

SOINS PALLIATIFS ET FORMATION PÉDAGOGIQUE: une démarche d'accompagnement

ALAIN BERCOVITZ

Psycho-sociologue

Centre de ressources national en soins palliatifs CDRN

NICOLE CROYÈRE

Infirmière, formatrice

Centre de ressources national en soins palliatifs CDRN

Pour tout contact, écrire à l'adresse courriel suivante : cdnrnfb.formation@croix-saint-simon.org

RÉSUMÉ

Le but du présent article est de présenter une expérience de formation à la pédagogie pour des professionnels de soins palliatifs. Nous voudrions montrer comment une conception de la pédagogie qui s'appuie sur l'énonciation, l'analyse des pratiques et les interactions au sein d'un groupe peut modifier les représentations. La proposition faite d'une analyse réflexive sur les pratiques peut contribuer à modifier les représentations des participants. Cette formation est conçue comme un accompagnement; elle valorise le compagnonnage avec des allers et retours entre action et réflexion. L'accent est mis sur les points communs entre une démarche pédagogique et l'accompagnement tel qu'il est pratiqué par une équipe mobile de soins palliatifs.

Nous proposons de décrire le contexte dans lequel est proposé une formation de formateurs à des professionnels cliniciens considérés comme compétents (voire « experts ») en soins palliatifs. Puis nous expliciterons la démarche de formation et son opérationnalisation en l'illustrant par des exemples. Et enfin nous proposerons une discussion sur ce type de

pédagogie, les intérêts que l'on peut y trouver et les questions qu'elle soulève.

Mots-clés: Formation-Démarche pédagogique-Accompagnement-Soins Palliatifs

Le but du présent article est de présenter une expérience de formation à la pédagogie ayant pour public des professionnels des soins palliatifs chargés de diffuser la démarche palliative. Le caractère « innovant » de cette action de formation réside dans la mise en parallèle des soins palliatifs et de la pédagogie. Ceux-ci sont basés sur des conceptions similaires des rapports à établir avec ceux dont il s'agit de prendre en charge une demande de soin ou une demande de formation. Dans ces deux cas, l'intention du soignant ou du formateur est de laisser l'autre parcourir son propre chemin – vers la mort ou vers la connaissance – en restant disponible pour l'aider à surmonter les obstacles qu'il rencontre et à choisir son parcours en accompagnant ses découvertes et ses interrogations. Dans les deux situations, il s'agit moins de savoir à l'avance ce qui va se passer, de préparer des réponses avant que les questions ne surviennent, que de *se* préparer à entendre et à

chercher avec ceux qui se questionnent des réponses adaptées.

PRÉSENTATION DU CONTEXTE

Le développement des soins palliatifs en France depuis les années 1970 jusqu'au début du XXI^e siècle est basé sur une politique nationale (Circulaire Laroque de 1986, loi 1999, loi 2002, loi 2005). Celle-ci a pour but la diffusion de la démarche palliative dans tous les lieux où des patients atteints de maladie grave, des personnes âgées dépendantes et des enfants sont en fin de vie. Le choix de créer des unités de soins palliatifs chargées de clinique mais aussi de formation et de recherche a contraint les professionnels qui y travaillent à une mission pour laquelle ils n'avaient pas précisément de qualification : la formation de leurs pairs.

Dans le même temps, la réflexion sur la formation des adultes valorise l'éducation permanente : l'idée qu'il est bon de se perfectionner tout au long de la vie. En 1971, une loi organise la formation continue des citoyens en relation avec leur activité professionnelle (loi de 1971 sur la formation continue). Ce concept et son obligation légale ont contribué à élaborer la réflexion sur l'andragogie, la formation des adultes qui part du postulat que l'expérience est en elle-même formatrice à condition qu'elle soit analysée (Pineau, 1998). Ainsi la formation d'adultes a pour principe de base l'explicitation et l'analyse des expériences professionnelles et personnelles qui peuvent être mises en lien avec des référentiels théoriques. Ces pratiques de formation reposent sur des théories élaborées en sciences de l'éducation par Dewey et Schön (Bourassa, 1999). Dès le début du vingtième siècle, Dewey démontre que l'individu peut apprendre de situations-problèmes où subsistent le doute et la perplexité (Dewey, 1933, p. 101-102). D. Schön dans *Le praticien réflexif* (1983) affirme aussi la richesse de l'apprentissage par des situations problématiques que ce soit au cours de l'expérience ou par l'analyse d'expériences. La singularité des expé-

riences de chacun est reconnue ; mais la dimension collective de la formation permet une mise en perspective et une distanciation sur ses pratiques.

GENÈSE DE LA MISE EN PLACE DE LA FORMATION

En 1997, le Centre François-Xavier Bagnoud est créé à Paris pour mettre sur pied les soins palliatifs et l'accompagnement au domicile de personnes en fin de vie. Une équipe de soignants expérimentés est constituée autour de laquelle sont organisés un centre de ressources en documentation, un lieu d'accompagnement du deuil et un centre de formation et de recherche. Il s'agissait ainsi de favoriser le développement des soins palliatifs.

Dans les années 2000, l'équipe de formation du Centre François-Xavier Bagnoud constate que les Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) ont également pour mission de conseiller leurs pairs dans les prises en charge clinique. Ils ont pour rôle de contribuer à la diffusion de la « bonne parole » en soins palliatifs. D'une part, le conseil consiste à aider les équipes soignantes qui font appel à elles à prendre en charge les personnes en fin de vie et leur entourage. D'autre part, la formation espère provoquer ou accompagner la réflexion et diffuser des connaissances concernant les soins palliatifs, le traitement de la douleur, le soulagement des symptômes, les questions éthiques, la relation soignant-soigné. Or, ces deux activités sont étroitement imbriquées : les membres des EMSP occupent simultanément ou successivement selon les situations, une position d'expert, de consultant, de prestataire de service, de formateur ou d'animateur de groupe. Ils ont à prendre en compte, pour tenter de le faire évoluer, le mode de fonctionnement des équipes auxquelles ils s'adressent et ils représentent parfois un modèle pour les équipes qui les consultent.

La première formation proposée s'intitule : *Perfectionnement des membres des EMSP*. Cet intitulé fait référence à l'intention de donner une occasion

aux participants d'accroître leurs compétences dans deux de leurs missions principales : la pédagogie et le conseil. La formation s'intitulera ensuite *Rôle de formateur et fonction de conseil: proposition de perfectionnement pédagogique à l'intention des EMSP et des Réseaux*. Cette formation-action propose un compagnonnage autour des pratiques quotidiennes des professionnels des équipes mobiles de soins palliatifs avec une alternance entre action et réflexion. Les besoins et les attentes des participants sont toujours considérés comme le point de départ du travail de formation ; leur expression permet de savoir d'où on va partir. Le travail sur les expériences favorise le croisement des regards et élargit les représentations.

LA PROPOSITION DE FORMATION

Le document présentant la formation annonce une occasion d'enrichir les connaissances, d'améliorer les pratiques, de préciser les positions éthiques et de se situer dans les institutions. De cette intention découle la démarche pédagogique suivante (encadré 1) :

Encadré 1.

LES OBJECTIFS DE LA FORMATION

Offrir aux participants l'occasion :

- d'échanger à propos de leurs expériences de formateurs et de consultants : s'informer sur ce qu'ils font, les questions qu'ils se posent et les réponses qu'ils se donnent, les difficultés qu'ils rencontrent et leurs manières de les surmonter ; de conceptualiser à partir de ces pratiques et d'enrichir leurs repères théoriques et *méthodologiques* ;
- d'explorer leur implication personnelle dans ces activités, les gratifications qu'ils recherchent, les désagréments qu'ils évitent, la façon dont ils s'y prennent ;

- de s'entraîner à la conduite des principales situations de formation : entretien de conseil, démonstration, compagnonnage, exposé en public, animation de groupe ;
- de s'approprier quelques-uns des outils, supports et techniques de la formation ;
- de perfectionner leur capacité à accompagner le changement dans les organisations.

Notons que ces propositions très complètes ne sont pas nécessairement toutes abordées, ni entièrement parcourues ou atteintes par tous les participants. Chacun s'approprie ce qui lui convient ou qu'il est en mesure d'acquérir.

Le public à qui s'adresse la formation sont des professionnels de disciplines diverses : psychologues, infirmières, médecins. Ils sont confrontés à un rôle pour lequel ils n'étaient pas nécessairement préparés, la formation et le conseil, alors que leur expérience professionnelle est clinique. Ils sont confrontés à des résistances concernant la diffusion de la démarche palliative et sont remis en cause dans leur expertise. L'idéal de soins palliatifs qu'ils pensent avoir à présenter est mis à mal par des « échecs » cliniques ou par une impossibilité matérielle de mettre en œuvre ce type de soins. Il découle une crainte d'être perçu comme « un donneur de leçon », de devoir « jouer le professeur », comme celui qui a réponse à tout, celui qui sait.

Le dispositif de formation tient compte de ces résistances ; il tente de faire prendre conscience de la complexité de leur pratique professionnelle, de valoriser leur expérience et de réfléchir sur leur légitimité à faire de la formation. Les moyens pédagogiques (encadré 2) sont adaptés et redisent inlassablement qu'il ne s'agit pas de cours à donner mais d'une écoute et un compagnonnage à proposer.

Encadré 2 :

LES MOYENS PÉDAGOGIQUES PROPOSÉS

- Des discussions à partir des situations réelles dans lesquelles les participants sont ou ont été impliqués, des projets ou des demandes auxquels ils doivent répondre ;
- Des mises en situation, des jeux de rôle et des exercices réalisés et analysés en commun. Par exemple, chacun pourra s'entraîner à la conduite de réunions (les participants étant successivement placés en position de membres d'un groupe de formation, d'observateurs ou d'animateur de ce groupe) et à l'exposé oral avec ou sans la mise en œuvre des outils ou supports de son choix ;
- Des apports de connaissances proposées par l'animateur soit au cours des analyses collectives soit sous forme d'exposés ou de documents ;
- Le fonctionnement du groupe lui-même qui pourra être objet d'analyse et d'évaluation.

En fonction des objectifs poursuivis et des moyens mis en place, nous supposons que peuvent être abordés des contenus (encadré 3) diversifiés en lien avec la pédagogie, mais aussi avec les soins palliatifs et la sociologie des organisations.

Encadré 3 :

LES DOMAINES DE CONNAISSANCES SUSCEPTIBLES D'ÊTRE ABORDÉS

- Formation : transmission des connaissances et accompagnement des apprentissages ; savoir, savoir-faire, attitudes ; les représentations et leur réaménagement ; la modification des comportements ; l'étude des besoins, l'exploration de la demande, la définition des objectifs, l'évaluation ;
- Méthodes outils et supports pédagogiques : l'exposé magistral, la démonstration, les méthodes actives, la non-directivité ; l'alternance

et le passage par l'action ; les documents, les aides visuelles, les outils informatiques ; l'implication personnelle, les méthodes projectives, le jeu de rôle ;

- La relation de conseil : le rôle de consultant, l'expertise, l'accompagnement de la réflexion et des prises de décisions (tenir conseil), la prestation de service ; la consultation ; la confiance ;
- L'éthique : les systèmes de valeurs, leur base, leur évolution ; la cohérence entre les idées et les actes ; la rationalisation ; la morale, la déontologie ;
- Psychosociologie : besoins, désir, demande ; les mécanismes de défense ; la dynamique de groupe, la conduite des réunions, les fonctions de l'animateur ; l'intervention psychosociologique, l'accompagnement du changement ; l'analyse institutionnelle ; la recherche-action ;
- Le fonctionnement des organisations : structures, information, décisions ; le pouvoir ; le jeu et les enjeux des acteurs ; les facteurs d'évolution et les résistances ; les statuts et les rôles ;
- Les soins palliatifs et le système de santé ; la place et les fonctions des EMSP ; l'accompagnement des fins de vie ; l'approche de la mort.

LA FORMATION VÉCUE PAR LES PARTICIPANTS

Sur une année civile, huit à dix jours de rencontres sont planifiés, regroupés par deux ou trois journées. Le but est d'organiser l'alternance entre les échanges, la mise en œuvre des acquis et le retour réflexif. La première réunion précise les objectifs et les méthodes ; elle permet de faire connaissance et de commencer l'exploration des questions à traiter et des problèmes à résoudre et de confirmer l'engagement de chacun. Les rencontres suivantes espacées de huit à dix semaines permettent l'analyse et l'accompagne-

ment des réalisations ainsi que la poursuite du travail théorique et des entraînements. Voici une illustration du type de travail (encadré 4) réalisé à la fois au cours des séances et en intersession, puis en analyse la séance suivante.

Encadré 4 :

**EXEMPLE DE TRAVAIL RÉALISÉ
EN GROUPE ET EN INTERSESSION**

Un médecin d'Équipe Mobile de Soins Palliatifs évoque une question qui la préoccupe : elle est parfois sollicitée par des collègues de services de réanimation ou de médecine pour donner des « recettes » en termes de sédation. Ce médecin se demande comment animer un groupe en Commission Médicale Éthique pour le sensibiliser aux soins palliatifs. Elle anime au cours de la formation un atelier de quarante-cinq minutes à partir de la question : « Quel lien faites-vous entre sédation et soins palliatifs ? » Les échanges au sein du groupe portent sur l'évocation de situations vécues, les représentations des participants et celles évoquées de leurs collègues de service. Il s'en dégage des thématiques relatives à l'intention de l'action, à la manipulation de l'autre, à la crainte des mots, aux effets persistants des expériences malheureuses, à la question des indications et des prescriptions et à la mesure bénéfices/risques.

Cette expérience d'animation sous forme de mise en situation fictive permet à celui qui l'anime de s'extraire du débat pour mettre en avant sa capacité d'écoute, de reformulation et de distribution de la parole.

Chaque participant adopte sa propre méthodologie pour prendre note ou non de ce qu'il veut retenir, des idées qui lui semblent essentielles et dont il veut garder la trace. C'est ainsi qu'à une session, une participante a proposé au groupe de restituer à la rencontre suivante ce qu'elle avait noté, ce qu'elle considérait important de retenir. Elle accepte que nous présentions dans le présent article (encadré 5)

les notes qu'elle a prises au cours d'une séance. Voici ce qu'elle a souhaité retenir et donc noté au cours d'une des sessions.

Encadré 5 :

NOTES PRISES AU COURS D'UNE SÉANCE

La formation part des pratiques professionnelles des soignants. Le principe est de partir de l'action pour remonter vers la théorie. Le projet de formation se pense en équipe avec l'intention, les objectifs, les méthodes et la durée. Cela demande de se mettre en position de curiosité sur ce que les participants vont apporter. Le but est d'élargir la représentation du thème abordé.

La méthode choisie dépend de l'intention : le photolangage met en évidence les représentations, le cas clinique ; le *brain storming* permet une association d'idées autour d'une question ; les échanges d'expérience partent des représentations des participants pour les enrichir ; complexifier.

Le cadre de la formation se construit avec le groupe, il tourne autour de la confidentialité, du non-jugement, de l'expression libre de parole.

L'animateur ne sait pas tout, il favorise les échanges et fait les interactions théorie/pratique. Il met des mots sur l'expérience. Il reformule et fait des interconnexions. Il est un guide, un phare dans la nuit.

L'évaluation peut mesurer la satisfaction, mais elle a du mal à mesurer l'efficacité des apprentissages (ce qu'ils savent avant et après).

M-A L (Paris, 2009)

L'évaluation (encadré 6) d'une séquence de formation sur une année est réalisée par les animateurs en fin de session. Le groupe est composé de 12 participants dont chacun a suivi l'ensemble du parcours proposé. Il est demandé aux participants par un tour de table d'exprimer au groupe la manière dont l'organisation de la formation, son déroulement

ont permis ou non l'atteinte des objectifs. Les expressions sont donc individuelles, exprimées en groupe y compris avec les animateurs. La formation à la fonction de conseil et à la pédagogie met en évidence un écart entre les attentes et les résultats.

Encadré 6:
**ÉVALUATION D'UNE FORMATION
DE FORMATEURS**

Les attentes exprimées au début de la formation sont de l'ordre de : « savoir transmettre les bonnes pratiques » ; « organiser des formations » ; « animer des stages sur la fin de vie » ; « expliquer comment faire la différence entre la personne de confiance et la personne à prévenir ».

Le bilan oral met en évidence l'aspect surprenant de la pédagogie utilisée : « à certains moments, je me demandais où on allait » ; « c'est inattendu, amusant et il faut être créatif ».

Les participants expriment le sentiment d'être légitimes : « Je perçois ma légitimité à faire de la formation » ; « J'ai pris confiance en moi ».

Ils éprouvent l'intérêt de se mettre en situation : « C'est intéressant d'expérimenter des outils » ; « Saisir les chemins détournés pour emmener à l'objectif final » et finalement estiment que cela « reste compliqué, ça viendra petit à petit » ; « J'ai très envie de le faire, c'est comme une aventure » ; « Il y a des égarements, mais on reste en sécurité ».

Les évaluations écrites, personnelles, anonymes décrivent :

« Je me détache du formatage et je vois ce qui m'importe de faire passer » ;

« Je peux argumenter auprès de mon institution sur les méthodes choisies pour transmettre les messages aux soignants » ;

« Ça m'a appris à prendre du recul par rapport aux formations qu'on proposait dans notre équipe » ;

« Apprendre à mettre en relation pratiques et concepts » ;

« Me permettre de me faire plus confiance et de faire confiance aux participants sur leurs savoirs expérientiels, leurs compétences et partir de là » ;

« On travaille sur sa personnalité et ce qu'on est » ;

« J'ai eu des réponses à des questions que je ne me posais pas et repars avec de nouvelles questions ».

QUESTIONS PRATIQUES ET THÉORIQUES

La situation de formation de formateurs concentre l'attention des participants sur les modalités pédagogiques et, naturellement, le groupe et les animateurs sont pris pour modèles. Le fait de se former à la formation induit nécessairement l'idée que le formateur est en train de mettre en œuvre ce qu'il cherche à transmettre. Ce qu'attendent les participants dans une formation à la pédagogie est un minimum de cohérence entre ce qui est fait et ce qui est dit. L'observation par les participants, de la situation *in vivo* du formateur « en train de faire » la formation sous leurs yeux, concentre leur attention sur les modalités pédagogiques qu'il propose. C'est ainsi que les animateurs et leur interaction avec le groupe sont pris pour « modèles ». En conséquence, le formateur peut se servir de ce qui se passe pendant les séances comme exemples d'analyse de situations pédagogiques. Les exercices, les discussions, les échanges, les relations entre participants et les « transferts » sur les formateurs sont pris comme objets d'analyse pour comprendre les enjeux, les forces en œuvre, les freins à l'apprentissage, etc. Considérer que l'expérience en train d'être vécue est une source d'apprentissage exige que le groupe et les animateurs acceptent de s'exposer à l'analyse critique. Bien des apprentissages ont aussi lieu par imitation. Les formateurs sont alors pris comme « modèles » ; ce n'est pas pour autant qu'ils doivent se considérer comme tel. Il ne s'agit pas de modéliser, de formater, mais de permettre de former des opinions, une manière d'être en se situant par rapport à cette référence qui sert de

point d'appui pour construire, étayer ou se questionner sur des références.

Une des participantes (encadré 4) a évoqué les outils favorisant l'expression des représentations des participants. Ce travail direct sur les représentations exige d'aller au bout de ce que le moyen pédagogique a généré. En effet, un remue-méninges (*brain-storming*) ou un photolangage permettent d'exprimer les représentations des soins palliatifs, de la mort, de la douleur, de la formation. Mais une fois les représentations exprimées, il importe de les reprendre et, par la discussion, la comparaison et l'échange, d'aider chacun à réaménager son système de représentation : ses savoirs et ses croyances, ce à quoi il tient et ce qu'il redoute, sa vision du monde et la place qu'il y occupe. Les savoirs sont produits en commun à partir de ce que chacun accepte d'apporter et de mettre en question, y compris les formateurs qui, sans se réfugier dans l'abstinence, peuvent soumettre leurs connaissances et leur point de vue à la réflexion des participants.

Nous avons vu (encadré 6) que la démarche proposée peut être déstabilisante dans le rapport entre les objectifs des participants et les moyens mis en place. Les attentes portent souvent sur des recettes, des moyens pédagogiques, des outils et de l'efficacité : en sortant de la formation, les participants voudraient être performants. Cependant, s'il est généralement bien admis que les participants ont un savoir lié à leur expérience, qu'ils ont des représentations que nous ne connaissons pas, il est plus difficile de comprendre sur quoi tous ces doutes et ces questionnements vont déboucher. Le cadre doit être sécurisant pour générer un climat de confiance dans l'animateur et dans le groupe. Cette confiance se construit, se renforce ou s'atténue progressivement, à une vitesse variable selon les groupes. L'annonce préalable des règles (confidentialité, écoute, respect, liberté de parole, droit de retrait, etc.) peut contribuer à construire un cadre contenant les inquiétudes. La transgression ne peut être autorisée, mais elle reste toujours possible. Les animateurs sont garants du rappel des règles quand elles sont dépassées. La sécurité s'acquiert avec le

temps. Les participants doivent faire l'expérience qu'ils ne subissent pas de violence, même si les débats sont vifs et les avancées difficiles.

La personnalité du formateur est un de ses principaux outils de travail. La formation a aussi pour but de découvrir les ressources personnelles dont chacun dispose. Les exercices et les mises en situation sont des manières de tester ses limites, mais aussi ses préférences et ses inquiétudes vis-à-vis de telle méthode, de l'animation en binôme, de telle thématique. Dans des activités telles que le soin aux personnes, l'éducation ou la formation, les limites ne sont pas tranchées entre vie professionnelle et valeurs personnelles. Bien des participants craignent la confusion. Il importe de les laisser découvrir progressivement la richesse des acquisitions qu'ils font, lesquelles se répercutent aussi bien sur leur vie que sur leur travail.

« La formation en soins palliatifs ne repose pas sur la transmission d'un savoir théorique, elle relève plutôt de l'acquisition progressive d'une pratique. » (Mallet, 2010) Mais elle nécessite aussi une dimension réflexive sur la pratique, ce qui entraîne une révolution culturelle de la pensée. La science n'est pas seulement des lois, des théories et des modèles à mémoriser pour les appliquer dans la pratique. Les pratiques sont aussi sources de savoirs (Bourassa et al., 1999). Le mouvement est inversé : l'expérience est au fondement des élaborations conceptuelles. Ce sont les réflexions sur les pratiques qui vont contribuer à la construction d'une conception des soins palliatifs.

En effet, l'une des principales caractéristiques de cette action, c'est le parti pris pédagogique (que certains qualifieraient de « constructiviste ») qui met l'accent sur l'activité d'appropriation des participants plutôt que sur l'effort de transmission des formateurs. Ce changement de paradigme, qui surprend voire déstabilise bien des participants – bien que la démarche pédagogique soit soigneusement décrite dans la proposition préalable à toute inscription – s'appuie sur une évidence. Toute formation, qu'il s'agisse d'une acquisition de connaissances, d'un entraînement physique ou intellectuel ou d'une modification d'attitudes, résulte d'une activité de

ceux qui apprennent ; ce sont eux qui *se forment*, tandis que les formateurs s'efforcent de rendre accessible ce qu'ils viennent prendre (pour satisfaire leur désir de savoir ou parce qu'ils sont soumis à une contrainte sociale). Or, le paradigme dominant le monde éducatif actuel est basé sur la transmission par des enseignants ou des formateurs de savoirs programmés, dont la possession est le plus souvent garantie par des titres ou diplômes décernés, après examen, par le système enseignant.

Toute société organise la transmission des savoirs, savoir-faire et normes de comportement nécessaires à son équilibre et à son développement. Ce sont bien cependant les gens qui apprennent, qui mobilisent leurs capacités d'apprentissage pour satisfaire leurs motivations et faire leur place dans la société. L'accent que nous mettons sur le fait que tout nouvel apprentissage s'inscrit dans une histoire de vie, une expérience, un système de représentation peut surprendre et susciter des résistances. Mais sa légitimité est renforcée par la cohérence de cette approche pédagogique avec les intentions des soins palliatifs : les formateurs accompagnent des apprentissages comme les soignants accompagnent les changements que la maladie et la proximité de la mort provoquent chez les malades et leur entourage.

Au lieu de formaliser par avance le savoir qu'ils souhaitent ou sont conviés à transmettre (le « beau cours », le diaporama électronique (*power point*) clair et amusant) les formateurs sont ici conviés à dialoguer avec les participants, à rechercher le sens des questions ou des problèmes que ceux-ci soumettent à la réflexion collective, d'animer, de conduire cette réflexion, de l'enrichir de leurs propres connaissances et d'aider chacun à s'approprier le maximum de ce qui lui convient. Au lieu de chercher à faire comprendre ce qu'ils ont compris, ils essaient de comprendre autrement ce qu'ils savaient déjà ; ils tendent à enrichir leur propre connaissance en la construisant sous une forme nouvelle, adaptée, modifiée peut-être et chaque fois renouvelée.

De même que les soins palliatifs évitent l'application automatique de protocoles prédéterminés mais s'efforcent de les adapter aux besoins spécifiques de chaque patient, les formateurs ne transmettront pas des savoirs rassemblés *a priori*, mais ils seront attentifs à ce que leur auditoire sait déjà (ou croit déjà savoir) pour favoriser des modifications dans les systèmes de représentations.

BIBLIOGRAPHIE

- Ardoino, Jacques (2004, rééd.). *Propos actuels sur l'éducation*. L'Harmattan
- Bercovitz, Alain (1995). *La curiosité déplacée ; propos sur l'apprentissage et la motivation*. ERES
- Bercovitz, Alain (2000). « Formation et conseil en soins palliatifs : réflexions pédagogiques ». *Lettre de l'Espace Éthique de l'AP-HP*, automne 1999, hiver 2000.
- Bercovitz, Alain (2009). « Le savoir est dans le discours partagé ». *Éducation permanente*, n° 180.
- Bourassa, Bruno, Fernand Serre et Denis Rosse. *Apprendre de son expérience*. 1999, Sainte-Foy, Presses de l'Université du Québec.
- Malglaive, Gérard (1993). *Enseigner à des adultes*. PUF : pédagogie d'aujourd'hui.
- Mallet Donatien (2010). « La formation en soins palliatifs : une chance pour la médecine ? » dans Dominique Jacquemin (2010, 2^e éd.) *Manuel de soins palliatifs*. Dunod.
- Pineau, Gaston (1998). *Accompagnements et histoires de vie*. L'Harmattan
- Schön, D.A. (1983). *The Reflective Practitioner*, Basic Books, New York
- Site Centre de Ressources National François-Xavier Bagnoud, [En ligne] [www.cdrnfxb-formation-recherche].