gestion des connaissances.

Nous commencerons par décrire succinctement le contexte et le contenu du projet qui sert de cadre à notre étude. Nous analyserons ensuite la discipline de la formation continue et les spécificités de ce type de pédagogie avant de nous intéresser au concept de connaissance dans son rapport à l'expérience de façon à mieux définir les notions entrant en jeu dans la réflexion. Nous décrirons les différents processus de création du réseau de connaissances en soulignant les points de convergence et de divergence avec ceux d'une méthode managériale de gestion de la connaissance. Puis nous reviendrons sur chacune des problématiques amorcées par le projet et les perspectives qu'elles lui offrent.

I. CONTEXTE ET ORIGINE DU PROJET

Avant de chercher des éléments de réponse à notre problématique, commençons par décrire succinctement le contexte et la mission du stage qui m'a été confié et qui nous sert de terrain d'expérimentation. Celui-ci se déroule au sein du Centre de Ressources et de Formation à l'Education du Patient (CERFEP), de la Caisse d'Assurance Retraite et de la Santé au Travail (CARSAT) Nord Picardie, anciennement Caisse Régionale d'Assurance Maladie (CRAM).

1) DE LA CRAM A LA CARSAT

a) LA CAISSE D'ASSURANCE RETRAITE ET DE LA SANTE AU TRAVAIL (CARSAT)

Le CERFEP se situe au siège de la CRAM Nord Picardie, à Villeneuve d'Ascq, devenue depuis le 1^{er} juillet 2010 la CARSAT Nord Picardie. Ce changement entraîne une restructuration de l'organisation qui n'affecte cependant pas ses missions principales. La CARSAT fait partie du régime général de la Sécurité Sociale dont elle est un échelon régional. Il s'agit d'un organisme privé chargé d'une mission de service public au sein duquel travaillent 1769 personnes. Les missions de la CARSAT s'articulent autour de trois pôles :

- Le pôle « Retraite » (information, accompagnement dans les démarches, gestion et paiement des retraites)
- Le pôle « Risques professionnels » (assurance et prévention des risques professionnels)
- Le pôle « Service social » (assistance aux personnes en difficulté)

b) LES AGENCES REGIONALES DE SANTE

Le changement d'appellation et la restructuration actuels de l'organisme découlent de la création des Agences Régionales de Santé (ARS), le 1^{er} avril 2010. Cette création a été introduite par la loi du 21 juillet 2009 portant réforme de l'hôpital et relative aux patients, à la santé et aux territoires (HPST) destinée à transformer l'organisation du système de santé. Les ARS sont des établissements administratifs d'Etat sous l'autorité des ministres de la Santé, de la sécurité sociale, des personnes âgées et des personnes handicapées. Chaque ARS est administrée par un directeur général nommé par le conseil des ministres et gère de façon autonome ses finances. Elle est chargée de coordonner, au niveau de la région, les hôpitaux, la médecine de ville et le secteur médico-social

Les ARS remplacent les Agences Régionales de l'Hospitalisation (ARH), elles se substituent et englobent tout ou partie des attributions des Directions Régionales et Départementales des Affaires Sanitaires et Sociales (DRASS et DDASS), les Unions Régionales des Caisses d'Assurance Maladie (URCAM) et certains secteurs d'activité de la Mutualité Sociale Agricole (MSA), du Régime Social des Indépendants (RSI) et des Caisses Régionales d'Assurance Maladie (CRAM). Au niveau de la CRAM Nord Picardie, cette incorporation entraîne le transfert de 44 salariés vers les ARS du Nord pas de Calais et de la Picardie ainsi qu'une restructuration de l'organisation.

2) LE CENTRE DE RESSOURCES ET DE FORMATION A L'EDUCATION DU PATIENT (CERFEP)

Dans le cadre de ses missions de promotion de la santé, la CRAM Nord Picardie a développé un centre spécialisé en éducation du patient : le CERFEP. Celui-ci était alors rattaché au département Santé publique de la branche Assurance Maladie dont les missions étaient principalement la promotion de la santé et la participation à l'élaboration des programmes régionaux de santé. Depuis l'émergence de la CARSAT, le CERFEP fait partie de la Direction Gestion des risques professionnels et de la sous

direction Santé et Travail, ce qui ne semble pas avoir de conséquences importantes sur son fonctionnement. Le centre s'articule autour de deux pôles : le centre de ressources et la formation.

*a) UN POLE RESSOURCES CENTRE SUR L'EDUCATION THERAPEUTIQUE
DU PATIENT*

Le fonds documentaire du centre de ressources du CERFEP est spécialisé dans le domaine émergent de l'éducation thérapeutique du patient. La première définition officielle de cette discipline apparaît dans le rapport technique de l'OMS, région Europe, « Therapeutic Patient Education – Continuing Education Programmes for Health care Providers in the field of Chronic Disease », publié en 1996 et traduit en français en 1998. C'est cette définition que l'on trouve rapportée dans le Guide méthodologique de la Haute Autorité de Santé et de l'Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé¹. Selon cette source, l'éducation thérapeutique du patient *“vise à aider les patients à acquérir ou maintenir les compétences dont ils ont besoin pour gérer au mieux leur vie avec leur maladie chronique. Elle fait partie intégrante et de façon permanente de la prise en charge du patient. Elle comprend des activités organisées, y compris un soutien psychosocial, conçues pour rendre les patients conscients et informés de leur maladie, des soins, de l'organisation, et des procédures hospitalières, et des comportements liés à la santé et à la maladie. Ceci a pour but de les aider (ainsi que leurs familles) à comprendre leur maladie et leur traitement, collaborer ensemble et assumer leurs responsabilités dans leur propre prise en charge, dans le but de les aider à maintenir et améliorer leur qualité de vie.”* En d'autres termes l'éducation thérapeutique est un accompagnement social, psychologique, et médical du patient ayant pour finalités de le rendre compétent et autonome dans la gestion de ses soins. Cet accompagnement doit lui permettre d'être acteur des décisions et actions relatives à sa santé, l'objectif final étant de l'aider à mieux vivre avec une maladie chronique.

¹ Haute Autorité de Santé, Institut National de Prévention et d'Education pour la Santé. *Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé, Juin 2007. 109 p.

Autour de ce domaine, le fonds documentaire du CERFEP se compose de bases de données, ouvrages, revues, articles, dossiers, mémoires, thèses et outils dans des disciplines variées telles que la pédagogie, la psychologie, la sociologie ou encore l'éthique. Le centre est en partenariat avec l'Université Catholique de Louvain, le Groupement Régional pour la Promotion de la Santé et très prochainement avec la Banque de Données en Santé Publique. Les missions du centre de ressources sont principalement la promotion de l'éducation thérapeutique, l'aide et la formation à la recherche documentaire, la mise à disposition et le prêt de documents etc. Il est ouvert à tous les étudiants et professionnels de santé. On peut classer ce public en deux grandes catégories : les professionnels formés par le centre qui bénéficient d'un accompagnement personnalisé des documentalistes et les étudiants des formations extérieures, en particulier des Instituts de Formation aux Soins Infirmiers (IFSI) pour lesquels elles effectuent des recherches documentaires ponctuelles.

b) UN POLE DE FORMATION A L'EDUCATION DU PATIENT

En parallèle au centre de ressources, le CERFEP a développé un important pôle de formation en éducation thérapeutique du patient et en gériatrie. Trois types de formation sont proposés : la formation initiale avec des interventions en IFSI ou en écoles de kinésithérapie par exemple, la « formation-action » qui consiste à accompagner les professionnels de santé sur le terrain et la formation continue qui nous intéresse plus particulièrement.

La formation continue a un double objectif : former les professionnels de la santé à l'éducation du patient tout en favorisant le développement de cette discipline. Hormis les formations courtes ponctuelles, trois formations rythment la vie du centre : le Diplôme Universitaire de Soins en Gériatrie, le Diplôme Universitaire en Education du Patient et la Formation certifiante "Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient". C'est autour de ces deux dernières formations que se développe le projet sur lequel nous allons fonder notre étude. Celles-ci sont ouvertes à tous les professionnels de santé ayant au moins deux ans d'expérience (médecin, cadre de santé, infirmier, diététicien etc.).

Le Diplôme Universitaire en Education du Patient (DUEP)

Le DUEP est la formation du CERFEP la plus longue en éducation du patient. Il s'étale sur deux ans, comprend des modules d'enseignement et un stage qui représentent 300h de formation au total. Il donne lieu à la rédaction d'un mémoire présenté lors d'une soutenance. Les finalités de cette formation sont de rendre les professionnels de santé capables de mener à bien des projets en éducation thérapeutique du patient et de devenir des référents de cette discipline.

La Formation certifiante

La Formation certifiante est plus centrée sur la pratique de l'éducation thérapeutique. Elle se compose de 70 heures de formation réparties sur dix jours. Les objectifs sont d'aider les professionnels de la santé à acquérir des compétences au niveau relationnel, pédagogique et organisationnel leur permettant de structurer et d'animer un programme en éducation thérapeutique.

3) LE PROJET DE PARTAGE DE CONNAISSANCES EN EDUCATION DU PATIENT

a) ORIGINE DU PROJET

L'idée de mettre en place un dispositif de partage de ressources entre étudiants en éducation du patient est évoquée pour la première fois par Priscille Defief, en 2006. Documentaliste au CERFEP, cette dernière a suivi l'intégralité du DUEP en tant que participante et a développé ce projet dans le cadre de cette formation, celui-ci constituant l'objet de son mémoire. En côtoyant les participants à cette formation, elle s'est aperçu que les professionnels de la santé s'échangeaient de nombreux documents et plus particulièrement des « outils pédagogiques ». Les outils pédagogiques sont les documents de travail des personnes menant un projet en éducation du patient, il peut s'agir par exemple de documents aidant le soignant à organiser son projet ou permettant de faciliter les interactions avec les patients. Nous reviendrons en détail sur cette définition dans la suite de ce mémoire.

Ces échanges documentaires échappaient alors au centre de ressources qui n'en conservait aucune trace, les documents manipulés constituaient une documentation

ignorée. De ce constat a émergé l'envie de formaliser ces partages de par l'intervention du centre de ressources qui permettrait notamment une meilleure visibilité des échanges et une centralisation des documents outils. L'objectif serait de favoriser le partage de pratiques professionnelles entre les participants des formations par la circulation et les échanges autour de ces documents outils. Priscille Defief a alors imaginé la création d'une plate-forme documentaire qu'elle s'est attachée à définir dans son mémoire en réalisant notamment une enquête auprès des participants de sa formation. A la fin de son étude, elle présentait deux types de solutions à adopter pour la mise en œuvre du projet. La première solution consistait en la réalisation d'une base de données regroupant les outils pédagogiques élaborés par les étudiants du DUEP à partir de laquelle on pouvait imaginer un élargissement vers un partage de descriptions d'expérience. La solution alternative était celle d'une plate-forme de e-learning liée au DUEP permettant la mise en ligne des supports de cours, le travail collaboratif et le rendu en ligne des devoirs. L'outil Moodle avait alors été suggéré comme pouvant être l'objet d'une collaboration avec le CUEEP de Lille 1 ou une équipe de Lille 3. C'est cependant la solution de la base de données qui avait été privilégiée au final, la mise en place d'une plate-forme de e-learning semblant inadaptée au type de contenu à partager.

b) ATTENTES ET DEROULEMENT DU PROJET

Le projet actuel prend la suite de cette étude en vue d'une réalisation effective. Il s'agit, à partir des conclusions tirées par Priscille Defief, de réétudier la solution envisagée et de la mettre en place. Le projet passera principalement par les étapes de :

- recensement, classification et description des outils pédagogiques,
- rencontre d'experts en éducation du patient et analyse des besoins,
- choix de l'outil informatique,
- conception et création de la base de données,
- réalisation des supports de recueil d'outils pédagogiques,

- alimentation de la base,
- communication sur la base.

Ces étapes ne sont pas strictement chronologiques, ainsi la communication sur la base est une phase qui s'étale sur l'ensemble de la période du projet. Les réflexions intervenant à chacune de ces phases soulèveront de nombreuses questions liées à la thématique de la gestion des connaissances : comment recueillir et partager une expertise professionnelle ? Comment définir ce type de connaissance ? Quel est le rôle de cette connaissance dans les organisations en jeu ? etc. Autant d'interrogations qui susciteront notre intérêt tout au long de ce mémoire au regard du contexte de formation continue.

4) LES MEMOIRES DE STAGE AUX THEMATIQUES SIMILAIRES

Il semble qu'aucun mémoire de master 2 GIDE n'ait traité précisément de cette problématique autour de la relation gestion des connaissances et formation continue en présentiel auparavant. Cependant certains étudiants ont réfléchi à l'une ou l'autre des deux thématiques et peuvent nous apporter des éléments d'analyse appropriés à notre étude.

Ainsi Frédéric Curmin², à l'occasion de son stage au Cefet-ce (Brésil) s'est interrogé sur la relation entre l'ingénierie des connaissances et un contexte de formation particulier, le e-learning. Il s'est attaché à décrire le développement d'une démarche qualité appliquée à la gestion de contenu dans un contexte d'enseignement à distance. Cet environnement éducatif l'a amené à soulever un certain nombre de problématiques pertinentes dans le cadre de notre étude comme par exemple la question de l'évaluation du contenu pédagogique.

D'autres étudiants ont étudié la gestion des connaissances dans le cadre de la mise en place d'un système d'information dans une entreprise, comme Nadia

² CURMIN Frédéric. « L'amélioration continue de la qualité des contenus pédagogiques dans un LCMS : approche processus, évaluation et procédure de validation ». Mémoire de Master 2, Université Charles de Gaulle Lille 3, Villeneuve d'Ascq, 2009. 90 p.

Payraudeau³, qui, lors de son stage chez Abildoc analyse l'association de la démarche qualité à un projet de système d'information. Là encore nous retrouvons des problématiques communes comme la réflexion sur les apports du système mis en place à l'organisation par exemple.

La poursuite des recherches bibliographiques a permis de constater l'absence de littérature centrée sur la problématique de la gestion des connaissances en formation continue. Ainsi l'état de l'art sera constitué de l'approche de chacune des deux disciplines, la suite du mémoire ayant pour objectif de les faire converger.

³ PEYRAUDEAU Nadia. « Réflexion sur les apports du système d'information d'une entreprise sur son organisation et sa performance dans le cadre d'une démarche qualité ». Mémoire de Master 2, Université Charles de Gaulle Lille 3, Villeneuve d'Ascq, 2009. 90 p.

II. FORMATION CONTINUE ET RETOUR D'EXPERIENCE

1) LA RECHERCHE EN FORMATION CONTINUE (ETAT DE L'ART)

La littérature sur la formation continue et la pédagogie pour adultes est abondante, de nombreux aspects y sont abordés : historique, théorique, méthodologique etc. Certaines thématiques semblent récurrentes, les auteurs se penchent notamment sur le type de connaissance entrant en jeu et sur ses moyens de transfert, sur les principes à respecter pour ce type d'enseignement ou encore, sur les aspects cognitifs de la formation pour adultes. Toutefois, pour répondre aux seuls besoins de notre étude nous nous limiterons, dans un premier temps, à l'analyse de deux aspects particuliers omniprésents dans les ouvrages consacrés à ce type d'enseignement : les spécificités de la formation continue par rapport à une formation initiale et l'opposition emblématique entre théorie et pratique caractéristique de cette pédagogie. Roger Mucchielli [9], Gérard Malglaive [8], Alain Barnou [6], Christophe Niewiadomski [10], Etienne Bourgeois et Jean Nizet [7] se sont intéressés à ces notions.

a) SPECIFICITES DE L'ENSEIGNEMENT POUR ADULTES

Définition de la pédagogie pour adultes

Pour définir les spécificités de la formation pour adultes, nous nous appuyerons d'abord sur les travaux de R. Mucchielli⁴. Selon cet auteur l'ambiguïté de la formation pour adultes commence avec l'utilisation du terme « pédagogie » qui, étymologiquement

⁴ MUCCHIELLI Roger. *Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes*. Paris : ESF éditeur, deuxième édition, 1998.214 p.

désigne l'enseignement des enfants. Selon cette logique il conviendrait d'employer le terme « andragogie » pour désigner l'enseignement des adultes.

L'auteur s'attache d'ailleurs à définir les caractéristiques d'un adulte en formation. Les adultes ont plus de vingt-trois ans, une vie professionnelle active et ne sont plus dans des relations de dépendance comme peuvent l'être des enfants ou des adolescents. Sortis de la « vie protégée » de l'enfance et de la « marginalité » de la vie estudiantine, ils font preuve de réalisme et de pragmatisme. Ils développent en outre un certain nombre de « handicaps » : ils sont moins curieux que les enfants et adolescents, leur intelligence est en baisse et est compensée par une bonne capacité d'organisation, leur personnalité peut être déformée par leur rôle social, leurs motivations changeantes, enfin ils présentent certaines résistances au changement.

Cette première définition succincte de l'enseignement pour adultes est à compléter par un bref historique de cette discipline.

Historique de la discipline

Selon E. Bourgeois et J. Nizet⁵, il faut remonter aux philosophes grecs pour appréhender l'origine de l'éducation des adultes ; en revanche, l'émergence du champ "éducation pour adultes" en tant que concept indépendant est récente. La question est abordée explicitement pour la première fois par Lindeman, dans son ouvrage *The meaning of adult education* (1926) mais c'est à la fin des années 1960 qu'une véritable polémique apparaît aux Etats Unis, donnant naissance au mouvement de l'andragogie. L'un de ses principaux acteurs, Malcolm Knowles, décrit dans ses deux ouvrages, *The Modern Practice of Adult Education, Pedagogy vs Andragogy* (1970) et *The Adult Learner : A Neglected Species* (1973) les différences de l'adulte apprenant par rapport à l'enfant dans une opposition systématique de leurs caractéristiques. Il définit l'andragogie comme « l'art d'enseigner à des adultes » et plus précisément comme un « système de contre-hypothèses scientifiques » venant s'opposer à ce qu'il considère « l'idéologie » de

⁵ BOURGEOIS Etienne, NIZET Jean, *Apprentissage et formation des adultes*. Paris : Presses universitaires de France, deuxième édition, 1997.222 p.

la pédagogie. Les auteurs resituent ce mouvement dans le contexte de la professionnalisation des éducateurs adultes et la légitimation de ce champ au niveau de la recherche en sciences de l'éducation.

R. Mucchielli [9] élabore lui un historique de la formation pour adultes qui s'étend du rapport de Condorcet, en 1792 jusqu'aux lois de 1970 et 1971 instituant le « Droit à la formation » et la création de l' « Agence nationale pour le développement de l'éducation permanente ». Selon C. Niewiadomski⁶, cette loi répond à deux enjeux majeurs de l'époque qui sont le développement industriel et l'inégalité sociale de l'échec scolaire.

Tout au long de son histoire, l'enseignement pour adultes a suscité moult interrogations et fait émerger de nombreuses critiques visant à la fois les pratiques pédagogiques traditionnelles et les méthodes d'opposition du mouvement de l'andragogie.

Critiques de la pédagogie et de l'andragogie

Selon R. Mucchielli [9], malgré son passé relativement long l'enseignement pour adultes est encore fortement marqué par le transfert des méthodes pédagogiques de l'enseignement pour enfants. Face aux caractéristiques de l'adulte, ces méthodes scolaires, entretenant la persistance de l'enseignement traditionnel opposant un maître à des élèves, échouent. Ces types de méthodes se manifestent au travers des connaissances enseignées qui sont générales, abstraites et cloisonnées. L'accent est mis sur les facultés mentales en elles mêmes (argumentation, logique), le contenu est « encyclopédique ». Le maître représente l'autorité, il est juge, modèle et père pour les élèves. La disposition spatiale vient appuyer ce type de relation en plaçant le maître face à un groupe d'élèves individualisés. Si ce système est commode, selon R. Mucchielli [9] il ne fonctionne pas pour plusieurs raisons. Tout d'abord les adultes manifestent une certaine résistance à « retourner à l'école » qu'ils retrouvent dans la formation et

⁶ NIEWIADOMSKI Christophe. « Place des savoirs théoriques, expérientiels et existentiels dans la formation des professionnels de santé. L'apport des histoires de vie ». *Perspectives soignantes*, n°14 /15, Septembre 2002, pp. 200-216.

dénoncent l'inutilité des connaissances acquises dans un contexte professionnel. Ils déplorent également la difficulté à cloisonner ces connaissances et à séparer la théorie de la pratique en situation professionnelle. Enfin il faut noter la forte influence de leur milieu professionnel qui peut constituer un obstacle supplémentaire.

C'est vis à vis du concept d'andragogie qu'E. Bourgeois et J. Nizet [7] émettent un certain nombre de critiques. Leur première réticence s'inscrit dans une problématique épistémologique, les modèles de l'andragogie se définissant à la fois sur le plan de la démarche d'enseignement et sur celui du public cible. Les auteurs l'opposent ainsi au mouvement de l'Education permanente lancé par l'UNESCO à la même période qui distingue clairement le concept de philosophie de l'éducation s'opposant à l'éducation "traditionnelle" et préconisé pour l'ensemble du système éducatif, de celui "d'éducation pour adultes" désignant les formations destinées à un public adulte en dehors de l'éducation scolaire. Le mouvement de l'andragogie est également critiquable d'un point de vue éthique puisqu'en excluant totalement l'enseignement scolaire de l'application de ses principes, il propose une vision très négative de l'enfance qui devrait se contenter d'une pédagogie hautement critiquée et pour laquelle les principes valorisants de l'andragogie n'ont pas lieu d'être. Enfin au niveau théorique, le concept de l'andragogie semble ne pas s'appuyer sur une base empirique consistante en négligeant par exemple les travaux de psychologie de l'apprentissage de Piaget, Bruner ou Ausubel démontrant que les enfants présenteraient certaines caractéristiques attribuées à l'adulte comme par exemple le "besoin de savoir".

Pour D. Hameline, cité par G. Malglaive⁷, il n'existe pas de pédagogie des adultes, les exigences émergeant dans ce type de formation n'étant que les témoins de principes fondamentaux de pédagogie. Selon cet auteur, tout élève, qu'il soit enfant ou adulte, doit être considéré comme un « preneur de formation » et non comme un « receveur ».

⁷ MALGLAIVE Gérard. *Enseigner à des adultes, Travail et pédagogie*. Paris : Presses universitaires de France, 1990. 285 p.

Préconisations pour l'enseignement des adultes

Pour pallier les lacunes du concept d'andragogie, E. Bourgeois et J. Nizet [7] proposent d'aborder l'apprentissage adulte selon un modèle théorique s'inscrivant dans une théorie générale du "fonctionnement et du développement humain", qui étudie le processus d'apprentissage de façon globale et permet de déterminer les variables influençant ce processus. Ce modèle prendrait en compte à la fois les travaux sur l'apprentissage des enfants et sur celui des adultes. Il s'agit de trouver un équilibre entre la considération des différences liées au contexte d'apprentissage et l'affirmation d'une spécificité radicale de l'enseignement pour adultes. Un autre effort important serait à faire en faveur du décloisonnement des disciplines s'intéressant à l'apprentissage, qui, en tant que notion complexe, nécessite fondamentalement une diversité des approches théoriques.

Face au constat de l'échec des méthodes d'enseignement traditionnelles, R. Mucchielli [9] pose lui des préconisations pour une pédagogie des adultes. L'enseignement doit être ancré concrètement dans la vie de l'adulte, il doit commencer par une description du poste envisagé et par une explication claire du besoin auquel répond la formation. Le programme d'apprentissage doit être explicitement orienté vers ce but. Si elles doivent être conservées, les notions de « culture générale » et de créativité ont à être justifiées comme répondant à des objectifs fixés. La relation maître-élève doit être radicalement transformée, le formateur est tenu d'utiliser son savoir comme une aide pour les apprenants et non comme un symbole d'autorité, son pouvoir doit être uniquement de l'ordre du fonctionnel. Les apprenants ont besoin de s'engager personnellement dans leur formation en participant activement et en auto-évaluant leurs acquis par rapport aux objectifs fixés par exemple. Les ressources du groupe doivent être utilisées, elles sont porteuses d'énergie. Enfin il s'agit de prendre en compte les problèmes humains : motivations individuelles, inégalités entre les personnes, difficulté à intégrer la formation à l'organisme de travail etc. Cependant ces principes se heurtent à des obstacles au niveau de la formation des formateurs, lors des « séminaires de perfectionnement ». Les enseignants ont des difficultés à remettre en question leurs compétences pédagogiques et à trouver la motivation de suivre une telle formation. Leur

réticence amène une autre contrainte qui est celle de parvenir à trouver des animateurs volontaires pour ce type de formation où l'auditoire est force d'opposition.

*b) SAVOIRS PRATIQUES ET SAVOIRS THEORIQUES EN FORMATION
CONTINUE*

Un des autres aspects pédagogiques abordés dans la littérature de la formation continue est celui de la distinction entre théorie et pratique. On retrouve chez de nombreux auteurs la préconisation d'un enseignement pratique pour les adultes opposé à l'enseignement théorique du système scolaire. Cependant les notions de « savoirs pratiques » et « savoirs théoriques » ne sont pas aisément définissables et soulèvent certaines interrogations.

La pratique en formation des adultes

G. Malglaive [8] revient sur l'opposition de l'enseignement scolaire à la formation pour adultes se traduisant généralement par une distinction entre le savoir et la pratique. Il s'interroge sur la notion de « savoirs de la pratique » et sur la valorisation de ce concept dans la formation pour adultes où l'on a tendance à mettre l'accent sur la « pratique » en opposition à « l'enseignement ». La formation pour adultes en vient ainsi à éliminer les savoirs scolaires, jugés trop éloignés de leur mise en pratique, au profit de « l'action » sans toutefois que ce concept soit clairement défini. Selon l'auteur, cette position est fidèle à celle des penseurs de la formation pour adultes des années 1970 mais pose le problème du rejet des savoirs. Il semblerait que ces penseurs soit allés trop loin dans leur prise de recul par rapport à l'enseignement et omettent l'idée que les savoirs demeurent indispensables à toute pratique.

Les années 1980 et leur contexte économique d'accroissement des professions intellectuelles amènent les théoriciens à repenser l'importance du savoir tout en conservant une certaine méfiance. On assiste à la naissance d'un nouveau paradigme, celui qui pose le « réentraînement et le développement intellectuel » comme condition à l'adaptabilité professionnelle en créant le principe « d'éducabilité cognitive ». Le philosophe R. Feuerstein en est l'instigateur, selon lui l'enseignement est à considérer comme une « remédiation » du savoir. J. Piaget, autre théoricien de ce concept, propose

notamment une « théorie de l'intelligence ». Selon G. Malglaive [8], ces penseurs auraient de nouveau omis un principe fondamental : celui que toute activité intellectuelle nécessite des connaissances à manipuler. Les processus cognitifs ne seraient que des « instruments » de gestion de ces contenus.

Pratique et théorie dans la formation des médecins

Nous avons pu, au travers de la démonstration de G. Malglaive [8], mesurer l'ambiguïté de la place de la théorie et de la pratique en formation pour adultes et dans l'enseignement de façon plus générale. Il s'agit maintenant d'étudier le rôle de cette opposition dans le contexte qui nous intéresse particulièrement, celui de la formation des professionnels de santé.

A. Barnou⁸ démontre en quoi l'histoire de la médecine est fortement marquée par le conflit entre savoir théorique et savoirs pratiques. Alors qu'elle revendique une base théorique scientifique prédominante, la médecine est également constituée du cumul des savoirs pratiques, et ne peut se défaire d'un pragmatisme et d'une incertitude inéluctables. Le terme « praticien » semble par ailleurs témoigner de cette place du savoir pratique, également appelé « savoir-faire ». Si le terme « médecin » renvoie à plusieurs réalités professionnelles, l'auteur s'intéresse ici au médecin « traditionnel », au clinicien. Au XIIe siècle, savoirs théoriques et pratiques étaient strictement séparés, alors que la théorie était exposée dans les universités, les pratiques revenaient aux barbiers et c'est entre ces deux univers qu'étaient alors tiraillés les étudiants en médecine. La révolution scientifique du XIXe siècle et la médecine hospitalière remettent en avant le savoir pratique en plaçant les observations du soin aux fondements de l'enseignement et de la recherche. Dans les années 1950, la création des centres hospitalo-universitaires amène les professeurs à incarner à la fois les soins, la recherche et l'enseignement, le conflit entre pratique et théorie devient alors interne.

⁸ BARNOU A. « Savoir théorique et savoirs pratiques. L'exemple médical ». In BARBIER Jean-Marie (sous la dir. de). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : Presses universitaires de France, deuxième édition, 1998, pp. 29-41.

L'on peut constater ici la dualité entre pratique et théorie présente dans la formation des professionnels de santé. Cependant ces deux notions ne sont pas clairement délimitées et par conséquent restent difficiles à identifier.

Définition des notions de pratique et de théorie

G. Malglaive [8] définit la notion de pratique comme une « transformation intentionnelle de la réalité par les hommes » impliquant un état initial (l'origine) et un état final (le but). Par abus de langage, l'état final est souvent considéré comme le processus de pratique lui-même qui revêt une forte connotation matérielle. Pourtant il existe bel et bien des pratiques non matérielles telles que la plaidoirie d'un avocat par exemple. Ainsi le philosophe L. Althusser⁹ introduit la notion antinomique de « pratique théorique » pour désigner une production de connaissances scientifiques. G. Malglaive [8] choisit alors de proposer deux notions : celles de « monde matériel et social » : la matière, et de « monde symbolique » : le « monde produit par l'homme et sa pensée ». Il fait alors la synthèse d'une dualité étudiée par de nombreux auteurs. J. Nuttin¹⁰ oppose le « monde perçu » des choses réelles au « monde conçu » des représentations symboliques en insistant sur le rôle d'intermédiaire du langage. Le philosophe J. Schlanger¹¹ fait état d'un « monde ontologique » représentant « tout ce qui est » et d'un « monde cognitif » désignant « tout ce qui est connu ». Enfin F. Jodelet¹² décrit un « système Langage/Représentation ». Pour G. Malglaive [8], ces deux mondes impliquent deux types de pratiques : l'une matérielle et l'autre symbolique, mais ils sont paradoxalement opposés puisque tous deux nécessaires à l'acquisition d'une connaissance. Il semble que trois présupposés soient à l'origine de cette opposition : la méfiance vis à vis de la parole sur l'action de celui qui ne fait pas, la suprématie du savoir sur le réel instituée par l'école, et enfin l'existence d'un « savoir de l'action ». Aux vues de

⁹ ALTHUSSER L. *Pour Marx*. Paris : Maspero, 1965.

¹⁰ NUTTIN J. *Théorie de la motivation humaine*. Paris : PUF, 1985 (2^e ed.). p.46.

¹¹ SCHLANGER J. *Une théorie du savoir*. Paris : J.Vrin, 1978, p.29.

¹² JODELET F. *Naître au langage*. Paris : Klincksieck, 1979. p.221

la complexité de l'action humaine, l'auteur exprime un doute sur la réalité d'un tel savoir et préfère se concentrer sur les « atouts de la rationalité » de la pratique.

Préconisations pour l'enseignement des adultes

Pour G. Malglaive [8], si la pratique est préconisée pour être au centre de l'enseignement pour adultes, il ne faut pas négliger l'action du savoir sur le public d'apprenants. Il s'agit de démontrer en quoi le savoir scolaire intervient, de façon transformée, dans la pratique. Il part du postulat que le savoir est infini et par conséquent indéfinissable. Il se réfère alors à B. Charlot qui affirme que « pour le formé, le savoir n'a de sens que s'il permet de résoudre des problèmes dans une situation ». Le savoir n'est donc pas directement lié à son statut scientifique, cependant plus une pratique est proche d'un savoir scientifique, plus elle sera malléable.

Selon A. Barnou [6], le médecin actuel détient un savoir académique mais sa pratique semble en différer, elle est complétée par un savoir non académique provenant de ses lectures ou de son expérience professionnelle le conduisant parfois à être en désaccord avec le discours officiel de la médecine. La pratique du médecin est un « alliage complexe d'expertise, d'expérience, de relations interindividuelles et sociales et de « circonstances » ». De façon concrète, pour cet auteur, le concept de savoir induit celui de formation ainsi que celui d'entretien des savoirs. La formation des médecins doit faire appel au savoir théorique et au savoir en action mais il est beaucoup plus difficile d'enseigner et d'évaluer le savoir pratique que la théorie, qui répond à une méthodologie magistrale, alors que la formation pratique passe nécessairement par l'activité. Les professionnels doivent apprendre à modifier leurs comportements en fonction de l'évolution des savoirs même si l'on s'oppose alors à la résistance au changement des individus. Par ailleurs le savoir théorique nouveau n'implique pas nécessairement le rejet des savoirs anciens et il semble même que le savoir pratique ait une durée de vie plus longue que le savoir théorique. Il apparaît en effet que si les savoirs théoriques changent très rapidement, les savoirs pratiques n'en subissent que très peu les conséquences, la transformation des premiers n'entraînant pas la transformation des seconds. En réalité, savoirs théoriques et pratiques ne sont donc pas véritablement en opposition, ils agissent simplement à des niveaux différents.

Pour C. Niewiadomski [10] la formation pour adultes doit être constituée de programmes en articulation avec les savoirs des apprenants. La vie professionnelle des participants leur permet d'être fortement impliqués, chaque apprenant est acteur de sa formation et on note l'importance des « savoirs d'action ». Concernant les professionnels de santé, ce modèle de formation alternant pratique et théorie est déjà présent dans leur formation initiale qui se déroule en alternance, le travail faisant partie de la formation selon une « stratégie d'apprentissage expérientielle ». Plusieurs dimensions sont à prendre en compte dans la formation pour adultes : la combinaison des « savoirs théoriques » et « savoirs expérientiels », la construction identitaire de l'apprenant, et ce qu'il appelle les « savoirs existentiels ». Ce terme est emprunté à M-C Thibault¹³ qui distingue trois types de savoir mobilisés au cours d'une formation : le « savoir formel », le « savoir expérientiel » et le « savoir existentiel ». C. Niewiadomski [10] définit le savoir formel comme « ce que je sais », le savoir expérientiel comme « ce que je sais faire » et le savoir existentiel comme « ce que je suis ». Cette dernière dimension, de l'ordre de l'éthique serait selon lui indispensable pour les professionnels de santé très sensibles à l'importance de l'expérience humaine. Ainsi l'auteur déplore sa faible présence en formation des adultes. En tant que formateur, il s'applique à intégrer les « histoires de vie » dans ses formations destinées au cadres de santé avec pour objectif de faire jaillir du sens à partir de faits réels relatés par les participants.

Après avoir exploré les analyses de divers auteurs autour de la formation continue en s'attardant sur celles concernant plus précisément le milieu médical, nous pouvons maintenant mettre en regard ces réflexions avec le contexte éducatif au cœur de notre étude : la formation continue dispensée par le CERFEP.

2) LA FORMATION CONTINUE AU CERFEP

Qu'il s'agisse du DUEP ou de la Formation certifiante, le CERFEP tend à intégrer des préconisations que nous avons pu citer pour l'enseignement des adultes. Pour

¹³ M.-C. Thibault. «VAP et donc savoirs ! ». in *Expériences et formation. Autour des nouvelles lois sur la reconnaissance des acquis, Pratiques et analyses de formation*. Université de Paris VIII, 2001.

reprendre celles de R. Mucchielli (p.22), l'organisation des formations du centre est structurée selon des objectifs définis. En effet chaque partie du programme de formation, qu'il s'agisse d'une session (pour la formation certifiante) ou d'un module (pour le DUEP) répond à une série d'objectifs spécifiques, par exemple pour la formation certifiante, la première session vise à « Clarifier ses représentations de la maladie chronique et de l'ETP » et à « Identifier les obstacles et les leviers à la communication »¹⁴ entre autres objectifs. Les participants sont clairement informés de cette organisation en objectifs par la plaquette de présentation de la formation, ils ont ainsi la possibilité de mettre plus facilement en lien les connaissances transmises et leur intérêt pour la mise en place de projet sur le terrain. Ils peuvent également devenir acteurs de leur formation en l'évaluant ou encore en choisissant le contenu du dernier cours selon leurs besoins.

Le CERFEP entreprend aussi de faire alterner théorie et pratique au sein de ses formations. Le centre définit d'ailleurs la partie pratique comme « à visée professionnelle » et la théorique comme « réflexion et analyse distanciée de la pratique ».¹⁵ On remarque alors que même pour la partie dite théorique, la pratique reste la finalité principale. Les deux formations comportent des « temps de plénière », propices aux présentations théoriques, en combinaison avec des travaux en ateliers favorisant les échanges d'expérience entre les participants. L'objectif étant pour eux de s'approprier les théories, concepts et méthodologie de l'Education Thérapeutique du Patient tout en y intégrant les réalités de terrain. A l'issue de la formation le professionnel de santé doit être capable d'appliquer les compétences qu'il a acquises en situation professionnelle, ainsi les formations sont ponctuées de travaux de réflexion sur des situations concrètes et d'exercices de mises en situation, par exemple des simulations de séances d'éducation du patient. Les participants sont très fréquemment amenés à échanger, que ce soit lors de débats, ou de témoignages d'expériences de terrain. Ils sont invités à communiquer sur leur vécu, leur ressenti et à revenir sur leurs

¹⁴ CERFEP. Formation certifiante : Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient [en ligne]. Villeneuve d'Ascq, CERFEP-CARSAT Nord Picardie, Mai 2010. 8p. Consulté le 16/07/10. <http://www.carsat-nordpicardie.fr/Medias/Sante/EducationPatient/MaquetteFormationCertifiante.pdf>

¹⁵ CERFEP. Diplôme Universitaire en Education du Patient [en ligne]. Villeneuve d'Ascq, CERFEP-CARSAT Nord Picardie, Février 2010. 17p. Consulté le 16/07/10. http://www.carsat-nordpicardie.fr/Medias/Sante/EducationPatient/presentation_duep.PDF

expériences. P. Defief a pu observer ces échanges constants d'expériences lors de sa participation à la formation du DUEP. Les séances commencent souvent par un tour de table où chacun prend la parole ou par un temps de « brainstorming » durant lequel les participants mettent leurs idées en commun pour produire une réflexion collective. De plus les formateurs incitent les étudiants à amener leurs documents et outils de travail en classe pour les commenter et les intégrer à l'apprentissage. La méthode des « histoires de vie » telle que décrite par C. Niewiadomski (p. 27) n'est pas véritablement utilisée en tant que telle pendant la formation néanmoins les participants sont amenés à produire une réflexion éthique à partir de leurs récits d'expérience.

Le DUEP intègre la réalisation d'un projet en éducation du patient et un stage d'observation de 20h dans le contenu de la formation. Au travers de ces deux expériences, et en particulier celle du projet qui se déroule en parallèle aux enseignements, les étudiants ont l'occasion de mettre en pratique les compétences acquises lors des sessions d'apprentissage précédentes et de pouvoir ensuite analyser leurs pratiques lors des sessions qui suivent. La rédaction du mémoire permet également de prendre du recul sur ce projet et sur la confrontation de la méthodologie enseignée avec la réalité du terrain.

D'autre part la formation cherche à tenir compte de l'individualité de chacun des participants en portant attention à sa culture, sa situation professionnelle, son histoire etc. En cela elle se rapproche d'un des principes de l'Education Thérapeutique du Patient qui promeut la prise en considération de la subjectivité de chaque patient par le soignant dans le suivi thérapeutique. Les formateurs utilisent également des techniques d'animation utilisées en éducation du patient comme par exemple le photolangage® qui consiste à utiliser des photographies pour favoriser l'expression du ressenti et des représentations de chacun. L'on peut trouver d'autres analogies parmi les modes éducatifs des deux domaines et le CERFEP fait le choix de mettre en avant ce rapprochement entre sa méthode de formation de celle de la discipline enseignée en l'illustrant notamment par un tableau présent dans la plaquette de présentation de la formation (cf figure 1).

| L'Education du patient | La formation du soignant |
|---|---|
| Patient acteur de son soin | Professionnel de santé acteur de sa formation |
| Contrat soignant-soigné | Contrat formateur-stagiaire |
| Projet du patient | Projet du professionnel de santé |
| Modes pédagogiques en Education du patient | Modes pédagogiques en formation |
| (travail à partir de situations-problèmes) | |
| Processus centré sur le patient | Processus centré sur l'apprenant |
| (négociation et participation aux objectifs pédagogiques) | |

Figure 1. Tableau illustrant l'homologie entre l'éducation du patient et la formation du soignant (extrait de la plaquette de présentation du DUEP)

Par ailleurs l'éducation thérapeutique est une discipline se prêtant bien à l'application des méthodes de formation que nous avons décrites puisqu'elle est encore peu formalisée et issue des expériences de terrain des professionnels de santé dont elle est fortement imprégnée.

III. L'EXPERIENCE COMME CONNAISSANCE

1) LA RECHERCHE EN GESTION DE LA CONNAISSANCE (ETAT DE L'ART)

La notion de connaissance renvoie à différents concepts qu'il est difficile de délimiter. On parle de Knowledge Management, de management des connaissances ou encore de gestion des connaissances sans toutefois que ces trois notions soient strictement distinguées. On remarque par ailleurs qu'elles s'appuient sur des concepts sous-jacents communs tels que celui de donnée, d'information, de compétence et de connaissance que nous allons tenter de définir avant de nous intéresser à la spécificité de chacune des notions mettant en jeu la connaissance.

a) DONNÉE, INFORMATION, COMPÉTENCE, CONNAISSANCE

La notion de connaissance est ambiguë, elle est généralement perçue comme le dernier maillon de la chaîne : donnée, information, compétence, connaissance. Nous allons revenir sur les différents éléments de cette chaîne en nous appuyant notamment sur les définitions de Michel Ferrary et Yvon Pesqueux¹⁶.

Une donnée a une signification mais n'a pas de sens en elle-même, elle n'est interprétable que par l'intermédiaire d'un système d'information.

L'information est « une donnée ou un ensemble de données articulées de façon à construire un message qui fasse sens » (Ferrary et Pesqueux [2]). Elle comprend l'intervention d'un émetteur, d'un récepteur et d'un média. Elle résulte de l'interprétation de données.

¹⁶ FERRARY Michel, PESQUEUX Yvon. *Management de la connaissance : knowledge management, apprentissage organisationnel et société de la connaissance*. Paris : Economica, cop. 2006.

La compétence est souvent confondue avec la connaissance alors qu'elle est en réalité une composante de celle-ci. Elle complète la notion de qualification en résultant du glissement du terme de qualification vers celui de compétence. Pour G. de Tressac¹⁷ elle se définit comme une « notion intermédiaire qui permet de penser les relations entre le travail et les savoirs détenus par les individus ».

Intéressons-nous maintenant au concept au cœur de toutes les interrogations, celui de connaissance. Ce terme renvoie à une notion très abstraite, est-il vraiment possible de la définir ? Dans la modèle judéo chrétien, la connaissance est toujours liée à la recherche de la vérité, elle est donc perçue comme objective et formalisable. Par rapport à l'information, la connaissance a une durée de vie beaucoup plus longue, elle comprend à la fois les actions de compréhension et d'interprétation, on peut la capitaliser et la transmettre. Le concept de connaissance a nourri de nombreux débats philosophiques, en particulier celui opposant le rationalisme (Platon, Descartes, Kant) à l'empirisme (Aristote, Hume). Ainsi les auteurs M. Ferrary et Y. Pesqueux [2] identifient deux principaux moyens de construction de connaissance : la perception et l'expérience.

Mais définir la connaissance ne semble pas être suffisant pour notre étude sur la gestion ou le management des connaissances puisque ces concepts semblent faire émerger un type de connaissance particulier, celui de « connaissance organisationnelle ». Pour J-Y Prax¹⁸, la connaissance est toujours subjective car intrinsèquement liée à l'homme. La connaissance organisationnelle résulte alors de l'association de plusieurs représentations individuelles. Beaucoup de typologies de la connaissance ont été élaborées autour de la notion de connaissance organisationnelle, celle qui revient le plus régulièrement semble être la distinction entre connaissance tacite et explicite, sur laquelle se fonde notamment le modèle de Nonaka et Takeuchi¹⁹. La connaissance tacite est subjective, liée à une expérience personnelle, propre à un contexte et par conséquent difficile à formaliser ou à communiquer. Elle s'oppose à la

¹⁷ TERSSAC G. de, *Savoirs, compétences et travail*, Octares, Toulouse, 1999, p.223-247.

¹⁸ PRAX Jean-Yves. *Le manuel du knowledge management*. Paris : Dunod, 2003. 496 p.

¹⁹ NONAKA Ikujiro, TAKEUCHI Hirotaka. *La connaissance créatrice, la dynamique de l'entreprise apprenante*. Paris ; Bruxelles : De Boeck Université, 1997. 303 p.

connaissance explicite qui est objective et aisément transmissible. Pour J-L Ermine²⁰, la connaissance organisationnelle est un système de deux natures : « exosomatique » et « endosomatique ». « Exosomatique » car elle se distinguerait du « corps » de l'organisation pour exister en elle même, et « endosomatique » car elle serait également produite par le « corps » de l'organisation productrice de connaissances.

b) MANAGEMENT ET GESTION DE LA CONNAISSANCE

Après avoir balayé les différents concepts en jeu, nous pouvons désormais interroger les notions souvent assimilées de management et de gestion des connaissances. Commençons par le management de la connaissance que l'on rencontre fréquemment dans la littérature.

Management de la connaissance

M. Ferrary et Y. Pesqueux [2] proposent les éléments de définition suivants : le management de la connaissance serait un « processus visant à gérer les différentes phases du cycle de vie de la connaissance », il s'agirait de la « gestion consciente, coordonnée et opérationnelle de l'information et du savoir-faire ». La thématique de management de la connaissance apparaîtrait dans les années 1970 avec le développement de l'automatisation et des systèmes d'information. Elle serait le fruit de trois prises de conscience : la reconnaissance de l'importance de la connaissance et sa considération en tant qu'avantage concurrentiel ainsi que la nécessité de restructurer les organisations autour de cette connaissance. Elle aurait pour objectif la naissance d'une « entreprise de la connaissance » plaçant la connaissance au cœur du management, mais également l'aide au développement des connaissances individuelles des acteurs de l'organisation.

²⁰ ERMINE Jean-Louis. *Les systèmes de connaissance*. Paris : Hermès, 2000

Pourtant, selon C. Sargis Roussel²¹, le management n'est pas un phénomène nouveau puisqu'il a été déjà pratiqué par les grandes familles industrielles et dans les secteurs de l'armement et du nucléaire. Cependant le terme « management de la connaissance » semble avoir émergé récemment dans la littérature.

Pour J-Y Prax [4], le management de la connaissance répond à quatre attentes de ses instigateurs : mettre à disposition l'information utile sans qu'elle ait été réclamée, répondre aux requêtes de l'utilisateur, faire fructifier et capitaliser les savoirs, permettre la participation des acteurs à une « performance collective ».

Gestion des connaissances

Selon M. Ferrary et Y. Pesqueux [2], la gestion des connaissances constitue la première étape du management de la connaissance. Elle comprend l'identification, la collecte, le classement, la formalisation et la modélisation des connaissances, elle participe à la constitution d'une mémoire organisationnelle. Elle vise à la fois à présenter un avantage concurrentiel, avec la gestion stratégique de la connaissance, et à unifier l'organisation. Pour cela elle s'appuie sur des outils liés à la production, à l'accumulation et à la diffusion des documents. On remarque l'importance des nouvelles technologies de l'information et de la communication même si celles-ci conduisent parfois les organisations à négliger l'aspect humain de la gestion des connaissances.

c) SYSTEMES DE GESTION DES CONNAISSANCES

Typologie des systèmes

La gestion des connaissances se fonde sur des systèmes dont il existe plusieurs types : technologiques, socio techniques et humains.

²¹ C. Sargis-Roussel, « De la gestion de l'information au management de la connaissance : quelle stratégie pour les organisations ? », XVIe journées des IAE, Paris, 2002.

M. Ferrary et Y. Pesqueux [2] définissent les systèmes technologiques de la gestion de la connaissance comme un « ensemble de processus et de technologies permettant de collecter, d'organiser, de diffuser, de partager et de faire vivre la connaissance ». Ces systèmes s'appuient notamment sur la Gestion Electronique de Documents, la Gestion de Bases de Données, la Gestion de Données Techniques et sur des applications Groupware pour les savoirs tacites.

Les systèmes socio-techniques associent les aspects organisationnels et les logiques de la connaissance et des systèmes d'information. Ils instaurent une relation entre les techniques et les connaissances et s'appuient sur plusieurs déterminismes technologiques sur les rapports entre information, décision et organisation.

Les systèmes humains de la gestion de la connaissance étudient deux aspects liés aux ressources humaines : l'aspect managérial et les méthodes de formation des connaissances. La considération de l'aspect managérial passe par l'étude de l'apprentissage collectif et l'application d'une méthodologie de management de projet. L'intérêt pour la formation des connaissances se traduit par les méthodes favorisant le retour d'expérience, la capitalisation d'objets virtuels, la simulation de situations et l'expérimentation de connaissances.

Ces différentes approches des systèmes ont entraîné l'émergence de diverses méthodes de gestion de la connaissance. On peut, dans un premier temps, distinguer deux grandes écoles de la gestion des connaissances : l'école occidentale et l'école orientale.

Visions occidentale et orientale

La vision occidentale de la gestion de la connaissance, incarnée notamment par J-Y Prax [4] et J-L Ermine [1] est représentée par le Knowledge Management, elle a une vision de la connaissance se rapprochant de celle de l'information et se donne pour objectif général d'automatiser les flux d'information même si elle recoupe différentes

finalités sous-jacentes. Pour G.von Krogh et J. Roos²², il s'agit d'une « perspective représentationniste de la connaissance organisationnelle » (Ferrary, Pesqueux [1]) fondée sur une volonté de rationalisation et utilisant les outils des nouvelles technologies de l'information et de la communication. La connaissance est stockable et issue des systèmes d'information.

La vision orientale, représentée par Nonaka et Takeuchi [3] serait, elle, anti-représentationniste et centrée sur la gestion de la création de la connaissance, son objectif serait de mieux prendre en compte l'aspect humain. Pour ces auteurs c'est la valorisation de la connaissance en amont qui présente un avantage concurrentiel. Leur modèle est fondé sur une « spirale du savoir » distinguant connaissances tacites et explicites. La connaissance est d'abord individuelle et détenue par des « experts » avant d'être diffusée. Sa durée de vie dépend de son usage qui est lui même sujet aux représentations individuelles des individus. Le passage de l'individuel au collectif est celui marquant le passage du tacite à l'explicite, c'est la diffusion de la connaissance qui permet la création de savoirs nouveaux.

Exemples de méthodes de gestion des connaissances

Pour illustrer les différentes approches de gestion des connaissances, prenons quelques exemples de méthodes développées dans ce domaine.

Tout d'abord, pour poursuivre notre description de la vision orientale de la gestion des connaissances, penchons nous sur le modèle proposé par Nonaka et Takeuchi [3]. Celui-ci définit plusieurs étapes de la gestion des connaissances :

- la socialisation, pendant laquelle l'on rencontre les personnes qui détiennent les connaissances (les experts),
- l'énonciation, qui correspond à l'interprétation des expertises et à leur transmission

²² G.von Krogh et J. Roos, « Managing Knowledge : Perspectives on Cooperation and Competition », in G.von Krogh et J. Roos (Eds.), Sage Publications, London, 1996.

- la combinaison, qui amène à formaliser ces expertises dans un manuel
- l'internalisation qui vise à intégrer les expertises à la base de connaissances tacites de l'organisation.

Parmi les méthodes occidentales, on peut citer, à titre d'exemples, celles de REX, KADS, MKSM et KALAM qui relèvent de l'ingénierie des connaissances.

La méthode REX (Retour d'EXpérience) a été développée au CEA (Centre pour l'Energie Atomique) puis a été reprise par les secteurs industriels. Elle consiste à la transcription des savoirs tacites et passe notamment par le recueil d'expérience à partir d'entretiens.

La méthode KADS (Knowledge Acquisition and Design Support) a été développée dans le cadre du programme européen ESPRIT (European Strategic Program for Research into Information Technology), il s'agit de la création de modèles permettant l'acquisition des connaissances.

La méthode MKSM (Method for Knowledge System Management) ou MASK (Method for Analysing and Structuring Knowledge) a été développée au CEA par J-L Ermine [1]. Elle consiste à formaliser et modéliser les connaissances de façon à les rendre compréhensibles pour les acteurs concernés. Elle passe par les étapes de :

- définition des connaissances à modéliser,
- entretiens et analyse de la documentation en vue d'une modélisation des connaissances,
- inscription des résultats dans le livre de connaissance,
- définition de l'orientation de la gestion des connaissances,
- définition des enjeux de la capitalisation et analyse des risques

La méthode KALAM (Knowledge et Learning in Action Mapping) a été conçue par J-Y Prax [4], consultant chez Polia Consulting. Elle s'intéresse à la notion de « processus

critique » qui définirait le cœur de métier de l'organisation. Elle s'articule autour des étapes de :

- cartographie des connaissances et définition du « processus critique »,
- description des flux d'information,
- définition des acteurs concernés,
- définition de l'ordre d'importance de tâches.

A travers ce panorama de méthodes de gestion de la connaissance, nous avons pu remarquer que toutes répondaient aux mêmes objectifs : repérer les connaissances expertes, modéliser les savoirs des personnes, enfin et surtout mettre en place la transmission des connaissances grâce à leur formalisation. De façon synthétique la gestion des connaissances orientée Knowledge Management semble comprendre quatre grandes phases reprenant une méthodologie de projet : l'analyse des besoins, le choix d'une méthode, la définition d'une démarche de gestion de la connaissance et la mise en œuvre de cette démarche.

Voyons maintenant si les objectifs et les étapes définis en gestion de la connaissance peuvent se retrouver dans le projet qui nous intéresse, à savoir la mise en place d'un dispositif de ressources pour les participants aux formations du CERFEP.

2) LA GESTION DES CONNAISSANCES AU CŒUR DU PROJET DE PARTAGE DE RESSOURCES

Le projet qui m'a été confié par le CERFEP s'inscrit dans une logique de gestion de la connaissance. Il s'agit en effet de créer un réseau permettant l'échange de connaissances entre des acteurs liés à une même organisation. Par ailleurs la construction de ce réseau va nous amener à employer des méthodes empruntées au Knowledge Management comme par exemple l'identification d'experts et le recueil de leur expertise ou encore la mise en place de la circulation des connaissances par l'intermédiaire de leurs documents supports. Trois concepts fondamentaux de la gestion de la connaissance en jeu dans le projet attirent particulièrement notre attention, celui de connaissance, celui d'experts et celui de communauté de pratique.

a) LES « OUTILS PÉDAGOGIQUES » COMME SUPPORTS DE CONNAISSANCE

Notre projet concerne l'échange de ce que les documentalistes et formateurs du CERFEP appellent les « outils pédagogiques ». On retrouve cette appellation dans la littérature de l'éducation thérapeutique mais elle ne semble pas toujours recouvrir le même concept. Que sont donc les « outils pédagogiques » au cœur de notre projet ?

Une des définitions données par le dictionnaire *Le Robert, dictionnaire d'aujourd'hui*,²³ pour le terme « outil » est la suivante : « Ce qui permet de faire un travail ». C'est précisément à cette tâche que sont dévolus les outils pédagogiques dont il est question. Il s'agit de documents aidant le professionnel de santé à réaliser son travail en éducation thérapeutique du patient. L'outil se définit donc par son objectif, celui de servir le soignant, mais également par son contexte. L'outil est « pédagogique » en tant qu'il intervient dans la démarche didactique qui est celle de l'éducation thérapeutique. Pour illustrer cette définition, prenons quelques exemples. Lors de sa première rencontre avec un patient, le professionnel de santé a besoin d'une grille d'entretien particulière qui l'amènera à poser les bonnes questions afin d'établir ce que la discipline définit comme un « diagnostic éducatif », bilan qui constitue la première étape de l'éducation d'un patient. Cette grille est communément appelée « diagnostic éducatif » par les soignants en reprenant ainsi le nom de l'étape où elle intervient, elle est un outil essentiel pour la réalisation de ce premier bilan. De façon plus générale l'équipe du CERFEP considère comme outil pédagogique les questionnaires, les fiches, les jeux et tout autre document permettant de favoriser le suivi éducatif d'un patient.

Ces documents sont créés et utilisés exclusivement par les professionnels de santé intervenant en éducation thérapeutique du patient. On peut donc considérer qu'ils sont les supports de connaissances particulières relatives au métier « d'éducateur thérapeutique ». Ils apparaissent même comme renfermant le « cœur de métier » de la discipline puisqu'ils sont considérés comme indispensables à la mise en place de toute démarche éducative. La connaissance contenue dans ces supports peut être perçue comme explicite, elle est formalisée et retranscrite dans des documents qui facilitent sa

²³ LE ROBERT. *Le Robert, dictionnaire d'aujourd'hui*. Paris : Dictionnaires Le Robert, 1995.

circulation. Si chaque connaissance a émergé de l'esprit d'un seul individu, le soignant, son inscription dans un document semble l'avoir fait passer de l'individuel au collectif. Cependant plusieurs éléments peuvent remettre en cause cette classification. La connaissance contenue dans les documents est subjective et propre à un contexte dans le sens où elle est issue de l'expérience personnelle du soignant. De plus elle n'est que très peu diffusée, entre les quelques membres d'une équipe médicale voire pas du tout, or c'est la diffusion qui selon Nonaka et Takeuchi [3] marque le véritable passage du tacite à l'explicite. Nous constatons donc, à travers le cas des outils pédagogiques, que la frontière entre connaissance explicite et tacite n'est pas aussi aisément distinguable qu'elle n'y paraît.

*b) LES PROFESSIONNELS DE SANTE FORMES PAR LE CERFEP COMME EXPERTS
EN EDUCATION THERAPEUTIQUE DU PATIENT*

La discipline étant jeune on peut considérer que les professionnels formés en éducation thérapeutique du patient détiennent une expertise que n'ont pas leurs collègues, en cela ils peuvent être perçus comme des experts de la discipline. Qui sont ces experts ? Comme nous l'avons décrit dans notre deuxième partie (p 14) les professionnels formés par le CERFEP proviennent d'horizons variés, il s'agit de personnes impliquées dans le domaine de la santé à différents niveaux. Lors des formations se croisent infirmiers, aides-soignants, diététiciens, cadres de santé, médecins etc. L'éducation thérapeutique est encore assez peu diffusée et ces professionnels sont généralement considérés comme référents de cette discipline au sein de leur établissement. Ainsi le projet visant à recueillir les documents créés par les participants aux formations revient à recueillir leur expertise ce qui correspond à une étape primordiale de la gestion des connaissances. Ici le recueil d'expertise est facilité par le fait que celle-ci soit retranscrite dans des documents. Les étapes d'écoute des acteurs et de modélisation de leurs connaissances ne sont donc pas nécessaires. Néanmoins il s'agit de définir les documents contenant l'expertise, d'organiser leur recueil et de le formaliser à travers la mise en place d'une procédure pérenne.

C) LE GROUPE D'APPRENANTS COMME COMMUNAUTE DE PRATIQUE

Le Knowledge Management définit une communauté de pratique comme un groupe de personnes partageant un savoir-faire lié à un métier. Les participants aux formations du CERFEP semblent constituer une telle communauté en tant qu'ils partagent des savoirs et des pratiques relatifs à un métier, celui de professionnel de santé spécialisé en éducation thérapeutique du patient. Le projet de partage de ressources tend précisément à renforcer les liens entre les personnes de cette communauté en favorisant la circulation des documents outils. L'équipe du CERFEP a remarqué que si la communauté des apprenants apparaissait comme très soudée, riche en échange et production de connaissance collective pendant la période de formation, celle-ci semblait se disperser à la fin du cycle. La communauté n'existerait véritablement que lors du passage des professionnels au CERFEP. A travers le projet de partage de ressources, le CERFEP entend conserver son rôle mobilisateur et rassembleur au-delà des formations par la constitution d'un réseau reliant les professionnels qu'il a formés.

IV. MISE EN PLACE D'UN RESEAU DE CONNAISSANCES AU SERVICE DE LA FORMATION CONTINUE

Partie contenant de l'information confidentielle

V. REFLEXIONS SUR LA PORTEE DU PROJET

Partie contenant de l'information confidentielle

CONCLUSION

Théorie, expérience, connaissance, expertise, communauté... autant de notions qui prennent sens lors de la mise en œuvre du dispositif de partage d'outils pédagogiques. La réalisation du projet nous a permis de mettre en contexte la gestion des connaissances et, de là, mieux cerner ses ambiguïtés. Par exemple la délicate distinction entre la connaissance tacite et explicite ou encore la difficulté à formaliser des échanges de l'ordre de l'informel nous apprennent à manipuler ces concepts.

Nous avons réfléchi au rôle de l'outil de gestion des connaissances par rapport au poids de l'aspect humain et nous sommes interrogés sur la définition, le choix et les modes de recueil des documents supports de connaissances. Nous avons cherché les moyens d'assurer leur diffusion sur le long terme et de mobiliser les acteurs du dispositif par le souci de maintenir une politique de communication. Enfin nous avons tenté de comprendre la signification de la mise en place de cette plate-forme d'échange pour l'organisation à laquelle elle est rattachée. L'appartenance de la CARSAT Nord Picardie à la Sécurité Sociale entraîne la prise en compte d'objectifs spécifiques liés à ses missions de service public tels que le développement de la discipline de l'Education Thérapeutique du Patient dans le monde médical ou la formation des professionnels de santé. Toutefois nous avons constaté que les objectifs propres à la gestion des connaissances (capitalisation, innovation, productivité, avantage concurrentiel etc.) n'étaient pas à exclure.

Ainsi la gestion des connaissances s'avère indépendante du contexte managérial dans lequel elle a été instituée, ses principes peuvent être repris par des organismes de nature et aux orientations très différentes. Toute organisation génère des connaissances autour desquelles un projet de gestion des connaissances peut intervenir. Les outils et méthodes spécifiques à la discipline (recueil d'expertise, modélisation des connaissances, documentation etc.) deviennent alors pertinents. Néanmoins chacun des projets doit être adapté au type de connaissance en jeu, à la stratégie de l'organisation et aux acteurs concernés. La gestion des connaissances génère une multitude de démarches uniques, puisque liées au contexte organisationnel dans lequel elles évoluent.

Robert Vazille²⁴ nous décrit le concept de connaissance comme « passionnant et presque mythique car il porte en lui une notion d'infini ». Dans notre étude, on retrouve cette idée d'universalité du Knowledge Management à travers son intégration à un contexte pédagogique spécifique et l'adaptabilité de ses méthodes. La gestion des connaissances semble être un terrain d'expérimentation propice au décloisonnement des disciplines.

²⁴ VAZILLE Robert, *Le guide du management des connaissances*. La Plaine Saint-Denis : AFNOR, DL 2006.

BIBLIOGRAPHIE

LA GESTION DES CONNAISSANCES

- [1] ERMINE Jean-Louis. *Les systèmes de connaissance*. Paris : Hermès, 2000
- [2] FERRARY Michel, PESQUEUX Yvon. *Management de la connaissance : knowledge management, apprentissage organisationnel et société de la connaissance*. Paris : Economica, cop. 2006.
- [3] NONAKA Ikujiro, TAKEUCHI Hirotaka. *La connaissance créatrice, la dynamique de l'entreprise apprenante*. Paris ; Bruxelles : De Boeck Université, 1997. 303 p.
- [4] PRAX Jean-Yves. *Le manuel du knowledge management*. Paris : Dunod, 2003. 496 p.
- [5] VAZILLE Robert, *Le guide du management des connaissances*. La Plaine Saint-Denis : AFNOR, DL 2006.

LA FORMATION CONTINUE

- [6] BARBIER Jean-Marie (sous la dir. de). *Savoirs théoriques et savoirs d'action*. Paris : Presses universitaires de France, deuxième édition, 1998. 305 p.
- [7] BOURGEOIS Etienne, NIZET Jean. *Apprentissage et formation des adultes*. Paris : Presses universitaires de France, deuxième édition, 1997. 222 p.
- [8] MALGLAIVE Gérard. *Enseigner à des adultes, Travail et pédagogie*. Paris : Presses universitaires de France, 1990. 285 p.
- [9] MUCCHIELLI Roger. *Les méthodes actives dans la pédagogie des adultes*. Paris : ESF éditeur, deuxième édition, 1998. 214 p.
- [10] NIEWIADOMSKI Christophe. « Place des savoirs théoriques, expérientiels et existentiels dans la formation des professionnels de la santé. L'apport des histoires de vie ». *Perspectives soignantes*, n°14/15, septembre 2002, pp. 200-216.

L'ÉDUCATION THÉRAPEUTIQUE DU PATIENT

- [11] Haute Autorité de Santé, Institut National de Prévention et d'Éducation pour la Santé. *Guide méthodologique : Structuration d'un programme d'éducation thérapeutique du patient dans le champ des maladies chroniques*. Saint-Denis La Plaine : Haute Autorité de Santé, Juin 2007. 109 p.
- [12] IVERNOIS (d'), Jean-François, GAGNAYRE, Rémi, (2008) Apprendre à éduquer le patient. Approche pédagogique, 3^e édition, Coll. Education du patient, Paris, Maloine, 142 p.

DOCUMENTS INTERNES AU CERFEP

- [13] DEFIEF Priscille. *Réflexions autour de la mise en place d'une plate-forme de partage de ressources entre étudiants du DUEP*. Mémoire professionnel, CRAM Nord Picardie, Villeneuve d'Ascq, 2008. 46 p
- [14] CERFEP. Diplôme Universitaire en Education du Patient [en ligne]. Villeneuve d'Ascq, CERFEP-CARSAT Nord Picardie, Février 2010. 17p. Consulté le 16/07/10. http://www.carsat-nordpicardie.fr/Medias/Sante/EducationPatient/presentation_duep.PDF
- [15] CERFEP. Formation certifiante : Concevoir et évaluer un programme éducatif adapté au contexte de vie d'un patient [en ligne]. Villeneuve d'Ascq, CERFEP-CARSAT Nord Picardie, Mai 2010. 8 p. Consulté le 16/07/10. <http://www.carsat-nordpicardie.fr/Medias/Sante/EducationPatient/MaquetteFormationCertifiante.pdf>

MÉMOIRES DE MASTER 2 GIDE

- [16] CURMIN Frédéric. *L'amélioration continue de la qualité des contenus pédagogiques dans un LCMS : approche processus, évaluation et procédure de validation*. Mémoire de Master 2, Université Charles de Gaulle Lille 3, Villeneuve d'Ascq, 2009. 90 p.

- [17] PEYRAUDEAU Nadia. *Réflexion sur les apports du système d'information d'une entreprise sur son organisation et sa performance dans le cadre d'une démarche qualité*. Mémoire de Master 2, Université Charles de Gaulle Lille 3, Villeneuve d'Ascq, 2009. 90 p.