

# *Comment* questionner l'éthique des curriculums en santé

## Proposition d'un cadre conceptuel appliqué à l'APC

*Conférence (fortement) inspirée de travaux préalables développés dans le cadre des ateliers d'Automne de Brest/SIFEM 2018*

Florence Parent - ULB

Jean Jouquan – UBO



# Objectif: proposer *un point de vue* permettant de questionner l'éthique des curriculums en santé

"*Que recouvre pour vous la notion d'éthique des curriculums en santé?*"

Proposer à travers une démarche méthodologique (comment) *appliquée au cadre conceptuel de l'APCi* une grille d'analyse sous forme de cinq questions (débat / balises / repères) permettant d'aborder de manière concrète dans chacun de vos contextes la question de l'éthique des curriculums en santé

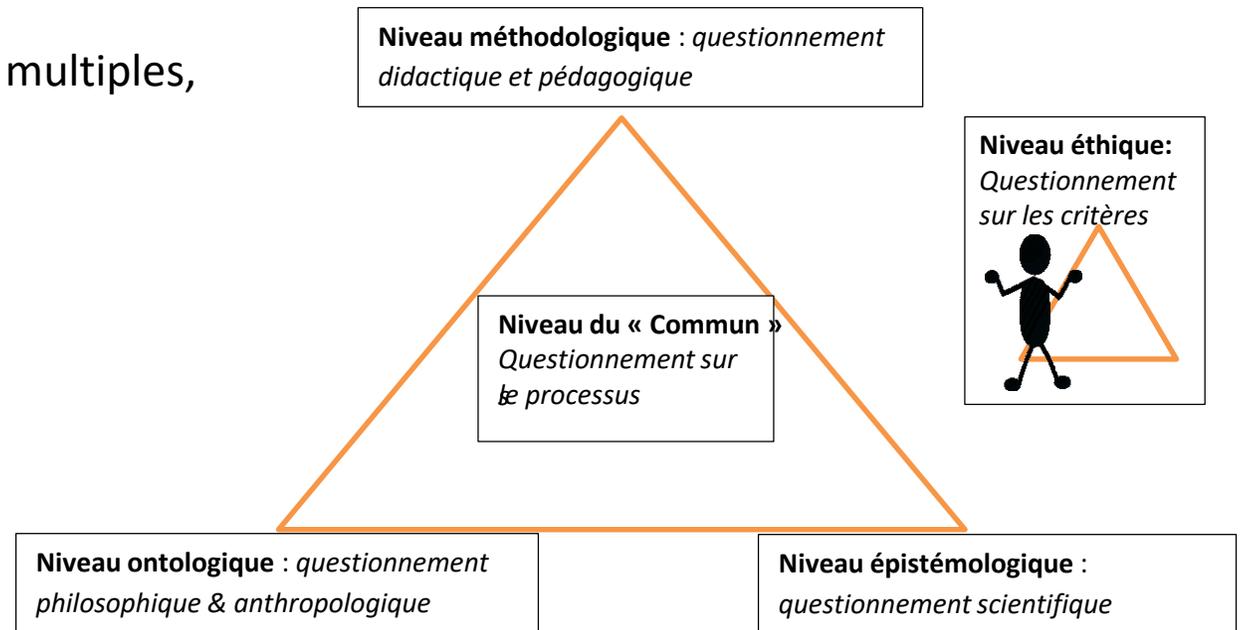


# Un **problème éthique** apparaît en général quand il y a un **conflit de valeurs** au regard de décisions (implicites ou explicites)

Dans le cadre des curriculums en santé, où les conflits de valeurs (implicites ou explicites) sont fréquents tant les niveaux décisionnels (implicites ou explicites) sont multiples, complexes et majeurs en termes de conséquences pour les personnes, les patients le système éducatif, le système de santé, la société..., l'éthique des curriculums ne s'est pas encore imposée comme une nécessité.

Les conflits de valeurs proviennent de nos présupposés théoriques, souvent inconscients ou faisant partie de ce que certains nomment un « implicite cognitif ». Il est nécessaire d'en rendre compte...

Figure : *Ethique et niveaux de présupposés en interactions dans un dispositif de formation*

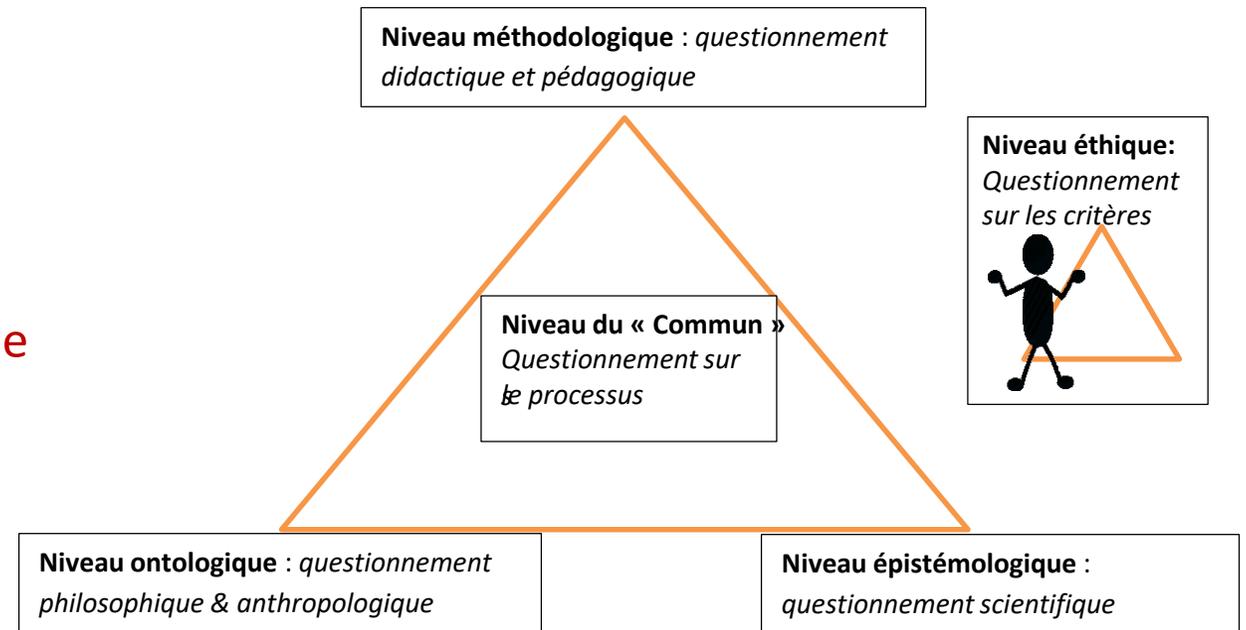


# Un **problème éthique** apparait en général quand il y a un **conflit de valeurs**

Dans le cadre des **curriculums en santé**, où les **conflits de valeurs** sont fréquents tant les niveaux **décisionnels** sont multiples, complexes et majeurs en termes de conséquences pour les personnes, les patients, le système éducatif, le système de santé, la société..., l'éthique des curriculums ne s'est pas encore imposée comme une nécessité.

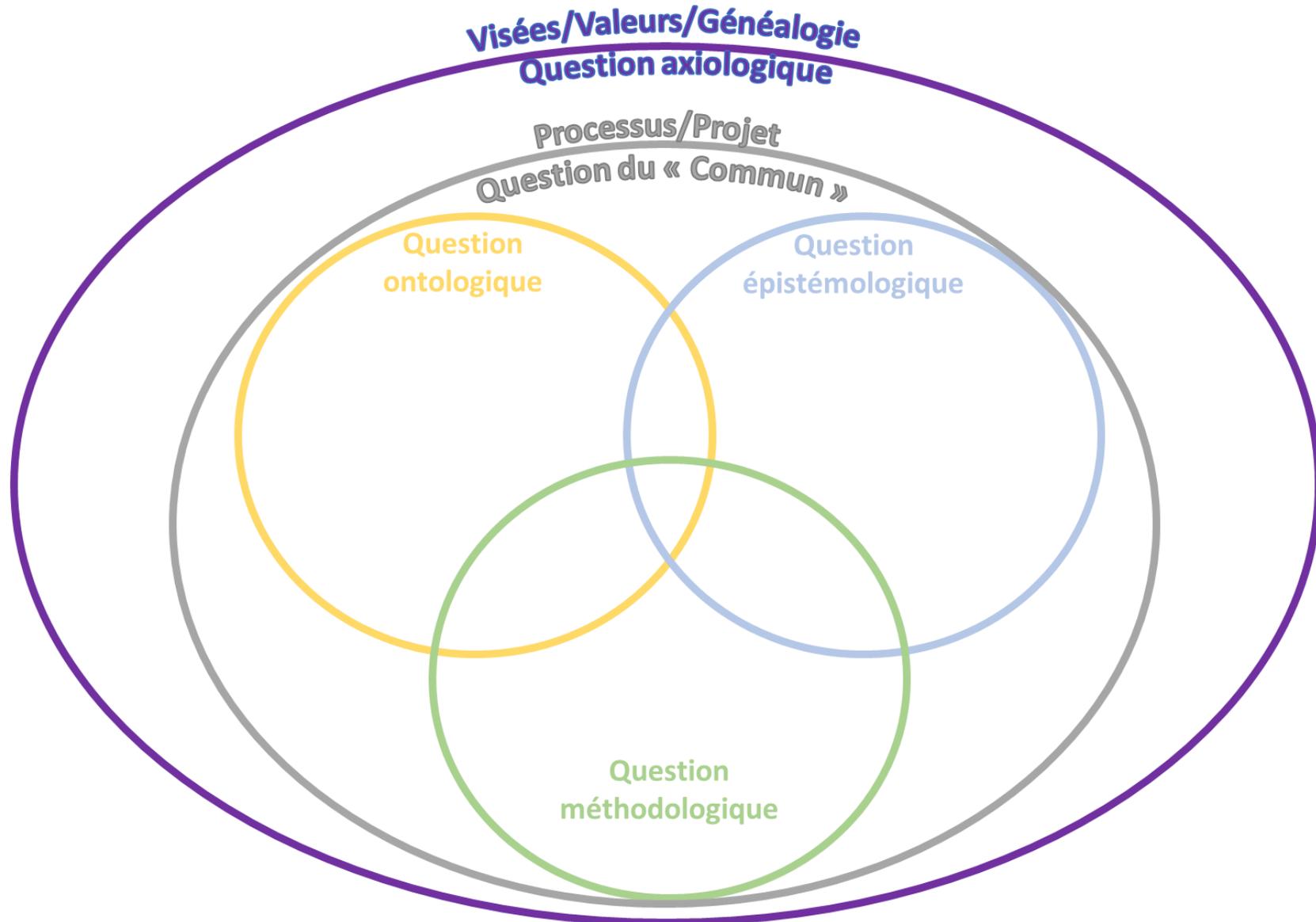
Les conflits de valeurs proviennent de nos **présupposés théoriques**, souvent inconscients ou faisant partie de ce que certains nomment un « implicite cognitif ». Il est nécessaire d'en rendre compte...

*Ethique et niveaux de présupposés en interactions dans un dispositif de formation*



**Nécessité de développer une perspective globale, stratégique et systémique, ... d'autant plus importante que l'on souhaite participer à un changement de paradigme pédagogique...**

Ethique et niveaux de présupposés théoriques en interaction dans un dispositif de formation ou dans un curriculum



**Paradigme  
du diplômé en santé savant**

**Objet d'enseignement  
et d'apprentissage**

**Paradigme  
du professionnel de santé  
compétent**

Quelle en est la nature ?

**Question ontologique**

Qui en sont les prescripteurs?  
Quels en sont les déterminants ?

**Question épistémologique**

Comment en assurer la transmission ?

**Question méthodologique**

# Débat ou question 1

**C'est la question ontologique** qui fait référence à la nature constitutive de l'objet de connaissance ou d'enseignement et d'apprentissage



**Paradigme  
du diplômé en santé savant**

**Objet d'enseignement  
et d'apprentissage**

**Paradigme  
du professionnel de santé  
compétent**

Savoirs

Quelle en est la nature ?

Question ontologique

Agir  
en santé

- *La médecine en tant qu'art*
- *La médecine en tant que science*
- *La médecine en tant que pratique soignante personnalisée accompagnée de science et instrumentée par la technique*

Folscheid D. La question de la médicalité.  
In : D Folscheid, B Feuillet-Le Mintier, J-F Mattéi, eds.  
Philosophie, éthique et droit de la médecine. Paris : PUF, 1997 : 111-21.

Naylor CD. Clinical decisions : from art to science and back again. Lancet 2001 ; 18 : 523

# Q1.

**La question ontologique** fait référence à la nature constitutive de l'objet de connaissance ou d'enseignement et d'apprentissage

- La médecine (ou tout métier en santé) vue en tant que **pratique**
- L'apprentissage (d'un métier) est aussi une pratique, un agir, une **activité...**(sciences cognitives)

➤ la nature constitutive de l'objet de connaissance ou d'enseignement et d'apprentissage:

**La « Compétence » prioritaire sur le « Savoir » : thèse de la « centralité de l'action »** (réf. Steiner)

- L'agir, l'activité, **l'acte, le processus en tant qu'objet**: « Plutôt que de subordonner la sensation à la perception et la perception à l'action, c'est à l'acte qu'il faut accorder la priorité; acte qu'on retrouve identiquement dans le sentir, le percevoir, l'agir. (...). L'acte est aussi pur produit de la persistance dans l'être, maintien en vigueur de l'acquis, mise à jour périodique, actualisation et réactualisation constamment recommencée » (Réf. Berthoz & Petit, 2006)

# Q1.

**La question ontologique** fait référence à la nature constitutive de l'objet de connaissance ou d'enseignement et d'apprentissage

L'agir, l'activité, l'acte, le processus en tant qu'objet:

*Comment définir cette activité?*

**Notre choix dans l'APCi ...**

➤ Partir du réel tel qu'il se présente ....

## Une histoire « ordinaire »

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aigue de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse  
récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)

Incompréhension et moquerie  
(délire mystique)

Monsieur André Geraets, 50 ans

### Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

### Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

### Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

### Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

### Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

# Une histoire « ordinaire »

Monsieur André Geraets, 50 ans

## Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de l
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

Coordonnateur

## Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Clinicien

## Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

Clinicien

## Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidérite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Coordonnateur

## Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Rôles (fonctions) professionnels

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aiguë de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)  
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

# Une histoire « ordinaire »

Monsieur André Geraets, 50 ans

## Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux et sollicités

## Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

## Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

## Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

## Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Contextes (milieux) d'exercice

Soins primaires ambulatoires

1<sup>ère</sup> ligne hospitalière

Service hospitalier spécialisé

Service hospitalier spécialisé

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aigue de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse  
récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)  
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

# Une histoire « ordinaire »

Problèmes de santé

A perdu son emploi depuis plusieurs années  
Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aigue de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse  
récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)  
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Messieurs  
Syndrome confusionnel psychotique

## Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la schizophrénie
- Rendez vous de suivi hebdomadaire
- Professionnels de santé non sollicités

## Médecin généraliste

- Prescription d'antalgiques
- Suivi régulier
- Pas de rendez-vous de suivi

## Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

## Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Étiologie néoplasique/Métastase hépato-encéphalique
- Origine de la néoplasie primaire non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

## Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Compression médullaire tumorale

Phase terminale d'une affection maligne

# Une histoire « ordinaire »

Monsieur André Geraets, 50 ans

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aigue de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse  
récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)  
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

## Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de l
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

Coordonnateur

## Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Clinicien

## Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

Clinicien

## Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epid/site néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

Coordonnateur

## Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

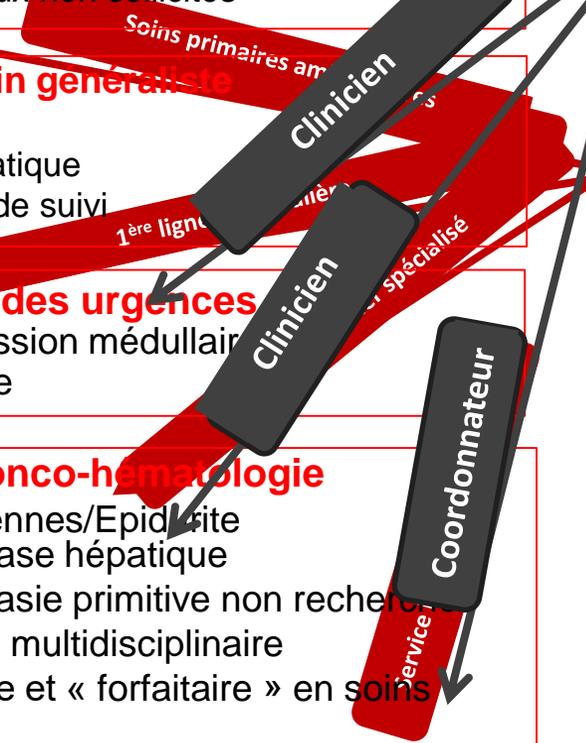
Rôles (fonctions) professionnels

X

Contextes (milieux) d'exercice

Situation professionnelle

Problèmes de santé



Agir

en situation (de santé)

Rôles (fonctions) professionnels

X

Contextes (milieux) d'exercice

Situation  
professionnelle

Familles de situations  
professionnelles

Problèmes de santé

Approche  
analytique

Approche située

## Une histoire « ordinaire »

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aigue de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse  
récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)

Incompréhension et moquerie  
(délire mystique)

Monsieur André Geraets, 50 ans

### Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

### Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

### Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

### Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

### Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

# Une histoire « ordinaire »

Monsieur André Geraets, 50 ans

## Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non impliqués

Prescrire

Evaluer (une douleur)

## Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

Catégoriser

Interpréter (des symptômes)

Collecter (des données)

## Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

## Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

## Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

Capacités

Collecter (des données)

Interpréter (des symptômes)

Catégoriser

**Macro-capacité**

RAISONNER

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aiguë de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)  
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

# Agir

Capacités

Collecter (des données)

Interpréter (des symptômes)

Catégoriser

**Macro-capacité**

RAISONNER

Approche analytique

# en situation (de santé)

Rôles (fonctions) professionnels

X

Contextes (milieux) d'exercice

**Situation professionnelle**

**Familles de situations professionnelles**

Problèmes de santé

Approche située

## Une histoire « ordinaire »

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aigue de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse  
récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)

Incompréhension et moquerie  
(délire mystique)

Monsieur André Geraets, 50 ans

### Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

### Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

### Service des urgences

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

### Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de la néoplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Orientation d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

### Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

# Une histoire « ordinaire »

Monsieur André Geraets, 50 ans

## Psychiatre hospitalier

- Décompensation aiguë de la psychose
- Rendez vous de suivi psychiatrique
- Professionnels sociaux non sollicités

## Médecin généraliste

- Pas d'investigation
- Traitement symptomatique
- Pas de rendez-vous de suivi

## Service des urg

- Tableau de compression médullaire
- Ostéolyse vertébrale

## Service d'onco-hématologie

- Métastases rachidiennes/Epidurite néoplasique/Métastase hépatique
- Origine de l'oplasie primitive non recherchée
- Pas de concertation multidisciplinaire
- Prise en charge d'emblée et « forfaitaire » en soins palliatifs

## Service de soins palliatifs

- Traitement antalgique symptomatique
- Décès dans l'isolement total

A perdu son emploi depuis plusieurs années

Veuf, sans contact familial

Schizophrénie  
Tabagisme actif  
Perdu de vue

Lombalgies subaiguës  
Perdu de vue

Aggravation aiguë de la lombalgie  
Impotence fonctionnelle douloureuse  
récente des membres inférieurs

Patient non associé aux décisions

Réprimandes (fume dans sa chambre)  
Incompréhension et moquerie (délire mystique)

Continuité

Rigueur

Empathie

Critères

Indicateur

# Compétence

Agir

adéquatement

en situation

Capacités

Critères

Rôles (fonctions) professionnels

X

Indicateur

Contextes (milieux) d'exercice

Collecter (des données)

Interpréter (des symptômes)

Catégoriser

**Macro-capacité**

RAISONNER

**Situation  
professionnelle**

**Familles de situations  
professionnelles**

Problèmes de santé

Approche  
analytique

Approche  
critériée

Approche  
située

# Notre choix dans l'APCi (pour définir cet « Agir »)

➤ **Partir du réel tel qu'il se présente :**

- ✓ **situé / contextuel** (*situations professionnelles, culture et contextes d'exercices*)
- ✓ **multidimensionnel** (*l'approche analytique de nos activités visibles & invisibles*)
- ✓ **intentionnel** (*dirigée vers, sens, projet - critères qui peuvent être rendu explicites, que l'action soit consciente (implicite) ou non*)

# Notre choix dans l'APCi (pour définir cet « Agir »)

- Partir du réel tel qu'il se présente :
  - ✓ situé / contextuel
  - ✓ multidimensionnel
  - ✓ intentionnel

**Par ailleurs il s'agit d'un « Agir-en-santé », c-à-d.  
en situations « de santé »**

- **Nécessité de clarifier sa définition de la santé**

# « De quelle définition de la santé parlons-nous? »

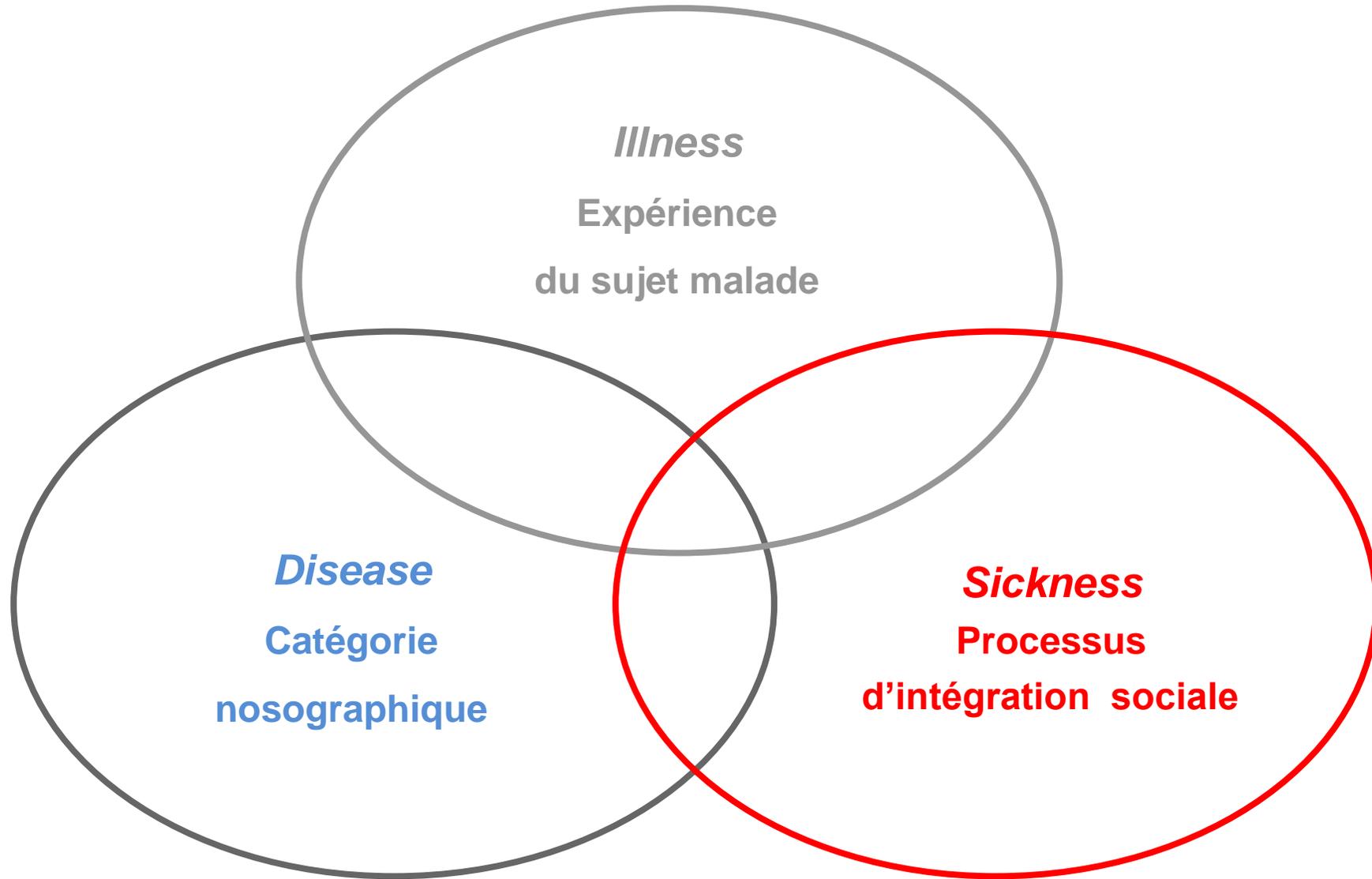
- Définition de l'OMS: La **santé** est un état de complet bien-être physique, mental et social, et ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité

- Approche des Soins de Santé Primaires
  - Promotion de la santé communautaire
  - Prévention des maladies
  - Services curatifs
  - Services de réadaptation

Adéquation de la formation en réponse aux besoins

Perspective de promotion de la santé: Globalité

L'agir en santé en tant qu'objet de formation dans une approche par compétences :  
une perspective anthropologique de la « maladie »



L'agir en santé en tant qu'objet de formation dans une approche par compétences :  
tolérer l'incertitude selon la nature du problème à résoudre ?

**Problème simple**  
*(well structured problem)*

- Tous les indices sont disponibles d'emblée
- La solution requiert des tâches familières
- Ils peuvent être résolus avec un haut degré de certitude
- Les experts s'accordent sur la nature de la solution correcte

- *But visé :*
- *appliquer la « bonne » solution*

**Problème complexe**  
*(ill structured problem)*

- Les indices nécessaires à la solution ne sont pas (tous) disponibles d'emblée
- Le problème évolue au cours de son investigation
- La solution n'est pas standardisée mais unique
- Ils ne peuvent pas être résolus avec un haut degré de certitude
- Les experts sont souvent en désaccord quant à la meilleure solution à mettre en œuvre, même quand le problème peut être considéré comme ayant été résolu

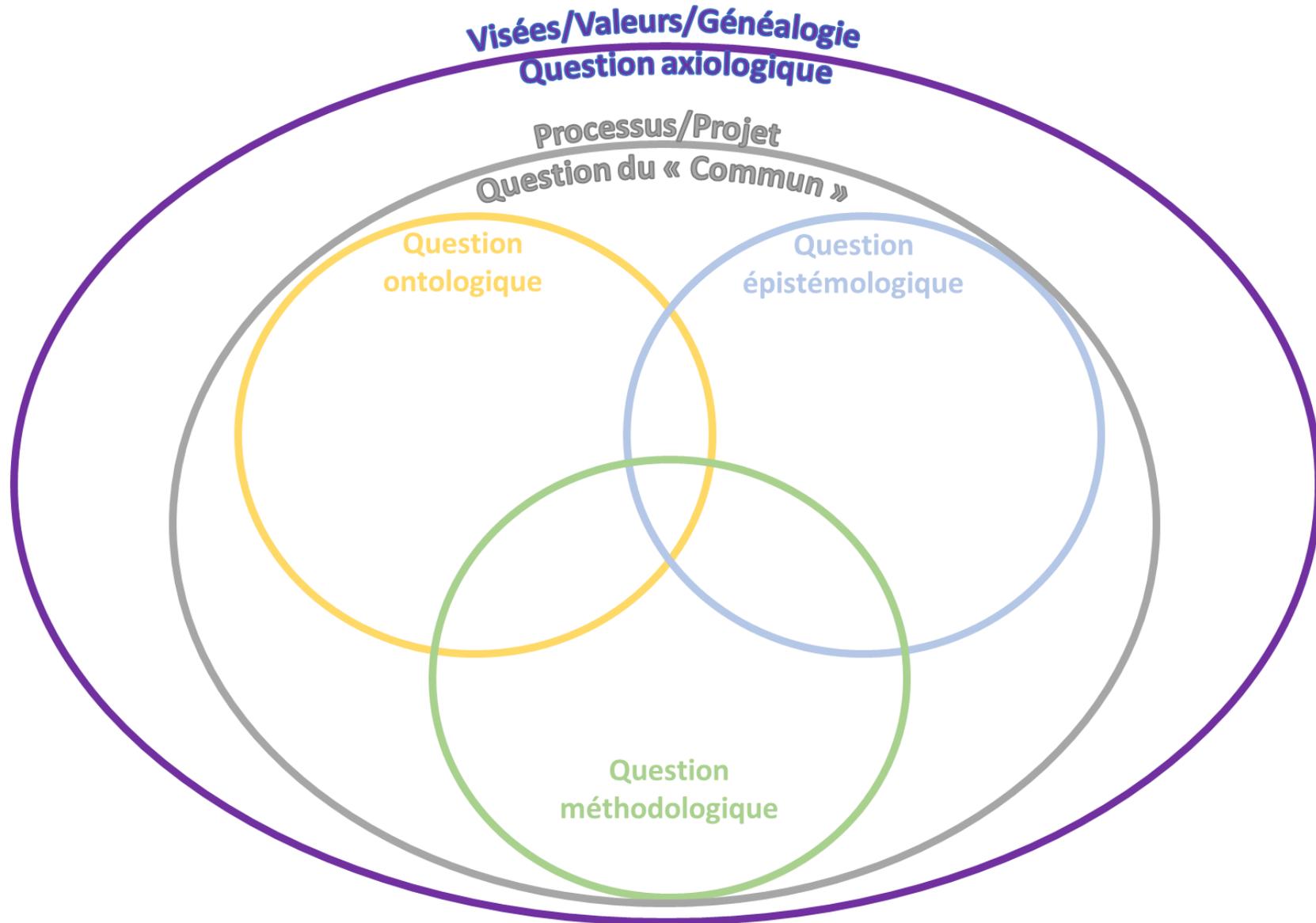
- *But visé :*
- *élaborer et argumenter l'une des solutions raisonnables possibles*

# Premier niveau de débat: Q. 1.

- Définition de la compétence sous tendue par cette façon de définir l'«Agir-en-Santé »:

« Une compétence est un *agir complexe et singulier* qui mobilise grâce à des *capacités de nature diverse* (sensitive, psycho-affective, cognitive, réflexive, métacognitive, imaginative, sociale, opérative, ...) un ensemble de *ressources* complémentaires pour traiter de façon *adéquate* des problèmes à l'intérieur de familles de *situations* professionnelles *toujours particulières, complexes* et définies au regard de contextes, de rôles et de contraintes spécifiques. »

Ethique et niveaux de présupposés théoriques en interaction dans un dispositif de formation ou dans un curriculum



# Débat ou question 2

**Q. 2. : La question épistémologique** (ici sous un angle surtout gnoséologique ...) fait référence « à la connaissance de la connaissance » ...c-à-d : comment se construit, s'élabore, se produit la connaissance (l'objet de connaissance défini au travers de la **Q.1.**) ?



**Paradigme  
du diplômé en santé savant**

**Objet d'enseignement  
et d'apprentissage**

**Paradigme  
du professionnel de santé  
compétent**

Savoirs

Quelle en est la nature ?

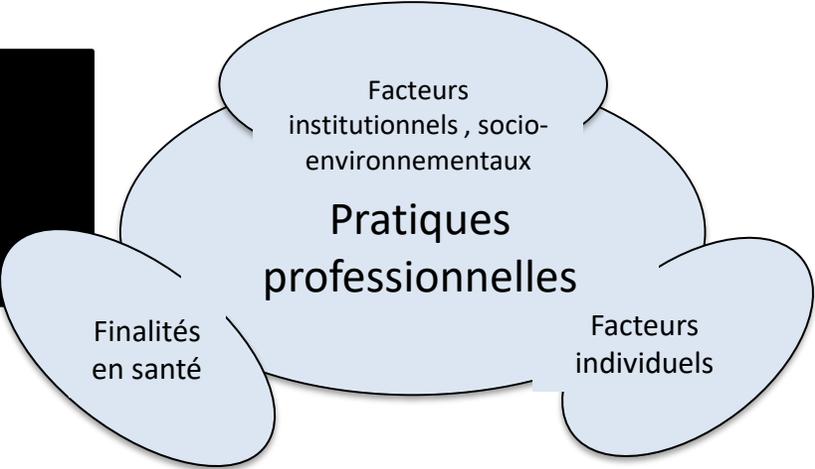
**Question ontologique**

Agir en santé

Disciplines

Qui en sont les prescripteurs?  
Quels en sont les déterminants ?

**Question épistémologique**



# Les déterminants des pratiques professionnelles et de la compétence dans la perspective systémique de la promotion de la santé (exemples avec le cas de Monsieur Geraerts)

## Déterminants / facteurs individuels

### *-Facteurs prédisposants*

- .Représentations
- .Attitudes
- .Croyances
- .Perceptions
- .Connaissances
- .Valeurs, identités, sens, ...

### *-Facteurs capacitants*

- .Aptitudes
- .Capacités
- .Habilités
- .Estime de soi, ...

### *-Facteurs renforçants*

- .Modèles de rôle
- .Influence des pairs
- .Rétro-action,
- .Réseaux

## Déterminants /facteurs collectifs

Déterminants institutionnels  
(politiques, administratifs)

Pratiques professionnelles-  
Interprofessionnelles  
(communicationnelles)  
explicites/implicites

Finalités en  
santé

Déterminants  
environnementaux, sociaux  
et démographiques

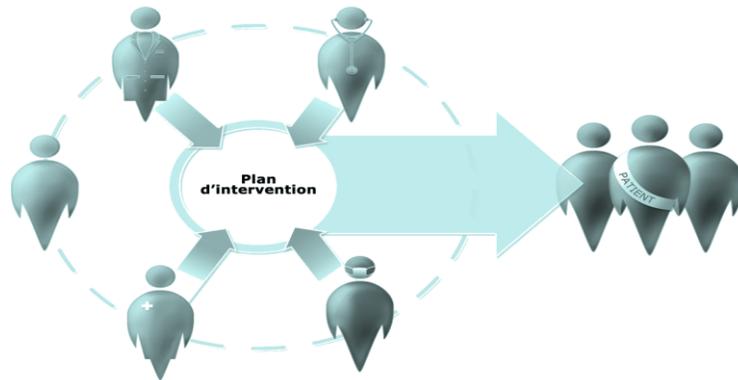


# (Exemple ) Les déterminants (facteurs influençant) des pratiques professionnelles et de la compétence selon les perspectives alternatives de la relation soignants-patients

Savoirs expérientiels vs. savoirs experts

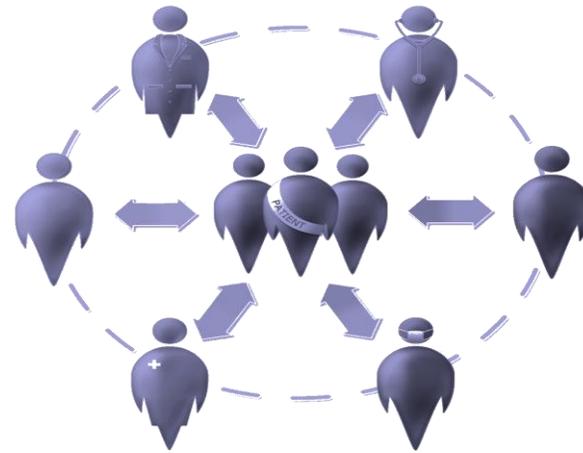
Professionnels de santé experts de la maladie

Patients experts de la vie avec la maladie



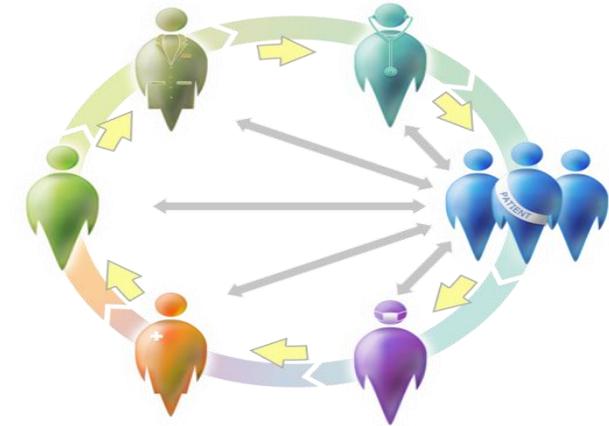
*Paternalisme médical*

1950 - ...



*Approche « centrée » sur le patient*

1990 - ...

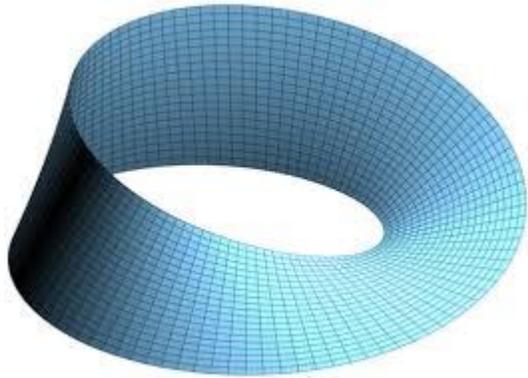


*Perspective du patient partenaire de soins*

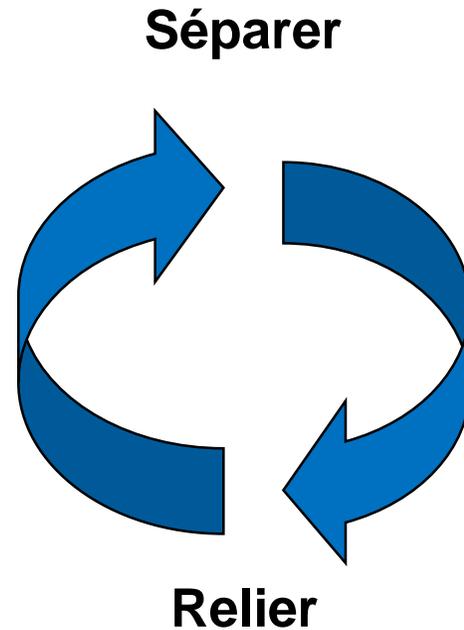
2010 - ...

*D'après Dumez V.  
Université de Montréal*

# Le ruban de Möbius ....



... principe de « *reliance* »: Séparer pour mieux  
relier, principe d'*opérateur de reliance* (Edgar Morin)



Développer la *pensée* complexe: catégoriser; structurer; relier; délier ...

en **maintenant ensemble les parties... participe d'un  
choix épistémologique**

# Les orientations épistémologiques participent à deux grands paradigmes

- Les épistémologies positivistes ou réalistes
- Les épistémologies constructivistes

# Le paradigme positiviste ou réaliste

<b>ONTOLOGIE</b>	<p>La « réalité » existe en tant que telle (on peut la décrire), indépendamment du regard qui se porte sur elle ; elle est régie par des lois et des mécanismes immuables; Hypothèse déterministe (on peut l'expliquer (la réalité)) « <i>longues chaînes de raisons toutes simples et faciles</i> »</p> <p>Résumé: « <b>Objet-Savoir</b> » extérieur au sujet observant</p>
<b>EPISTEMOLOGIE</b>	<p>Le chercheur doit adopter par rapport à cette réalité une attitude de distanciation et se méfier de sa subjectivité.</p>
<b>METHODOLOGIE</b>	<p>Le chercheur découvre la réalité par une démarche de type expérimental (démarche hypothético-déductive)</p> <p>Principes: « <b>Analytique</b> »; « <b>de raison suffisante</b> »; « <b>de moindre action</b> »</p>

# Le paradigme constructiviste

<b>ONTOLOGIE</b>	<p>La « réalité » n'existe pas en tant que telle. Elle est reconstruite par les individus en fonction de leurs représentations préalables, de leurs expériences antérieures , du contexte culturel,...</p>
<b>EPISTEMOLOGIE</b>	<p>Le chercheur accepte l'interaction avec l'objet étudié. Il ne récuse plus sa propre subjectivité qui peut même devenir un outil d'investigation L'observation neutre et détachée des évènements est une illusion</p>
<b>METHODOLOGIE</b>	<p>Le chercheur découvre la réalité par une démarche de type interprétatif ; il les confronte avec d'autres constructions de la réalité dans une démarche dialectique</p>

## L'« Agir-en-Santé » en tant qu'objet de formation dans une approche par compétences : une perspective épistémologique des problèmes de santé

- Les problèmes de santé existent en tant que tels, « en eux-mêmes ».

- Le rôle du médecin est de les identifier grâce à une approche « objectivante », en se méfiant de ses biais.

- Pour ce faire, il doit développer des stratégies se référant à une rationalité expérimentale

- Les problèmes de santé sont des constructions individuelles et sociales.

- Le rôle du médecin est de partager un processus de construction de sens à partir de faits et de phénomènes, dans des contextes toujours particuliers.

- Pour ce faire, il doit développer des stratégies interprétatives et dialectiques

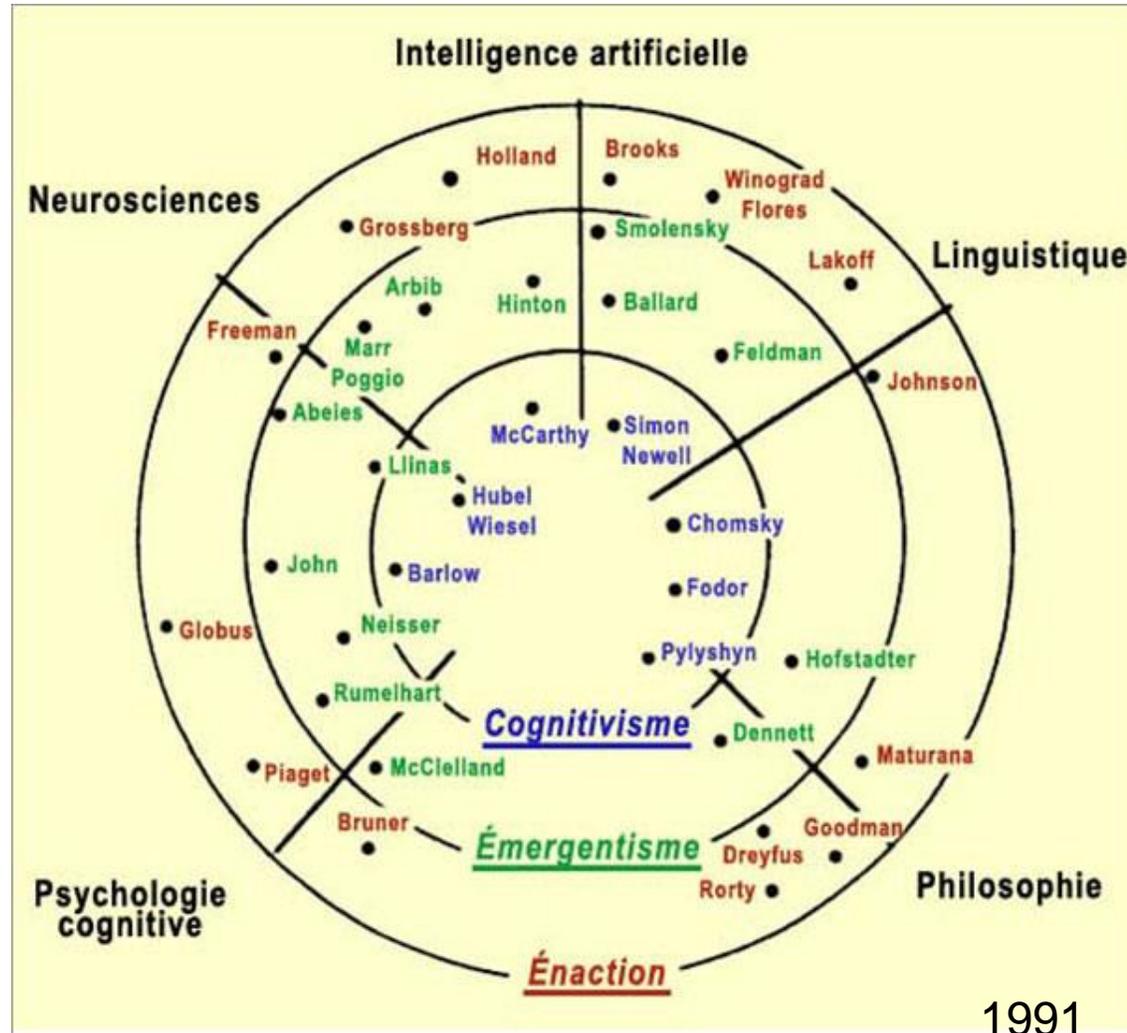
Perspective positiviste

*Conception bioclinique*

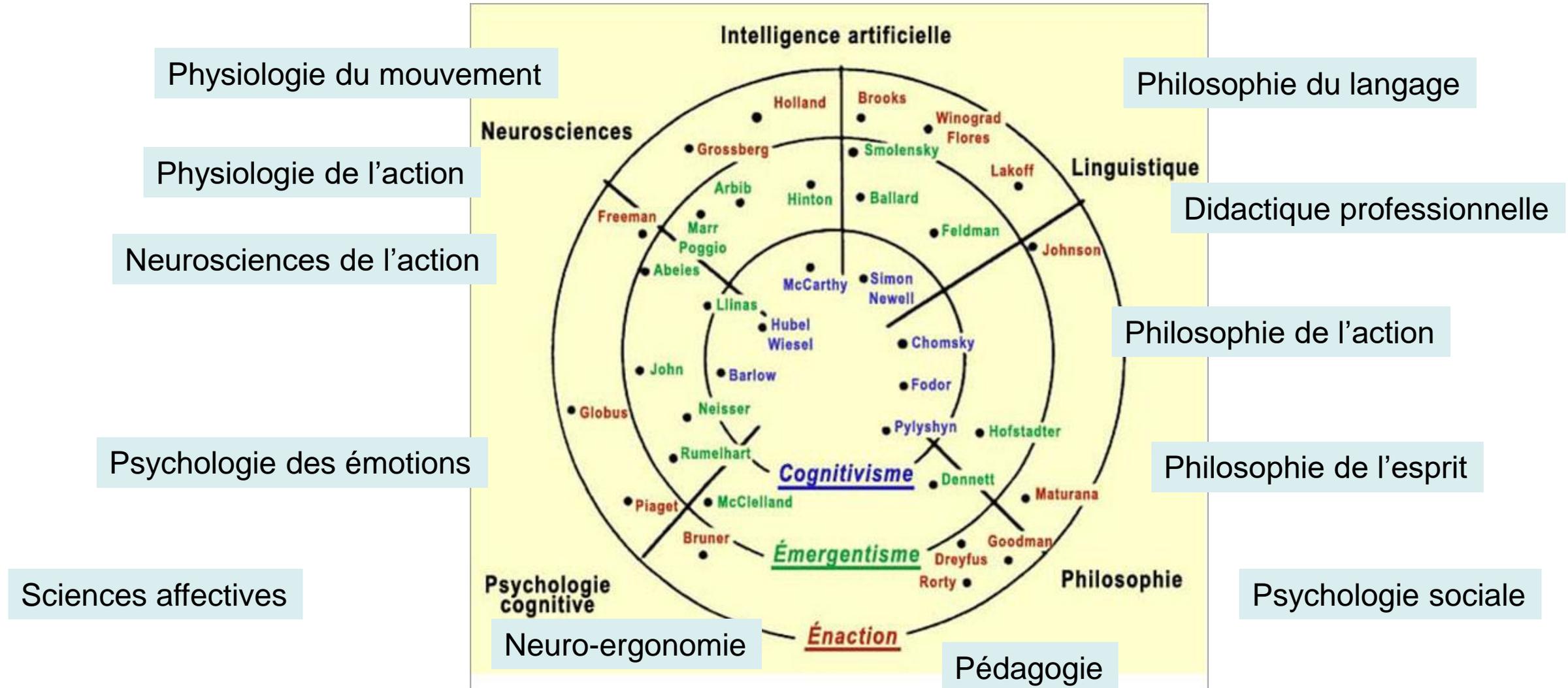
Perspective « constructiviste »

*Conception « bio-psycho-sociale »*

Nécessité d'aller plus en amont dans ce débat qui se situe au cœur des sciences cognitives....(*processus* de l'Agir-en-santé)



**Nécessité d'aller plus en amont dans ce débat qui se situe au cœur des sciences cognitives: nécessité d'une visée d'interdisciplinarité permettant le questionnement scientifique & le questionnement philosophique**



# Au cœur des sciences cognitives un débat épistémologique: *rupture pragmatique ou rupture pragmatiste?*

**L'objet des sciences cognitives est pragmatique:**

- comme objet pragmatique (en tant qu'*activité*);
- comme objet méthodologique (modélisation et opérativité)

**Enjeu d'une *rupture* pragmatique?**

« Le progrès futur des sciences cognitives semble impliquer des efforts toujours croissants pour ancrer nos recherches dans le monde réel de la sensation et de l'action. A partir de cet ancrage, le temps, le monde et le corps émergent en tant qu'acteurs signifiants dans le champ de la cognition. Comment avons-nous pu les oublier? »(Clark, 1995, p. 101)

><

« Modèle sandwich de la cognition » (Susan Hurley)

## Enjeu d'une *rupture pragmatique*?

« Souhaitant **remettre la cognition à sa place** (dans l'environnement, dans l'action, dans le temps), le tournant pragmatique n'implique pas nécessairement de rupture ou de révolution méthodologique par rapport au cognitivisme. Il invite au moins les sciences cognitives à prendre en compte, dans leur projet d'explication de la cognition et des mécanismes de ses diverses manifestations, **les dimensions pragmatiques de la cognition**. Quelles sont donc ces dimensions? Elles relèvent d'au moins trois phénomènes étroitement liés: **le mouvement corporel (geste, plus largement sensori-motricité); l'activité située de l'organisme cognitif dans son environnement, complexe et imprévisible; la motivation et les projets de l'organisme**. On se concentrera ici surtout sur les deux premiers phénomènes, qu'on ramassera sous le terme d'*activité*. Celle-ci peut se concevoir de manière continue (comme engagement motivé de l'organisme dans l'environnement ou de manière particulière, si on se focalise sur les activités motrices et gestuelles du système cognitif. **Pour le tournant pragmatique, ces dimensions pragmatiques de la cognition ne sont pas des suppléments ou des résultats de la cognition; elles sont (au moins) en profonde interaction avec elle.** » (réf. Steiner)

Notre choix dans l'APCi, *assurer* une rupture pragmatique.....:

- **Cognition située**
- **Cognition incarnée**

# Pragmatisme (Dewey) & Enaction (Varela)

Une cible commune (ennemi commun) : les théories de la connaissance et de l'esprit qui définissent l'esprit et la connaissance comme étant la production de représentations qui seraient dans un sujet, la connaissance serait séparée de l'action, elle serait antérieure à l'action et la forme première de connaissance serait de produire des théories, reproduire des propositions (cognitivism ; mentalisme qui rejoint une certaine perspective de la psychologie cognitive quand celle-ci n'a pas évoluée vers la cognition située et incarnée)

Arrières plans sont un peu différents : pas les mêmes visions de l'expérience (notamment)

Pragmatisme	Enaction
<ul style="list-style-type: none"><li>- Théorie de l'expérience</li><li>- Expérimentalisme : expérience en tant que relation entre un sujet et l'environnement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inspiration phénoménologique (Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty)</li><li>- Expérience vécue : l'expérience en tant que conscience, que subjectivité liée à l'apparaître du monde (à un sujet)</li></ul>

# Pragmatisme (Dewey) & Enaction (Varela) ou physiologie de l'action de Berthoz et Petit...

« Il y a dans le fait de poser l'*action* ou l'*acte* (non la représentation) à l'origine de la cognition une authentique prise de décision théorique. Une décision qui pourrait (risquons le pronostic) contribuer à une prochaine restitution de dignité épistémologique à l'aspect holistique du comportement et aux neurosciences intégratives et cognitives. Celles-ci sont prises en sandwich entre les approches génomiques et moléculaires, qui ont parfois oublié le caractère global du comportement, et une crispation tout aussi exclusive de certains psychologues sur les aspects extérieurs du comportement »  
Berthoz & JL Petit (réf.)

Pragmatisme	Enaction
<ul style="list-style-type: none"><li>- Théorie de l'expérience</li><li>- Expérimentalisme : expérience en tant que relation entre un sujet et l'environnement</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>- Inspiration phénoménologique (Husserl, Heidegger, Merleau-Ponty)</li><li>- Expérience vécue : l'expérience en tant que conscience, que subjectivité liée à l'apparaître du monde (à un sujet)</li></ul>

## Enjeu d'une *rupture pragmatique*: thèse de la centralité de l'action (Steiner)

- « C'est (plutôt) en contextualisant – spatialement, temporellement, culturellement, techniquement, normativement – l'action que le pragmatisme évite un réductionnisme physiologique ou comportementaliste et un mentalisme dévastateur. L'action, ici, n'est pas un événement ponctuel, individuel. **Parler d'action, c'est parler de pratiques (un tissu de pratiques partagées, culturellement et historiquement sédimentées, entrecroisement de faits comportementaux, de valeurs, de normes, de motifs et d'artefacts,...) de dispositions (l'action ne s'épuise pas dans une effectivité *hic et nunc*; elle actualise et s'accompagne de virtualités), de règles (qui définissent le sens, la généralité et l'intelligibilité de l'action pour autrui), de conduites (l'action est située, temporellement et spatialement; elle s'inscrit dans des habitudes et dans des régularités), d'interactions (l'action est (co-) ajustement continu avec l'environnement) et de savoir-faire (l'action est porteuse d'un ordre, d'une réflexivité et d'une intelligence, qui ne relèvent pourtant pas d'une connaissance intellectuelle ou propositionnelle).**
- La thèse de la centralité de l'action se déploie à partir d'une redéfinition de l'intellect, de la théorie ou de la pensée et de l'action (ni opposition – ni hiérarchisation : théorie-pratique)

# Notre choix dans l'APCi, *assurer* une rupture pragmatique.....:

- **Cognition située**
- **Cognition incarnée**
- **Pragmatisme** (Dewey)

➤ **Enaction** (Varela)

➤ **Physiologie de l'action** (Berthoz & Petit)

Phénoménologie



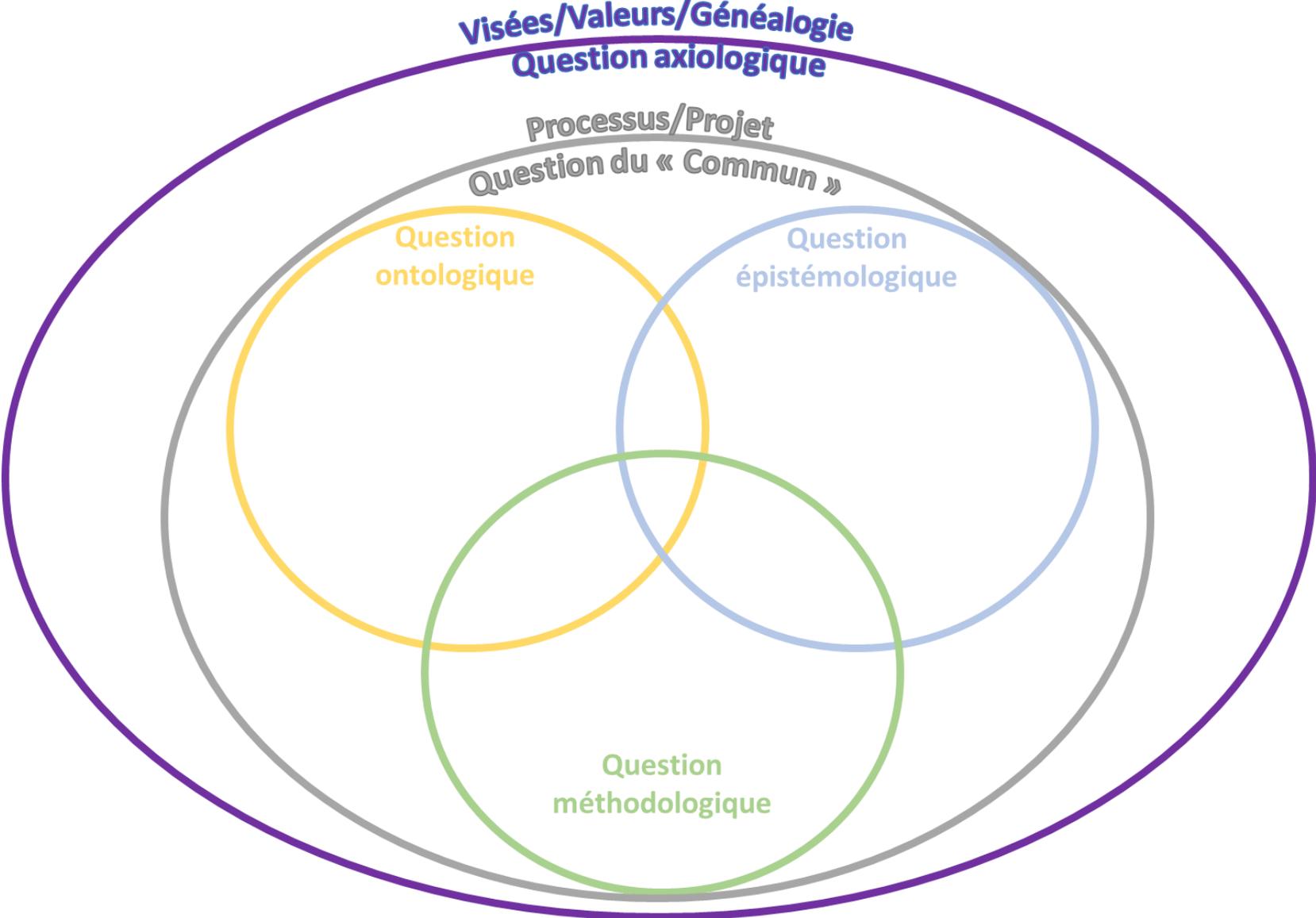
# ....ou ce qu'on pourrait nommer des « épistémologies de la Reliance »...



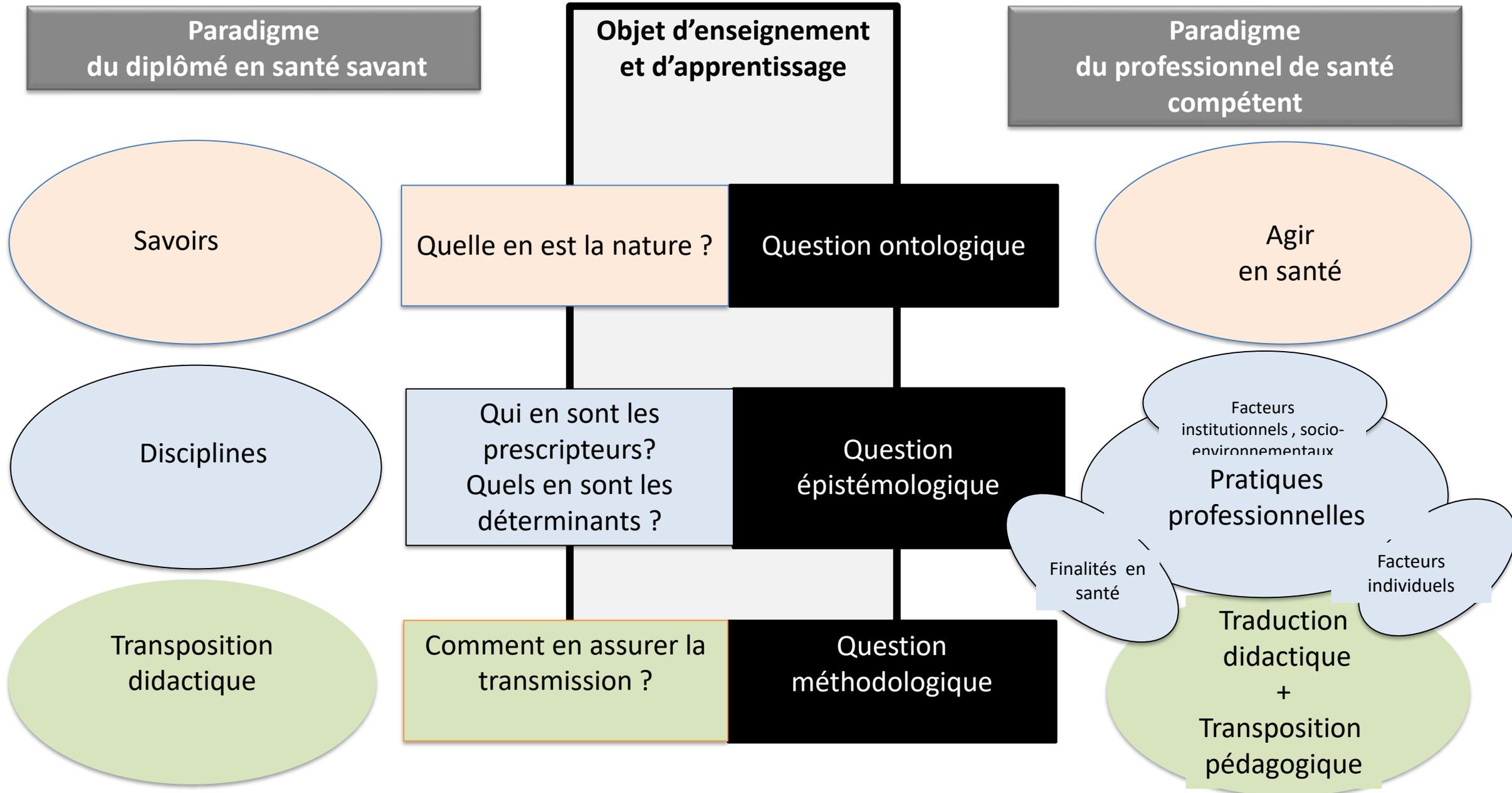
- ◆ « Le but de la recherche de méthode n'est pas de trouver un principe unitaire de toute connaissance, mais d'indiquer les **émergences** d'une pensée complexe qui ne se réduit ni à la science, ni à la philosophie, mais qui permet leur **intercommunication** en opérant des **boucles dialogiques**. »
- ◆ Edgar Morin définit sa façon de penser comme « co-constructiviste, c'est-à-dire que je parle de la collaboration du monde extérieur et de notre esprit pour construire la réalité ».

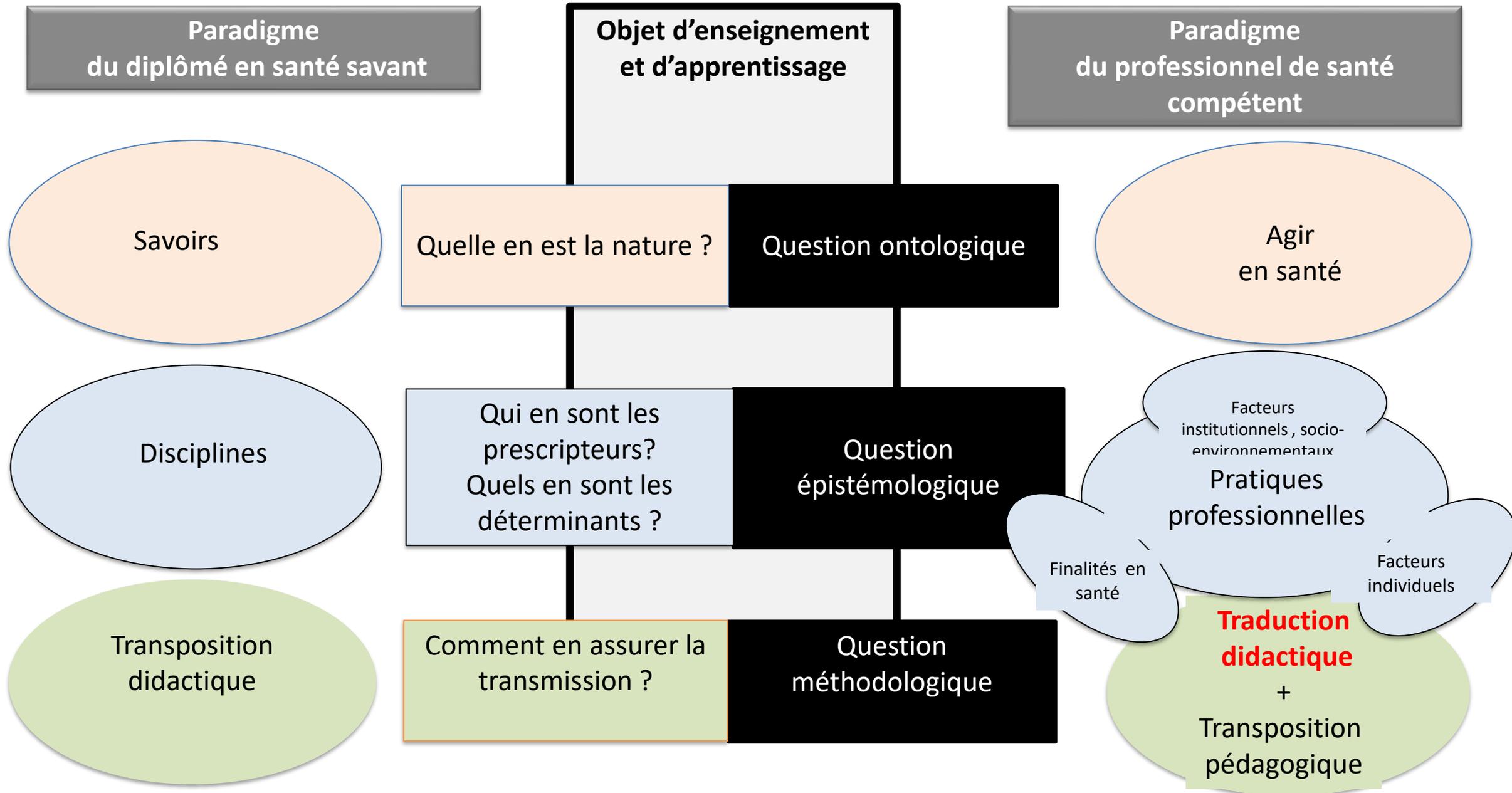


Ethique et niveaux de présupposés théoriques en interaction dans un dispositif de formation ou dans un curriculum









# *Quelles sont les conditions de possibilités de telles perspectives épistémologiques?*

Dans le cadre méthodologique de l'APCi trois conditions de possibilités sont identifiées:

1. Une démarche faisant appel à la didactique professionnelle
2. Exploiter des taxonomies ouvertes et intégratrices permettant d'aborder la question épistémologique de la reliance
3. Définition de la compétence (APCi)

# *Conditions de possibilités de telles perspectives épistémologiques?*

## **1. Une démarche faisant appel à la didactique professionnelle**

Extrait de l'article de Janine Rogalski (Cf. réf.):

*« La didactique professionnelle comme cadre théorique permettant  
a) de prendre en compte l'ensemble des composants de la  
compétence professionnelle – incluant la contextualisation mise en  
avant par la cognition située et la place des représentations  
postulée par la psychologie cognitive –  
b) d'analyser les déterminants de son développement, et  
c) de proposer la conception de situations de formation »*

➤ *L'APCi se base sur une démarche de didactique professionnelle*

## Conditions de possibilités de telles perspectives épistémologiques?

### 2. Exploiter des taxonomies ouvertes et intégratrices permettant d'aborder la question épistémologique de la reliance : *exemple la taxonomie APCi*

Domaines des activités et phénomènes d'apprentissage Niveaux de Maîtrise	Sensoriel/ perceptif	Psycho- affectif	Cognitif	Réflexif	Méta- Cognitif	Imaginatif	Social- relationnel	Opératif
<b>Redire</b>	Connaissances déclaratives	Connaissances déclaratives	Connaissances déclaratives	Connaissances déclaratives	Connaissances déclaratives	Connaissances déclaratives	Connaissances déclaratives	Connaissances déclaratives
<b>Construire et mobiliser des ressources (Savoir-faire)</b>	Capacités Macro- capacités	Capacités Macro- capacités	Capacités Macro- capacités	Capacités Macro- capacités	Capacités Macro- capacités	Capacités Macro-capacités	Capacités Macro- capacités	Capacités Macro- capacités
<b>Mobiliser, intégrer et transférer des ressources en situation authentique (Agir-en-situation)</b>	<b>Compétences</b>							

# La proportionnalité comme critère éthique (Q.5)

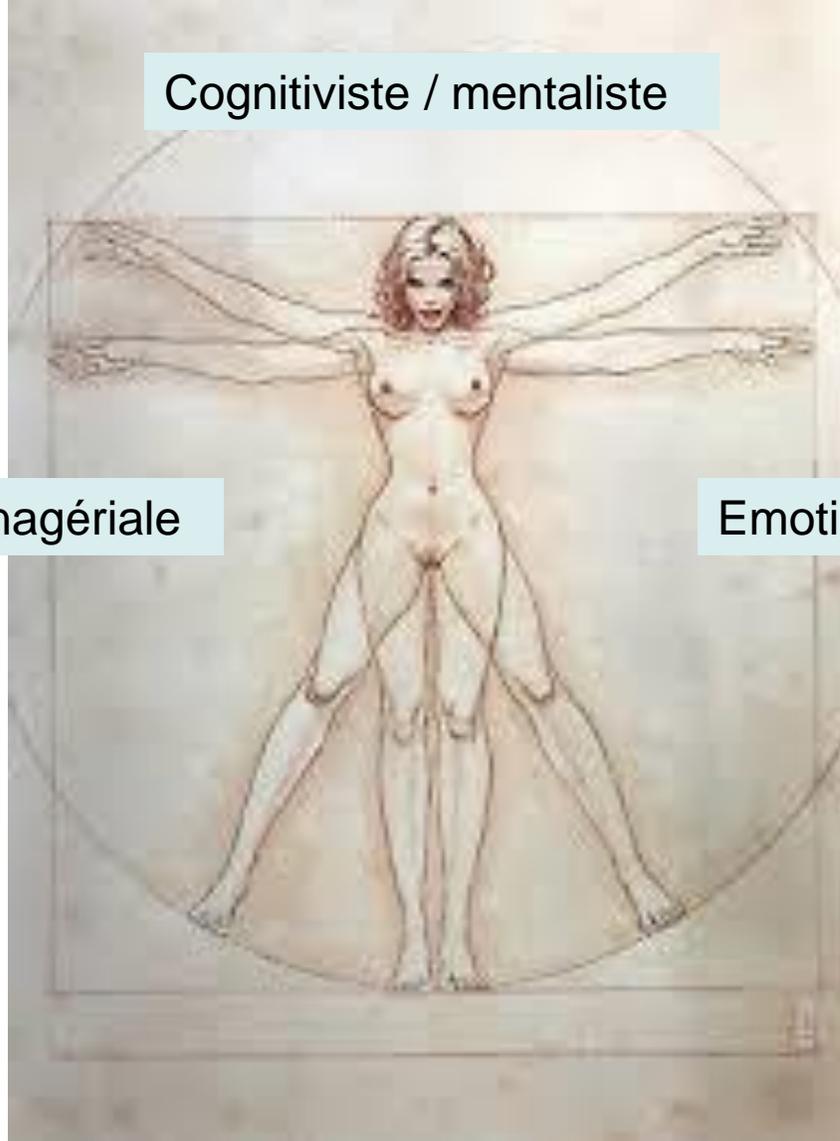


# Non proportionnalité: exemples de trois « écueils épistémologiques » possibles avec l'APC

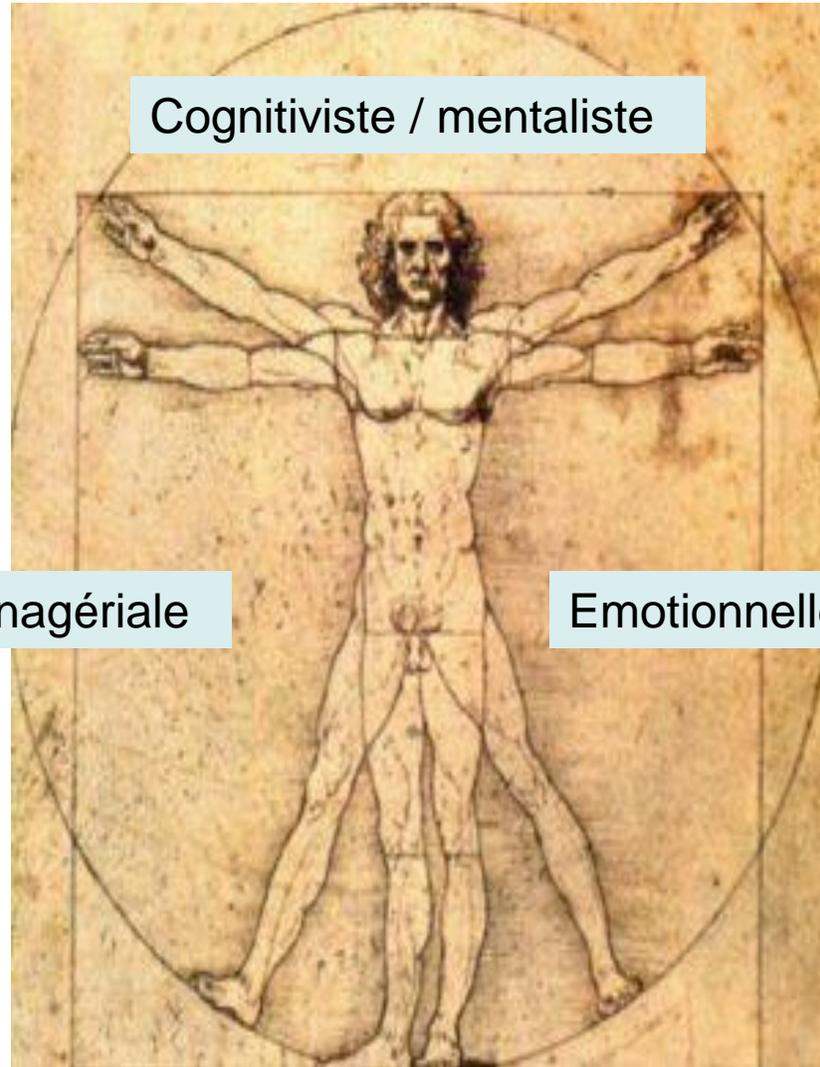
Cognitiviste / mentaliste

Procédurale / managériale

Emotionnelle / résiliente



Non proportionnalité: exemples de trois « écueils épistémologiques » possible avec l'APC  
*Sont-elles genrées?*



Cognitivist / mentaliste

Procédurale / managériale

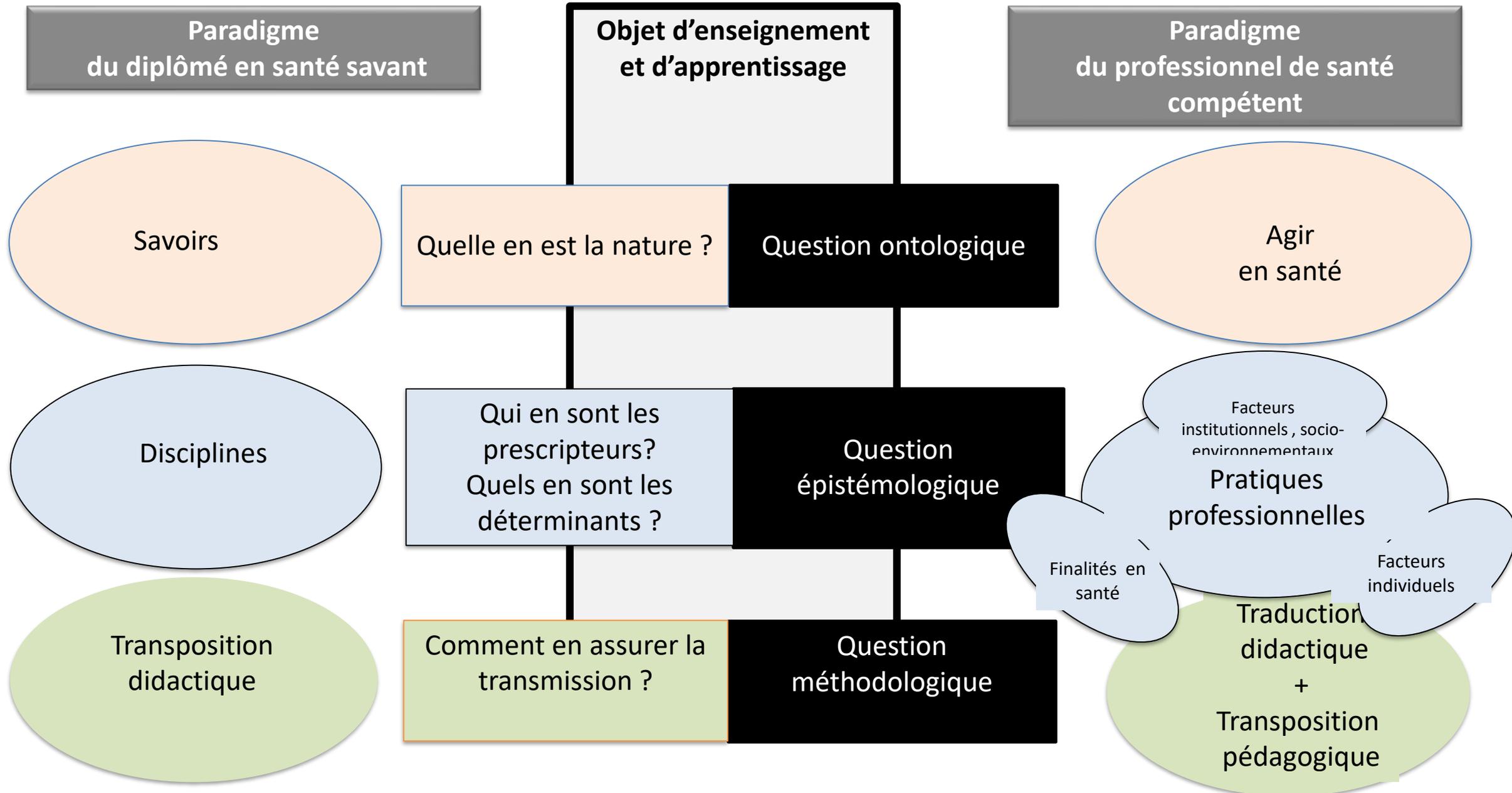
Emotionnelle / résiliente

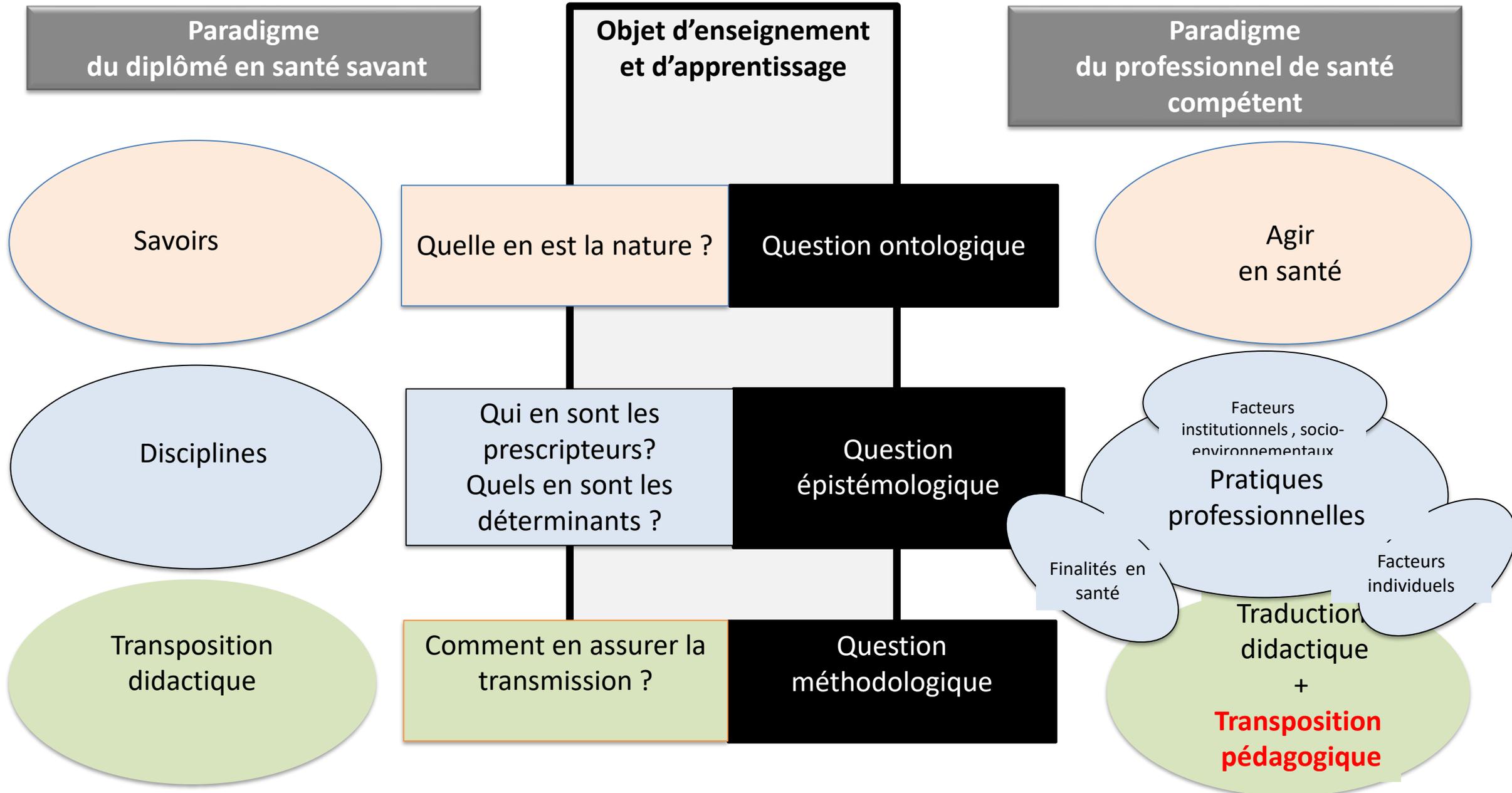


# *Conditions de possibilités de telles perspectives épistémologiques?*

## **3. Définition de la compétence (APCi)**

« Une compétence est un agir complexe et singulier qui mobilise grâce à des *capacités de nature diverse* (sensitive, psycho-affective, cognitive, réflexive, métacognitive, imaginative, sociale, opérative, ...) un ensemble de *ressources* complémentaires pour traiter de façon *adéquate* des problèmes à l'intérieur de familles de *situations* professionnelles toujours particulières et *complexes*, définies au regard de contextes, de rôles et de contraintes spécifiques. »





# Modèles intégratifs de l'approche pédagogique par compétences

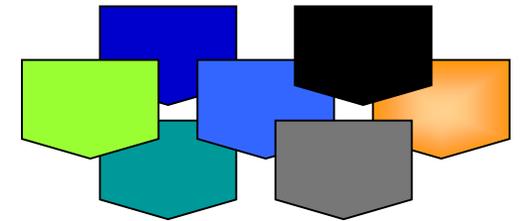
**Activité professionnelle**



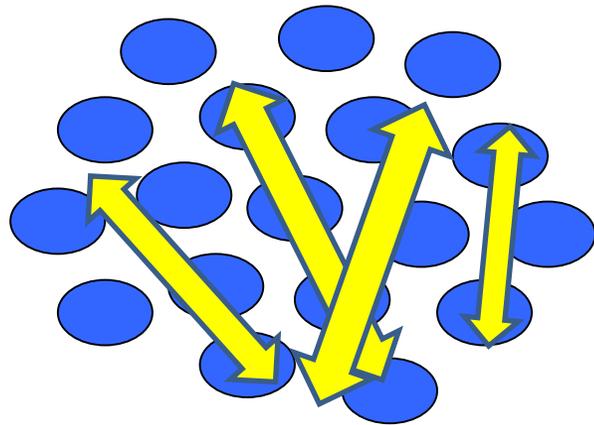
**Traduction didactique**  
*Pertinence*



**Capacités visées: rôle du réf. de compétences**



**Ressources**



Domaines / Niveaux	Cognitif	Psycho-moteur (opératif)	Psycho-Affectif	Social	Réflexif	Méta cognitif
Redire						
Savoir-Faire						
Savoir-Agir en situation						

**Transposition pédagogique**  
*Cohérence*

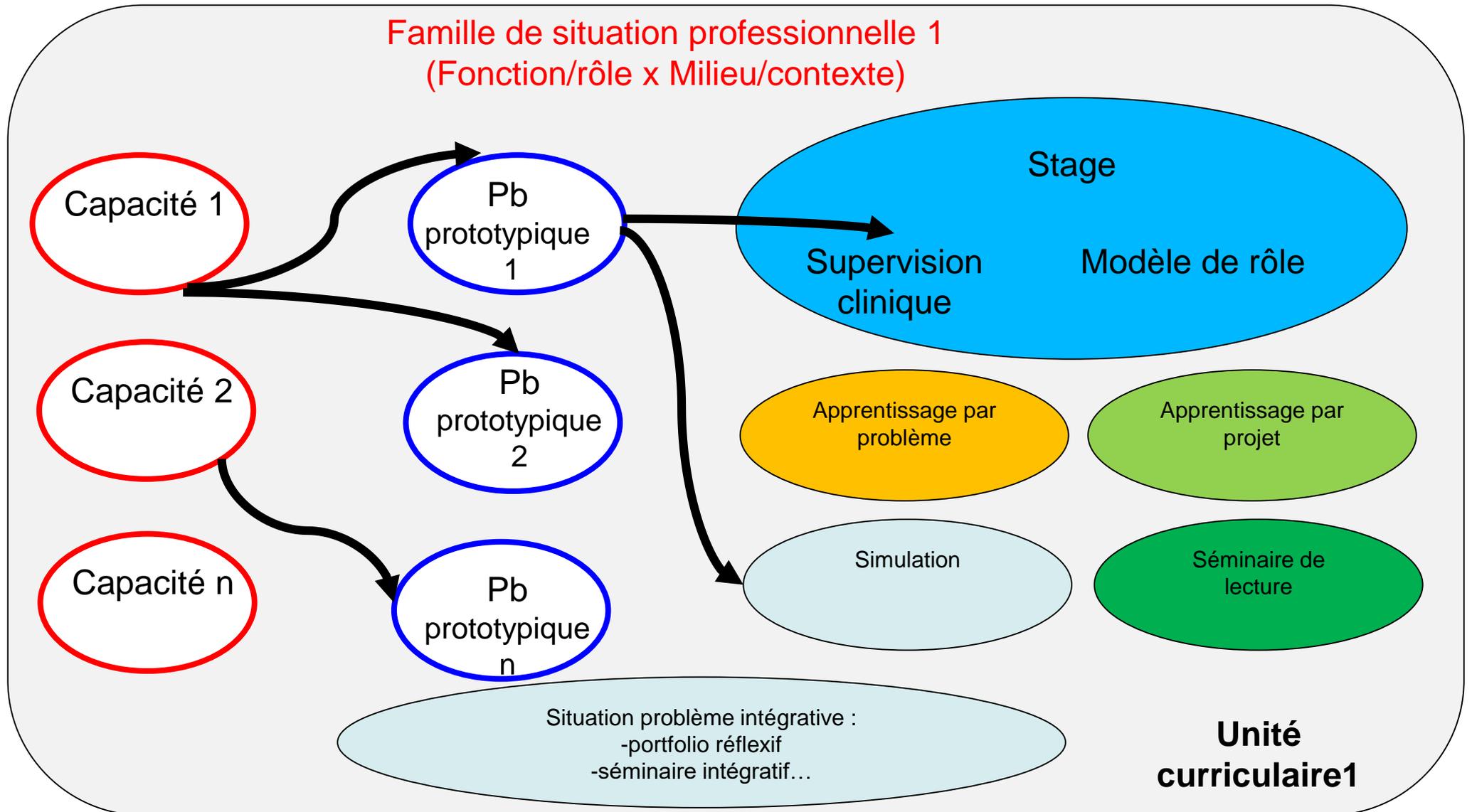


# La transposition pédagogique

Enjeux:

1. Un autre rapport aux savoirs: nécessité de développer une approche programme et l'interdisciplinarité / interprofessionnalité
2. L'évaluation qualitative / critériée
3. La formation des formateurs qui intègre *de façon critique* les enjeux 1. & 2.  
(abordée en soirée-Alumni)

# Enjeu 1. L'approche programme et l'interdisciplinarité / interprofessionnalité:



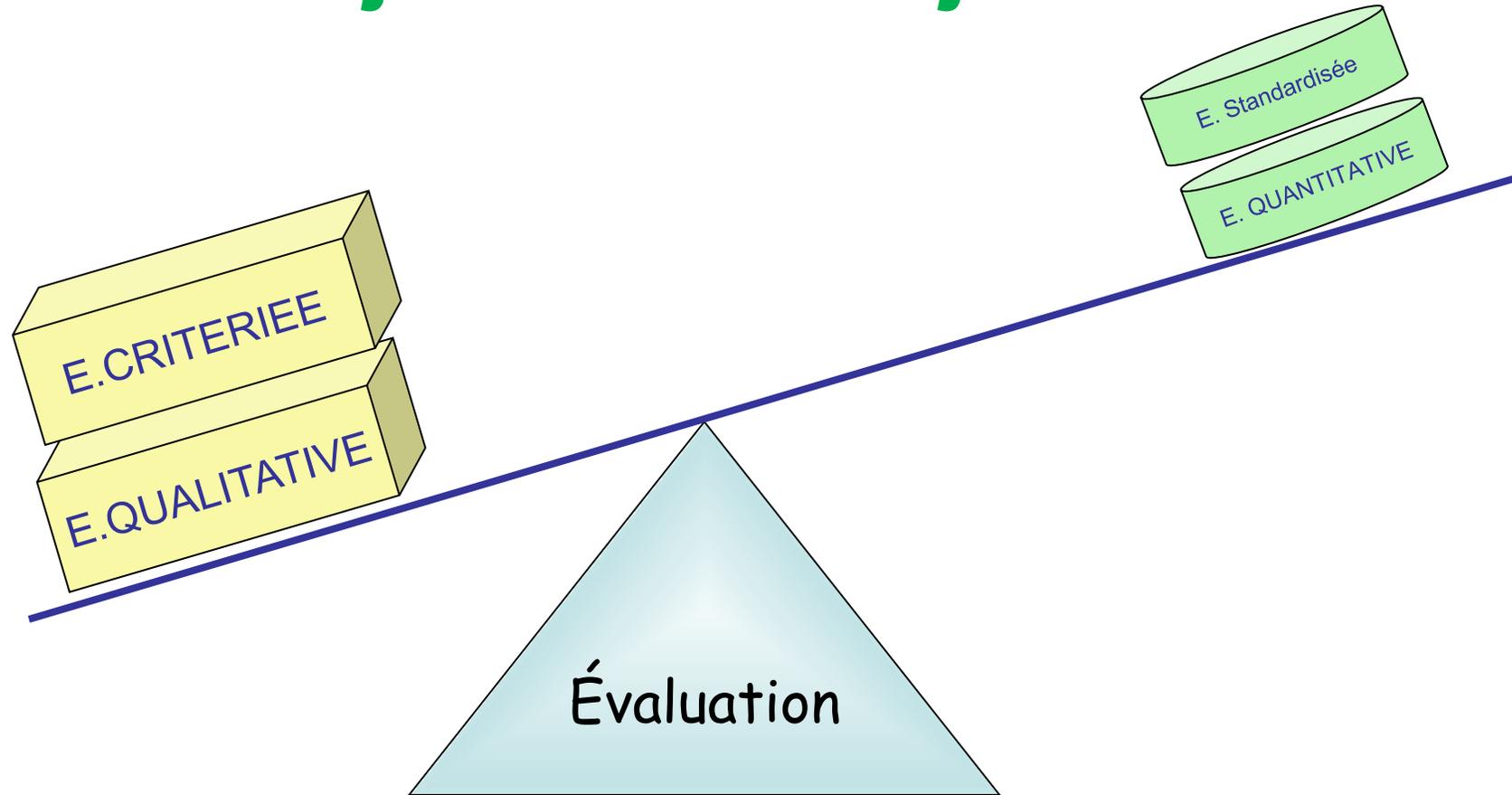
## Enjeu 2. L'évaluation qualitative / critériée

Observation d'un isomorphisme appauvrissant entre la Santé et l'Education:  
l'objectivité, la mesure et la note

« L'invention du stéthoscope et la pratique de l'auscultation médiate codifiée par le Traité de Laennec de 1819 ont provoqué **l'éclipse du symptôme par le signe**. Le symptôme est présenté, offert, par le malade. Le signe est cherché et obtenu par l'artifice médical. **Dès lors le malade, comme porteur et souvent commentateur de symptômes, est mis entre parenthèse... La réalité sur laquelle le médecin exerce son jugement est réduite à l'ensemble des signes qu'il provoque à paraître (...)**. Ici commence l'artificialisme dans la détection des altérations, des accidents, des anomalies, qui va s'enrichir progressivement de tous les stratagèmes techniques des appareils d'examen et de mesure, ainsi que des subtilités dans l'élaboration des protocoles de graphie, la scannographie, l'échographie, la scientificité de l'acte médical éclate dans la substitution symbolique du laboratoire d'examen au cabinet de consultation. Parallèlement l'échelle du plan des représentations des phénomènes du pathologiques se transforme, de l'organe à la cellule, de la cellule à la molécule » (*Canguilhem G. cité dans l'article de Célis R. repris dans le portefeuille de lecture*)

Enjeu 2.

# Tenter rebasculer Subjectivité - Objectivité



## Enjeu 2. L'évaluation qualitative / critériée

Favoriser des démarches d'évaluation:

- ✓ *compréhensives*
- ✓ centrées sur la *normativité interne de l'agir médical*
- ✓ nécessitant des démarches *d'explicitation* avec émergence de *l'intentionnalité en situation* – dans l'agir
- ✓ permettant une *réflexivité dans l'action*
- ✓ émergence des savoirs, -et des connaissances-, en lien avec les situations et les critères (*a posteriori*)

**Enjeu de l'évaluation critériée:**

**viser des niveaux taxonomiques *plus complexes***

## Enjeu 2.

### .... perspective émancipatrice à la clé

« Pour avoir voulu très tôt libérer ma vie mentale de la vie notée, j'ai appris une sagesse essentielle, **la vie réelle peut contenir la vie notée. La vie notée ne peut pas contenir la vie réelle.** La première est plus ancienne, plus vénérable, plus vraie et plus noble que l'autre qui a fait sur elle un coup d'état. Quiconque critique ce coup d'état s'expose à des punitions redoutables car le système par lequel la vie notée a décapitée la vie réelle et s'est couronnée à sa place possède tous les attributs d'une religion sadique avec ses prêtres, son inquisition et ses expiations. » (Réf. *Idriss Aberkane, Libérez votre cerveau, 2017*)

## Enjeu 2. L'évaluation qualitative / critériée

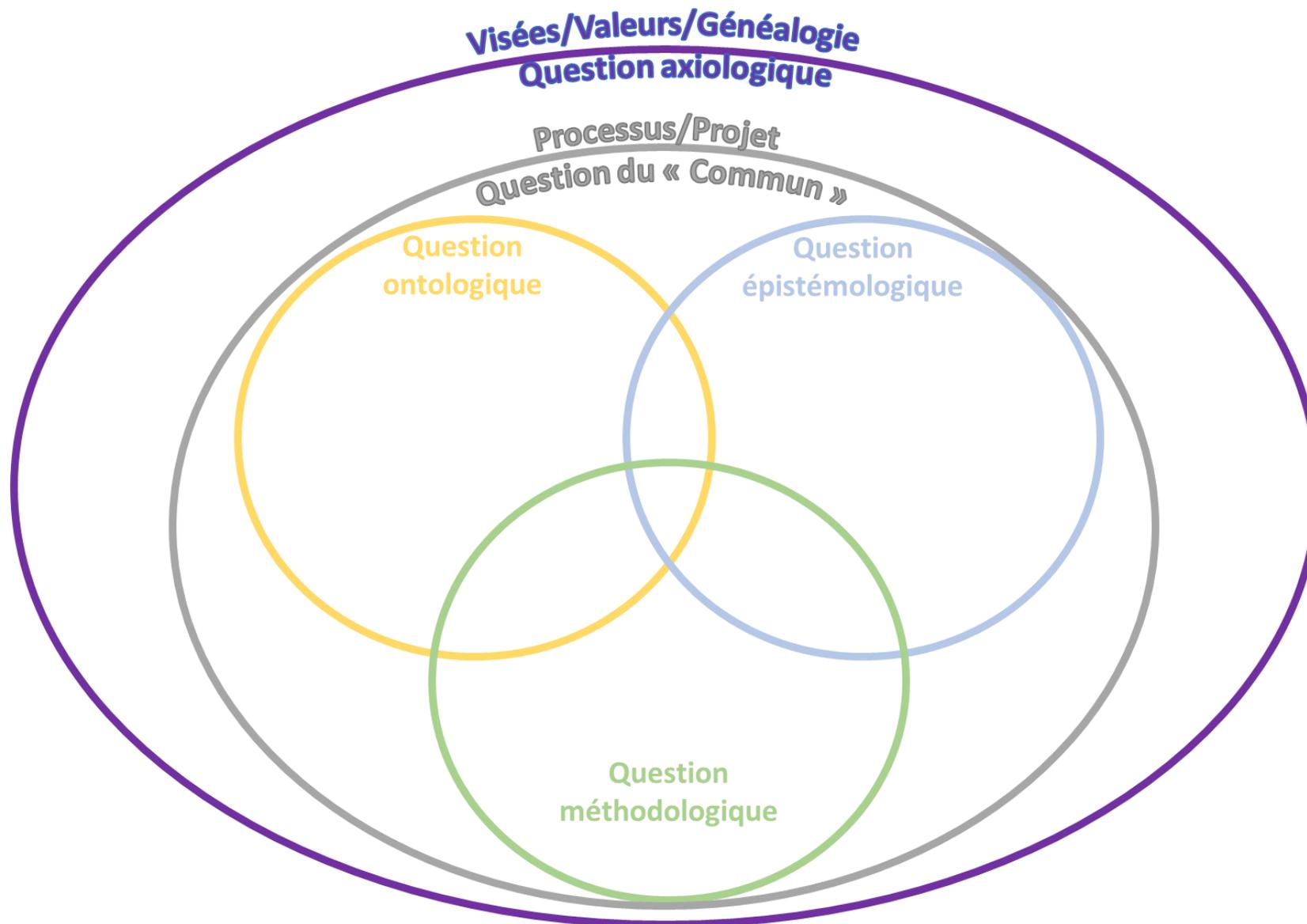
Favoriser des démarches d'évaluation:

- ✓ *compréhensives*
- ✓ centrées sur la *normativité interne de l'agir médical*
- ✓ nécessitant des démarches *d'explicitation* avec émergence de *l'intentionnalité en situation* – dans l'agir
- ✓ permettant une *réflexivité dans l'action*
- ✓ émergence des savoirs, -et des connaissances-, en lien avec les situations et les critères (*a posteriori*)

**Enjeu de l'évaluation critériée:**

**viser des niveaux taxonomiques *plus complexes***

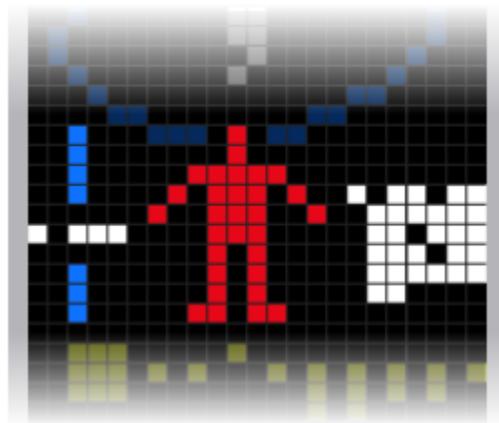
Ethique et niveaux de présupposés théoriques en interaction dans un dispositif de formation ou dans un curriculum



# Débat ou question 4

## **Q. 4 La question du « Commun »**

Comment s'élabore t-il, quels seraient ses principes politiques ? C'est la perspective transformationnelle faisant référence au processus et à l'ingénierie de projet



# Ingénierie de projet et éthique des curriculums

*Dardot P. & Laval C. : Commun. Essai sur la révolution au XXIe siècle*

- Le commun politique est radicalement *hors propriété* parce qu'il n'est pas un « bien » et qu'il n'y a de propriété, privée ou commune, que de ce qui est un bien (p. 238).
- C'est un « *principe politique* » (p. 455), qui s'institue et s' imagine.
- Le commun, son institution et son droit doivent être pensés *hors* du cadre de la propriété, et *dans* celui de l'activité et de « l'agir commun ».
- Ce qui est en cause, c'est le principe de l'obligation politique. L'exigence, c'est de poser comme principe qu'il ne peut y avoir d'obligation qu'entre ceux qui prennent part à une même activité.

# Ingénierie de projet et éthique des curriculums

*Dardot P. & Laval C. : Commun. Essai sur la révolution au XXIe siècle*

- Le commun politique est radicalement *hors propriété* parce qu'il n'est pas un « bien » et qu'il n'y a de propriété, privée ou commune, que de ce qui est un bien (p. 238).
- C'est un « *principe politique* » (p. 455), qui s'institue et s' imagine.
- Le commun, son institution et son droit doivent être pensés *hors* du cadre de la propriété, et *dans* celui de l'activité et de « l'agir commun ».
- Ce qui est en cause, c'est le principe de l'obligation politique. L'exigence, c'est de poser comme principe qu'il ne peut y avoir d'obligation qu'entre ceux qui prennent part à une même activité.

# Un système d'actions régulées

Public bénéficiaires

- **Modèle éclaté** •
- Pilotage** • **Complexité** •
- Reconnaissance** • **Projet collaboratif**
- **Logique individuelle/collective** • **Reflét de la réalité** •
- Rôle** • **Partenariats respectés** • **Complémentarité** •
- Finalités** • **Gestion de la qualité** • **Autonomie collectives**
- **Logique politique** • **Autonomie individuelles** •
- Durabilité** • **Logique scientifique** • **Appropriation** • **Logique professionnelle** • **Masse critique** • **Logique marchande**
- **Equilibre** • **Changement** • **Interaction** • **Logique associative** • **Constructivisme** • **Cohérence** • **Ancrage**
- **Rivalités** • **Méthodes/Finalités** • **Institutionnel** •
- Peurs** • **Innovation** • **Logique de coopération** •
- Réseau** • **Territoires** • **Ouverture** •
- Vision** • **Paradoxe**

Acteurs généralistes

Acteurs spécifiques

Etudiants;  
enseignants;  
superviseurs;  
professionnels;  
responsables facultaires;  
Patients, chercheurs, etc.

Un système d'actions régulées qui nécessite de dépasser différents niveaux de frontières

Public bénéficiaires

- Modèle éclaté •
- Pilotage • Complexité •
- Reconnaissance • Projet collaboratif
- Logique individuelle/collective • Reflet de la réalité •
- Rôle • Partenariats respectés • Complémentarité •
- Finalités • Gestion de la qualité • Autonomie collectives
- Logique politique • Autonomie individuelles •
- Durabilité • Logique scientifique • Appropriation • Logique professionnelle • Masse critique • Logique marchande
- Equilibre • Changement • Interaction • Logique associative • Constructivisme • Cohérence • Ancrage
- Rivalités • Méthodes/Finalités • Institutionnel •
- Peurs • Innovation • Logique de coopération •
- Réseau • Territoires • Ouverture •
- Vision • Paradoxe

Acteurs généralistes

Acteurs spécifiques

**Enjeux  
(institutionnel):**

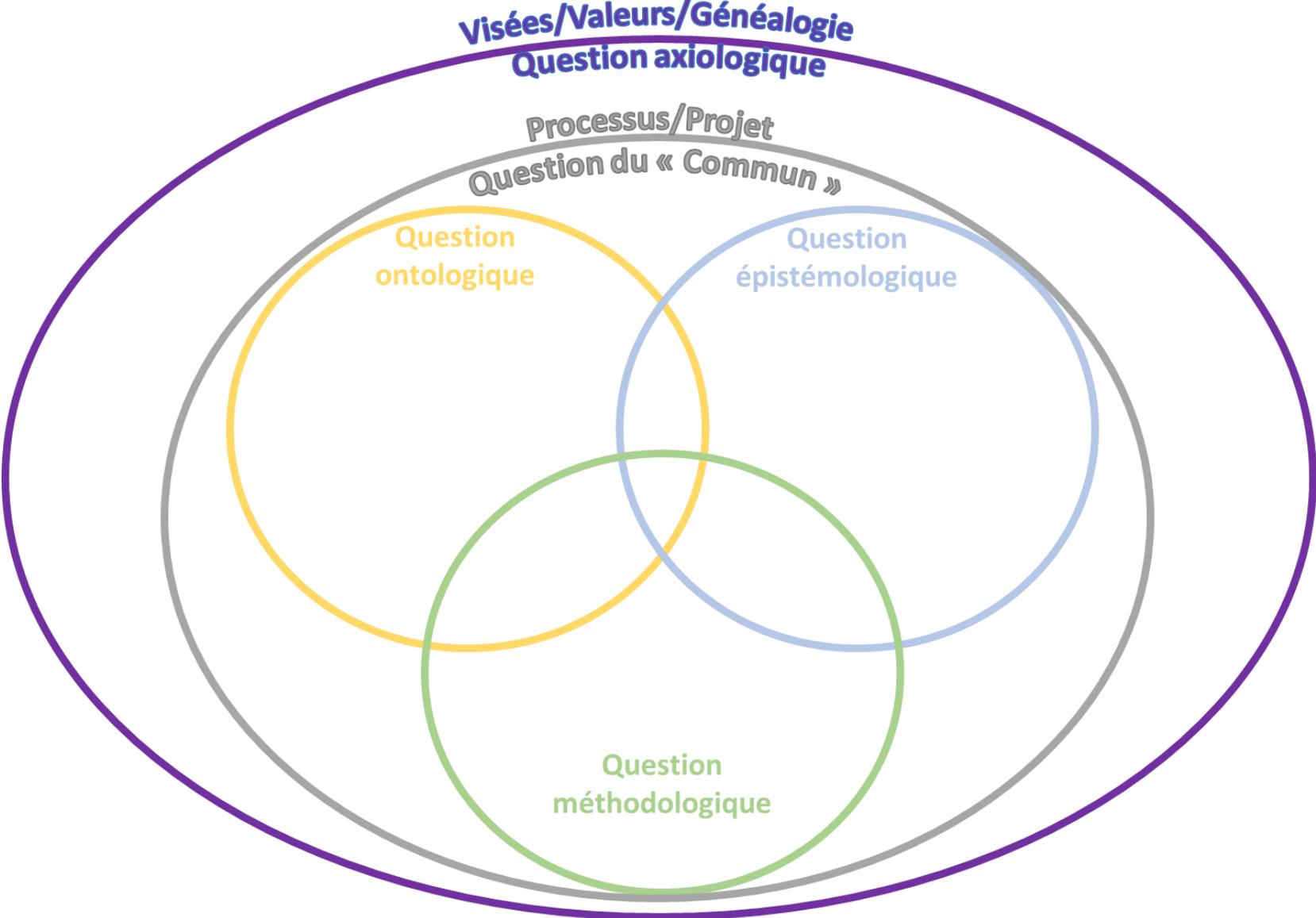
**Interdisciplinarité  
Interprofessionnalité  
Intersectorialité**



**Enjeux ou hypothèse  
(individuel):**

**Intégration  
& reliance  
« Corps-esprit-monde »**

Ethique et niveaux de présupposés théoriques en interaction dans un dispositif de formation ou dans un curriculum



# Débat ou question 5

**Q. 5. La question axiologique** ou généalogique, fait référence à l'analyse critique (investigation précise et applicabilité) des valeurs et finalités dans une perspective de *lucidité* et de *responsabilité*



## Parler d'éthique des curriculums en santé c'est (critères):

1. Clarifier ses intentions (finalités, critères & valeurs) sous-jacentes aux présupposés théoriques identifiées: *lucidité*
2. S'assurer que le curriculum permet le développement d'une « capacitation éthique » (Dewey): *responsabilité*
3. Assurer un processus représentatif et participatif dans le cadre d'une démarche d'éthique organisationnelle: *Probité*



# 1. Clarifier ses intentions

« Au nom de quoi prenons nous nos décisions? Au nom de quoi agit-on (est-on dans l'agir, l'activité commune)? »

<p><b>Q.1. Ontologique :</b> Agir-en-santé</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Multidimensionnel</li> <li>- Contextualisé (particulier - incertitude)</li> <li>- Singularité</li> <li>- Globalité « Agir » / Globalité « Santé » (complexité)</li> </ul>	<p>Isomorphisme</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>➤ <b>A:</b> Apprenant</li> <li>➤ <b>P:</b> Patient</li> <li>➤ <b>C:</b> Communauté</li> <li>➤ ... intégrée</li> </ul> 
<p><b>Q.2. Epistémologique</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Reliance (émotion-raison; corps-esprit-monde) / systémique / visée transactionnelle</li> <li>- Interdisciplinarité; interprofessionnalité</li> <li>- Reconnaissance (y inclus les savoirs expérientiels)</li> </ul>	
<p><b>Q.3. Méthodologique</b> (‘conditions de possibilités’)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Non réductionnisme</li> <li>- Intégration</li> <li>- Holisme / Globalité /Reconnaissance (toutes les dimensions de l’agir: proportionnalité)</li> <li>- Pertinence / Efficience</li> <li>- Cohérence</li> </ul>	
<p><b>Q.4. Processus</b> (du Commun)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Représentativité</li> <li>- Participation</li> <li>- Interdisciplinarité / Interprofessionnalité</li> <li>- Conflits de valeurs</li> </ul>	
<p><b>Q.5. Axiologique /</b> généalogique (visée)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Lucidité</li> <li>- Responsabilité</li> <li>- Probité</li> <li>- Emancipatrice</li> </ul>	

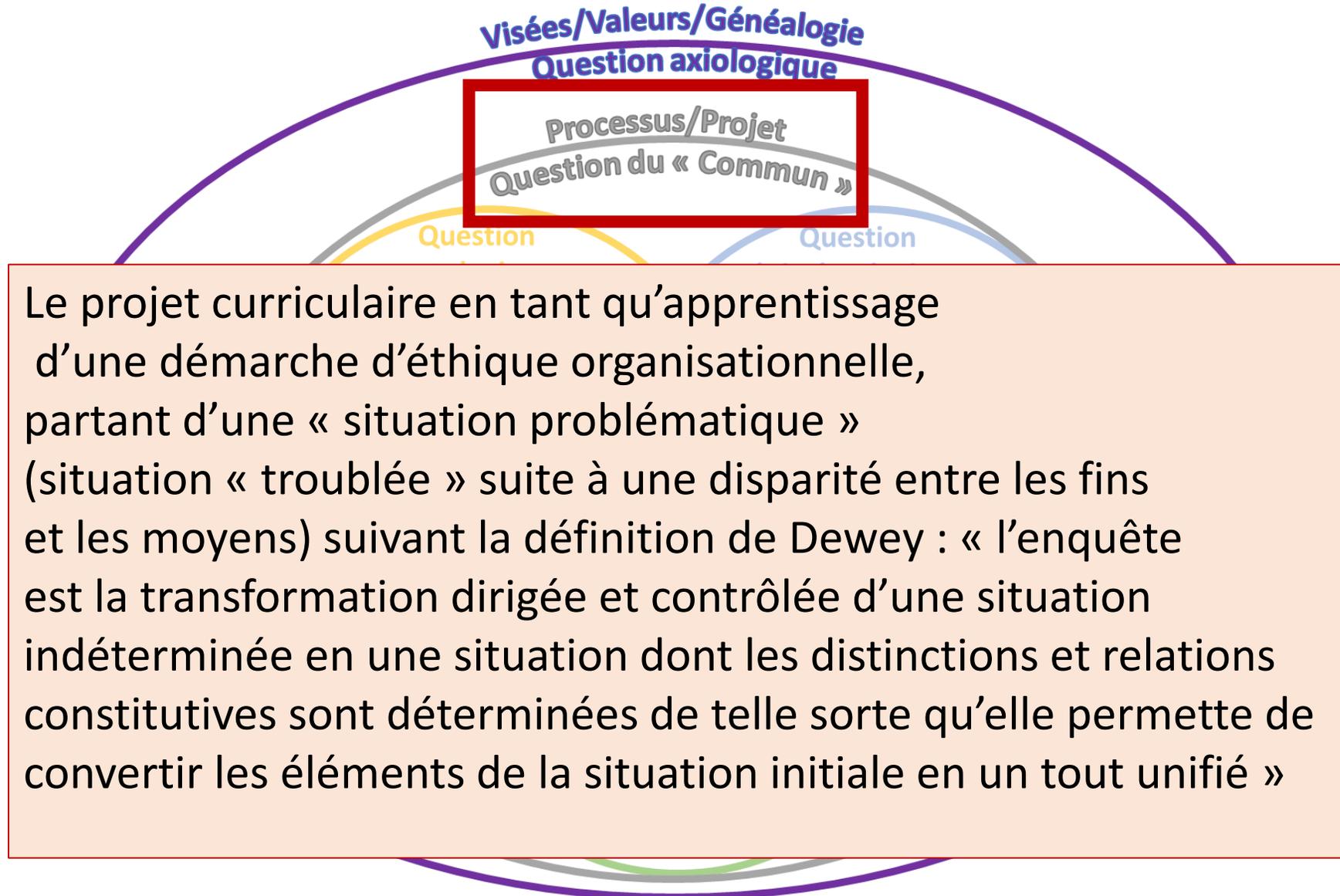
## 2. S'assurer que le curriculum permet le développement d'une « capacitation éthique » (Dewey)

Développer la « capacitation éthique » :

- renforcer la réflexivité (par ex. identifier des problématiques éthiques ; identifier ses propres jugements de valeurs ; analyser ses pratiques professionnelles, etc.)
- renforcer la capacité psycho-affective - intelligence émotionnelle : pouvoir gérer ses propres émotions (par ex. identifier ses émotions et réagir adéquatement face aux émotions et valeurs des autres dans à un dilemme éthique)
- renforcer l'agir en situation (compétence)

### 3. Assurer un processus représentatif et participatif

Ethique et niveaux de présupposés théoriques en interaction dans un dispositif de formation ou dans un curriculum





*« Si la philosophie est restée si longtemps effort vain, c'est qu'on l'a cherché sur le chemin des sciences au lieu de la chercher sur celui de l'art » Schopenhauer*

# Références

1. De la perspective d'un diplômé savant à celle d'un professionnel compétent: une nouvelle épistémologie des formations professionnalisantes en santé (Extrait de : Parent F & Jouquan J. Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé. Une clarification conceptuelle et méthodologique de l'approche par compétences. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2015: 29-38.)
2. Phénoménologie et physiologie de l'action, Berthoz & Petit, Odile Jacob, 2006
3. Steiner P. Sciences cognitives, tournant pragmatique et horizons pragmatistes.
4. Steiner P. Pragmatisme(s) et sciences cognitives: considérations liminaires, 2013 (Intellectica)
5. Rogalski J. La didactique professionnelle: une alternative aux approches de la « cognition située » et « cognitiviste » en psychologie des acquisitions. Octobre 2004
6. Masciotra D. et *Al.* Enaction Apprendre et enseigner en situation. De Boeck, 2008
7. Parent F & Jouquan J. Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé. Une clarification conceptuelle et méthodologique de l'approche par compétences. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2015: 29-38.
8. Parent F. & Jouquan J. Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2013.
9. Parent F. Jouquan J & Azzi A. L'éclairage des théories du conflit intergroupes pour penser et mettre en œuvre l'interprofessionnalité en santé (Extrait de: Parent F. & Jouquan J. Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2013)
10. Parent F. Jouquan J. Organiser la cohérence de la transposition pédagogique au regard de l'ingénierie de projet (processus et interactions des acteurs) (Extrait de: Parent F & Jouquan J. Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé. Une clarification conceptuelle et méthodologique de l'approche par compétences. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2015)
11. Célis R. L'éthique médicale à l'épreuve de la sagesse hippocratique. *Ethique et santé* 2006; 3: 8-17 Masson, Paris 2006;
12. Bolly C. L'éthique de l'enseignement, condition ultime de l'apprentissage de l'éthique. (Extrait de: Parent F. & Jouquan J. Penser la formation des professionnels de la santé. Une perspective intégrative. Louvain-la-Neuve : De Boeck Supérieur, 2013)
13. Parent F & Jouquan J. Outiller le futur professionnel de la santé en compétences émotionnelles : une perspective éducative pour prendre en compte sa vulnérabilité ? In Jouquan *et al.* Pouvoir et vulnérabilité, amis ou ennemis ? Edition Weyrich, collection printemps de l'éthique, 2014.