



20 & 21 novembre 2023

Science et société :  
Quelle place pour  
la recherche  
dans le débat sur  
la fin de vie ?



Claire Pédeli - L'Estivade - Condat

5<sup>e</sup> Journées scientifiques

de la Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie

<https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/journees-scientifiques-2023>

mshe

UNIVERSITÉ DE  
FRANCHE-COMTE



MINISTÈRE  
DE LA SANTÉ  
ET DE LA PRÉVENTION

MINISTÈRE  
DE L'ENSEIGNEMENT  
SUPÉRIEUR  
ET DE LA RECHERCHE

MSHE Ledoux  
Esplanade Germaine Tillon  
1 rue Charles Nodier  
BESANÇON

Jonathan FAËS - Infirmier, Cadre de Santé Formateur IFSI-IFCS, Doctorant en Santé Publique



UNIVERSITÉ  
CATHOLIQUE  
DE LILLE 1875



13/12/2023

Je n'ai pas de liens d'intérêt à déclarer.

# Cadre de la recherche

Thèse en santé publique sous la direction de Jean-Philippe COBBAUT (PhD/HDR en santé publique) et Grégory AIGUIER (PhD sciences médicales )

Evolution des gouvernances, l'apprentissage et la formation en SP

Accompagner la transformation et favoriser les synergies des équipes interprofessionnelles vers une communauté (interprofessionnelles et de soin)

La première étape consiste à appréhender la CIP sous l'angle d'une communauté de pratique, la définir, la conceptualiser et la modéliser.

Évaluer les dispositifs pédagogiques en formation initiale afin de les faire évoluer grâce au concept de CIPS et d'un outil de mesure.

# Objectifs de la présentation : Les enjeux à la réflexion sur le "comment faire communauté ?"

Repérer les dimensions constitutives d'une communauté interprofessionnelle de pratique en santé et en apprécier l'évolution.

Améliorer les dispositifs pédagogiques de formation à l'interprofessionnalité en contexte de soins palliatifs.

# Contexte de la santé

- Vieillesse de la population -> Prévalence des maladies chroniques et états polypathologiques, En 2040/1 M d'IDE <sup>(1)</sup>*ONI, 2023*)
- Pénurie de personnel, souffrance des soignants <sup>(2)</sup>*Parent-DRESS, 2023*)
- Fidélisation / pénurie -> Manque de CIP; problèmes d'organisation <sup>(3)</sup>*Papathanassoglou et al., 2005;* <sup>(4)</sup>*Aghamohammadi et al., 2019*)
- Pandémie -> Propice à la transformation (autonomie et créativité des équipes) -> régulation horizontale
- Évolution des technosciences (logique curative, prévention, prédiction) -> de la bioéthique à l'éthique de la pratique pour tous
- Logique de rationalisation et d'efficacité (T2A), Inégalité d'accès aux soins palliatifs
- Démocratie sanitaire / Rupture du paternalisme médical <sup>(5)</sup>*Karazivan, P et al., 2015;* <sup>(6)</sup>*Pétre et al. 2020;* <sup>(7)</sup>*Lee-Foon et al., 2023;* <sup>(8)</sup>*Barello et al. , 2012;* <sup>(9)</sup>*Batte et al. , 2006 ;* <sup>(10)</sup>*Boivin, et al., 2018;* <sup>(42)</sup>*Gross, 2018,* <sup>(43)</sup>*Lefeuvre et al., 2018*

# Contexte de la santé

- Vieillesse de la population -> Prévalence des maladies chroniques et états polypathologiques, En 2040/1 M d'IDE <sup>(1)</sup>*ONI, 2023*)
- Pénurie de personnel, souffrance des soignants <sup>(2)</sup>*Parent-DRESS, 2023*)
- Fidélisation / pénurie -> Manque de CIP; problèmes d'organisation <sup>(3)</sup>*Papathanassoglou et al., 2005;*; <sup>(4)</sup>*Aghamohammadi et al.,2019*)
- Pandémie -> Propice à la transformation (autonomie et créativité des équipes) -> régulation horizontale
- Évolution des technosciences (logique curative, prévention, prédiction) -> de la bioéthique à l'éthique de la pratique pour tous
- Logique de rationalisation et d'efficacité (T2A), Inégalité d'accès aux soins palliatifs
- Démocratie sanitaire / Rupture du paternalisme médical <sup>(5)</sup>*Karazivan, P et al., 2015;* <sup>(6)</sup>*Pétre et al. 2020;*<sup>(7)</sup>*Lee-Foon et al., 2023;* <sup>(8)</sup>*Barello et al. , 2012;* <sup>(9)</sup>*Batte et al. , 2006 ;* <sup>(10)</sup>*Boivin, et al., 2018;* <sup>(42)</sup>*Gross,2018,* <sup>(43)</sup>*Lefevre et al., 2018*

# Quelques éléments propres au SP

---

## Complexité et incertitude des situations de soins

*(11)Vinant 2013; (12)Venturini, 2019; (13) Chemrouk et al., 2022; (14) Motte et al., 2020.*

---

## Complexité des enjeux psychiques, relationnels et éthiques. Décisions conflictuelles inter équipe/patient *(15)Cristia, 2021*

## Souffrance globale ; appel à un travail interprofessionnel en équipe *(16)(17)Sanders, 1964, 2001 ; (18) Choteau,2014 ; (19) Pujol, 2020*

## Nécessité de s'assurer de vieillir avec une qualité de vie et nécessité pour les SP de modifier notre système de santé. Une réflexion collective et démocratique. *(20)Aubry, 2023*

# Nécessité d'un changement de paradigme de la gouvernance <sup>(21)</sup>Contendriopoulos, 2008; <sup>(22)</sup>Michot et al., 2019



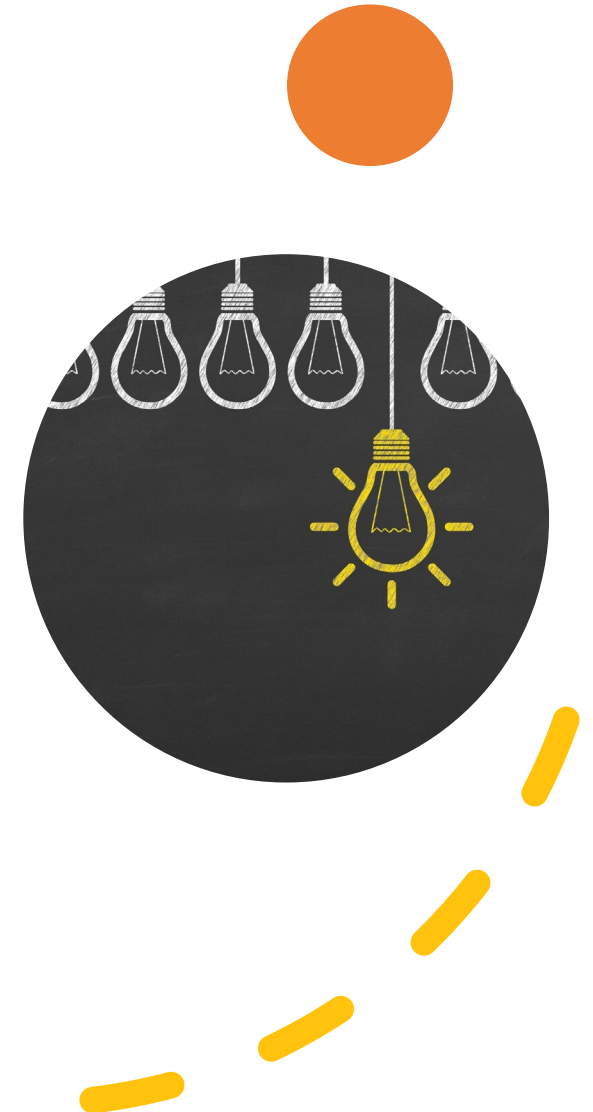
Le soin et son contexte (macro-meso-micro) est complexe, et nécessite l'articulation de compétences multiples. <sup>(23)</sup> *Aiguier et al.*, 2016

Une régulation des pouvoirs plus « horizontale, autonome »



# Des pistes de solution ?

- La collaboration interprofessionnelle (bien-être, pandémie, pénurie...)  
*(23)OMS,2010; (24)(25)Aiguier 2020,2016 (26)Supper et al. 2015 (27)(28)D'amour 2006, CNEFUSP*
- En formation initiale, réfléchir à une pédagogie favorisant un apprentissage collectif en interprofessionnalité (dépasser une approche transmissive et rendre les acteurs réflexifs et capables d'agir) *(29)(25)Aiguier, 2014, 2016*
- Investiguer la notion de communauté, par son caractère innovant (objectifs communs, normes partagées, socialisation, régulation pouvoir)



Et des limites ?

Le modèle de l'interprofessionnalité peine à se mettre en place : logique de pluriprofessionnalité.

Il semble aussi trouver ses limites dans l'inclusion du patient et des proches.

La notion même d'équipe interprofessionnelle est à interroger pour une logique de communauté de "soins".

# Question de recherche

En référence aux travaux de Grégory Aiguier, Rozenn Leberre, Jean-Philippe Cobbaut, et dans leur continuité, se pose la question de la transformation des pratiques et des organisations par un apprentissage social de la fin de la vie. (30)AIGUIER ET LEBERRE, 2016 ; (31)(29) AIGUIER, 2017,2018 ; (34) LEBERRE,2020; (33) COBBAUT & AIGUIER, 2017, (32)AIGUIER, COBBAUT, BOITTE, 2016)

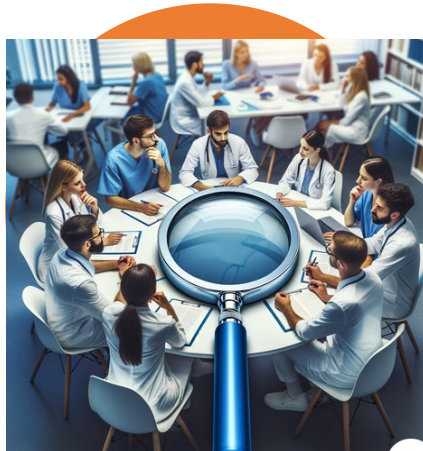
- **Question :**

- Dans quelle mesure un dispositif de formation à l'interprofessionnalité en soins palliatifs en formation initiale contribue à la construction d'une communauté ?

- **Hypothèse :**

- L'approche collaborative interprofessionnelle en formation initiale favorise l'émergence et la pérennisation d'une communauté interprofessionnelle dans le domaine des soins palliatifs.

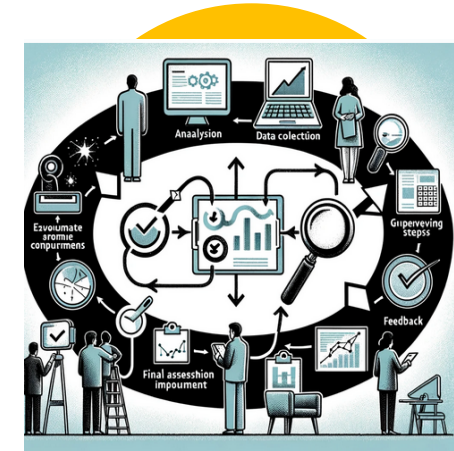
# Trois temps de recherche :



TEMPS 1 : ÉTUDE EXPLORATOIRE DU DISPOSITIF



TEMPS 2 : CONCEPTUALISATION D'UNE COMMUNAUTÉ DE PRATIQUE INTERPROFESSIONNELLE EN SANTÉ "CIPS" ET CRÉATION D'UNE ÉCHELLE DE MESURE DE LA CIPS






TEMPS 3 : ÉVALUATION DU DISPOSITIF ET PERSISTANCE DE L'APPRENTISSAGE

# Temps 1 de la recherche : Etude exploratoire

## La Communauté, une ressource motivationnelle?

- **Contexte du dispositif de formation étudié:**

- Plan national 2015 – 2018 pour le développement des soins palliatifs
- Note interministérielle (10/05/2017) visant à renforcer l'enseignement des soins palliatifs. <sup>(35)</sup>
- Durée : Une journée
- Modalités : Travail de groupe à partir d'une vignette clinique
- Analyse réflexive de fonctionnement du groupe de travail

Formation	Etablissement	Effectif	% Total
Soins Infirmiers A3		71	45,51%
Masso-kinésithérapie A2		40	25,64%
Médecine A5		45	28,85%

## Devis de recherche mixte (Quantitatif et Qualitatif)

- Utilisation d'échelles de mesure (SAS, SEP, SEC, QRI, PIC) à deux temps en pré et post test
- Influence du dispositif de formation, corrélation entre les différentes variables (t de student, R bravay pearson)
- Entretiens semi-directifs en pré test
- Revue de la littérature (CIP, CoP, Motivation)

# Principaux résultats des entretiens

## **Perte de motivation :**

SEP faible, SEC absent

## **Autodétermination :**

Intrinsèque (vocation) et extrinsèque (reconnaissance sociale)

## **Interprofessionnalité non-effective:**

Pluriprofessionnalité prépondérante

## **Appartenance sociale:**

Grande famille des soignants, mais Ego professionnel présent.

## **Communauté**

Objectifs communs, difficulté à percevoir le rôle des autres, manques de normes et d'identité commune

# Principaux résultats qualitatifs

## Dimensions ayant évolué significativement

Variable	Catégorie	t  Student	DM	Ecart-type	Effet	
SEP	Auto-efficacité	2,383 s. à .005	0,26	1,18	Faible	d  = 0,217
SASi	Appartenance	2,415 s. à .05	0,83	1,95	Medium Médiocre	d  = 0,427
SASa		2,374 s. à .05	0,7	1,67		d  = 0,420
PICp	Communauté	2,228 s. à .05	0,22	1,07	Faible	d  = 0,203
PICb	Communauté	5,048 s. à .0000	0,5	1,09	Medium	d  = 0,460

## Dimension ayant diminué significativement

Variable	Catégorie	t  Student	DM	Ecart-type	Effet	
QRlgc	Appartenance	2,763 s. à .01	-1,1	4,79	Faible	d  = 0,230

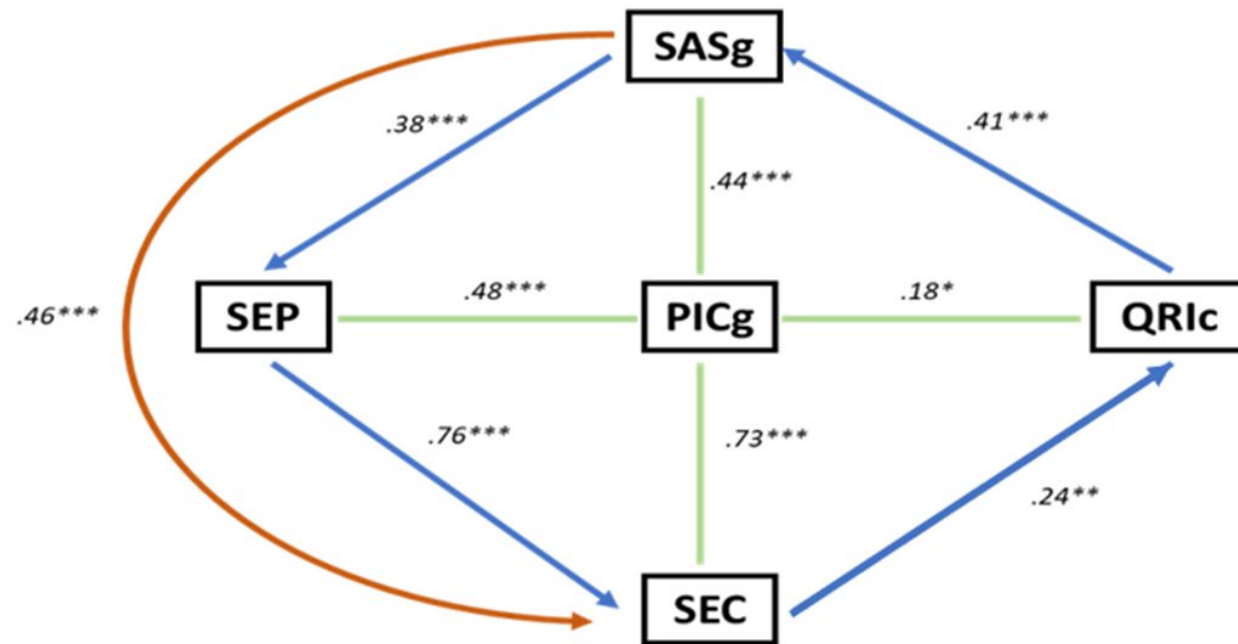
## Analyse

Naissance d'une communauté et seconde étape du cycle de développement d'une équipe selon Tuckman « storming » :

Luttes de pouvoir, désaccords, problèmes de communication, recherche de règles pour coopérer / dilatation de l'égo professionnel



# Abduction modèle de Jean Heutte <sup>(36)</sup> (MHCIM) Modèle heuristique du collectif individuellement motivé (MHCIM)



La communauté de  
pratique interprofessionnelle  
et ses dynamiques

# Conclusion temps n°1



Emergence de liens entre CoP, motivation et Interprofessionnalité



Contexte spécifique nécessitant une recherche sur la CIPS



Absence d'outils spécifiques pour mesurer le phénomène et sa persistance (orienté sur la finalité plutôt que sur la construction, et contextualisé à des professions spécifiques)



Absence de littérature spécifique sur le phénomène de communauté de pratique interprofessionnelle en santé - Enjeu théorique et épistémique


# Temps 2 : Conceptualisation de la CIPS et création d'une échelle de mesure

Paradigme de <sup>(37)</sup>Churchill (1979) Pragmatiste, cadre souple structurant la recherche

5 dimensions (Objectifs, normes, lien social, motivation, pouvoir d'agir)

2 échantillons et contextes différents mobilisés (n=1200 soignants et n=266 étudiants )

Etude effectuée d'avril à mai 2022



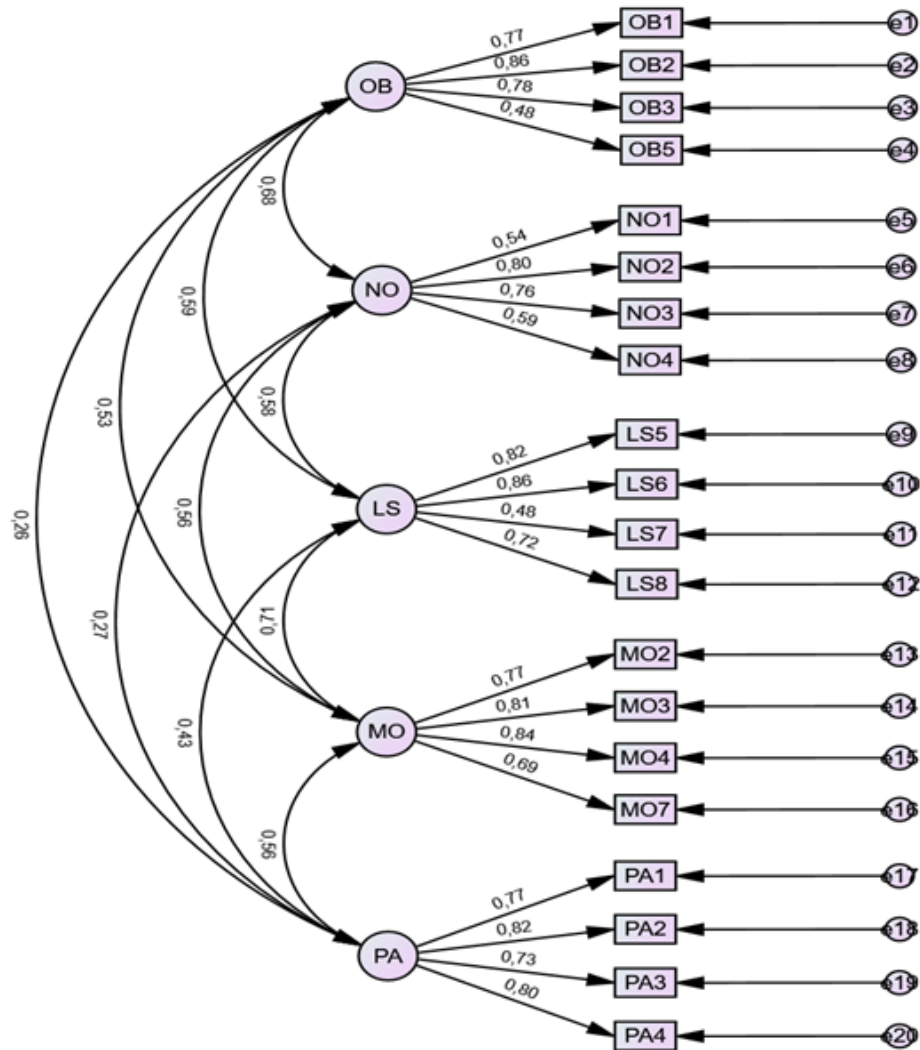
## Définition de la Communauté Interprofessionnelle de Pratique en Santé

Groupe de personnes issues de professions différentes, contribuant directement ou indirectement au soin, qui s'intéressent à résoudre collectivement des problèmes.

Elles partagent des objectifs, des normes communes structurées par un lien social et une forte motivation.

Une CIPS mature utilisera son environnement comme source d'apprentissage et développera un pouvoir d'agir, ce qui en fait un écosystème apprenant.

# Echelle mesurant la construction d'une communauté interprofessionnelle de pratique en santé (CIPS). Analyse factorielle confirmatoire



- Principaux Indices d'ajustement

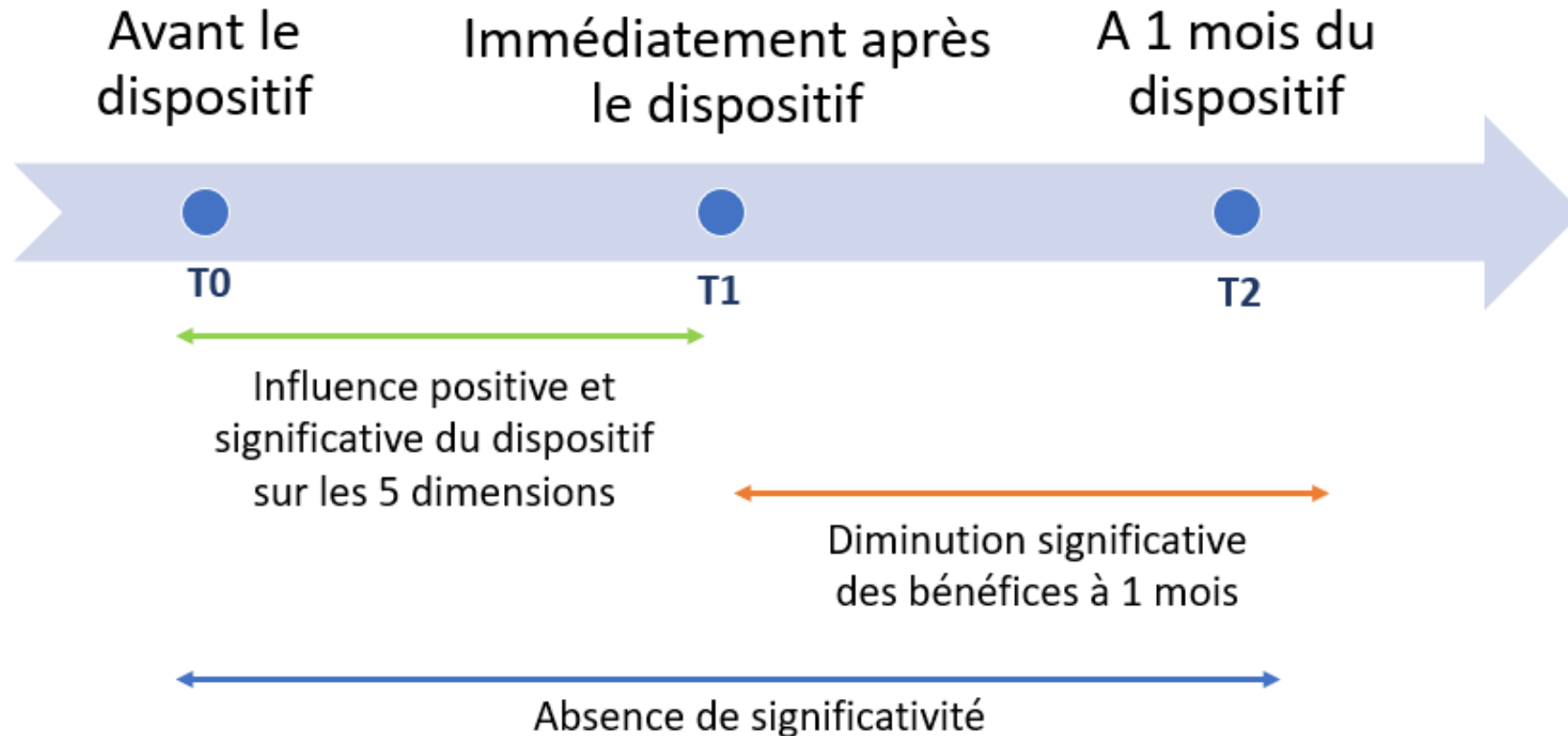
- $\chi^2/dl=1,44$

- GFI=0,990,

- AGFI=0,935,

- RMSEA=0,054

# Evaluation et persistance de l'apprentissage à l'interprofessionnalité sous l'angle de la CIPS



# Retour sur la question de recherche

La CIP en santé est une construction socio-professionnelle particulière (CIPS).

Travailler ensemble est propice à une motivation à agir sur son milieu et à mieux faire face aux contraintes.

L'apprentissage en CIP à partir d'une situation complexe de fin de vie permet de générer et de développer une CIPS, mais l'effet disparaît rapidement.

Ce type d'apprentissage en dehors du "terrain" démontre des limites organisationnelles <sup>(38)</sup> IGAS (2019) mais il doit être complété par une alternance intégrative en contexte avec tous les acteurs et contraintes.

Eloigné de l'intégration de l'utilisateur et de ses proches (Renforce la pratique) et manque de représentativité des acteurs.

# Contribution à la recherche /opérationnalisation

L'échelle offre aux équipes et aux managers un outil simple.

La méthodologie de recherche s'inscrit dans un champ pluridisciplinaire théorico-pratique accessible à tous les acteurs.

Cet outil permet de se saisir des résultats comme objet de discussion éthique.

Une telle discussion amène à réfléchir sur les conditions de l'action, d'analyse du contexte et de la transformation des pratiques.

L'échelle complète celle déjà existante en matière de CIP proposant un changement de paradigme par la notion même de communauté.

On peut faire l'hypothèse qu'en SP, ce type de réflexion et de maturation au travers d'un tel outil est plus adapté en termes de temporalité que dans d'autres secteurs.



# Axes de travail

Développer un modèle de dispositif contextualisé et en comprendre la forme en termes de partenariat en santé en SP (Les soignants sont-ils prêts? possible en SP et fin de vie? ...)

Apprécier l'influence du contexte « réel » comme source d'apprentissage collectif, motivationnel et transformationnel.

Permettre un environnement capacitant propice à la réflexivité, permettant le dépassement de l'action, de la procédure et de la logique de compétence. En identifiant les "facteurs de conversion" favorable au développement des capacités *Aiguier & Leberre, 2020*

Réfléchir au lien entre CIPS et communauté de soins (ou de Soins) de type processuelle (constructivisme vs naturalisme) <sup>(39)</sup> *Hester, (2009)* <sup>(40)</sup> *Niels, (2018)* <sup>(41)</sup> *Aiguier, (2023)*

Nous faisons l'hypothèse qu'une telle communauté de "soin" processuelle serait un environnement capacitant pour l'ensemble des acteurs.

# Clin d'œil à l'IA ... Reflet de société?



CIPS Vue par DALL. E



Communauté de soins vue par DALL. E

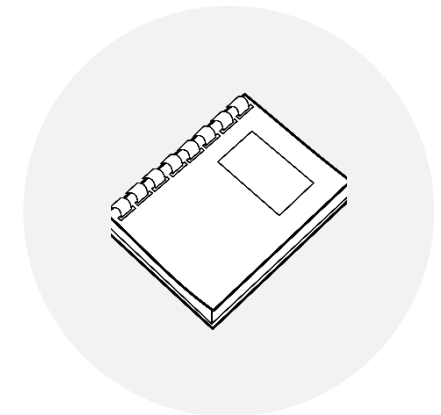
# Merci



[JONATHAN.FAES@UNIV-CATHOLILLE.FR](mailto:JONATHAN.FAES@UNIV-CATHOLILLE.FR)



[HTTPS://WWW.LINKEDIN.COM/IN/JONATHAN-FA%C3%ABS-95705B69](https://www.linkedin.com/in/jonathan-fa%C3%ABs-95705b69)



Travaux soumis à une revue

# ANNEXE

# Méthodologie « Paradigme de Churchill », (1979)

1. Spécifier le domaine : Revue de littérature et étude exploratoire
2. Création de l'instrument de mesure : 5 dimensions et 33 items
3. 1<sup>ère</sup> purification de l'instrument : soumission de l'échelle à 20 experts
4. Passation et collecte de données (cf. Echantillons)
5. 2<sup>ème</sup> purification de l'instrument et estimation de la fiabilité et de la validité
  - Analyses par composantes principales (ACP)
  - Analyses factorielles confirmatoires (AFC)
  - $\omega$  de McDonald et  $\alpha$  de Cronbach

# Références

# Références 1

- (1) Ordre National des Infirmiers. (2023, août 29). Rapport de la DREES : l'Ordre National des Infirmiers appelle à des mesures majeures pour sortir du « malaise » hospitalier [Communiqué de presse]. <https://www.ordre-infirmiers.fr>
- (2) Papathanassoglou ED, Karanikola MN, et al. Professional autonomy, collaboration with physicians, and moral distress among European intensive care nurses. *Am J Crit Care*. 2012;21(2):e41–52
- (3) Parent, C. (2023). À l'hôpital, une prévalence accrue de la dépression et de l'anxiété liée aux conditions de travail (Études et Résultats n° 1270). DREES.
- (4) Aghamohammadi, D., Dadkhah, B., & Aghamohammadi, M. (2019). Nurse-Physician Collaboration and the Professional Autonomy of Intensive Care Units Nurses. *Indian journal of critical care medicine : peer-reviewed, official publication of Indian Society of Critical Care Medicine*, 23(4), 178–181.
- (5) Karazivan, P., Dumez, V., Flora, L., Pomey, M. P., Del Grande, C., Ghadiri, D. P., Fernandez, N., Jouet, E., Las Vergnas, O., & Lebel, P. (2015). The patient-as-partner approach in health care: a conceptual framework for a necessary transition. *Academic medicine : journal of the Association of American Medical Colleges*, 90(4), 437–441.
- (6) Lee-Foon NK, Smith M, Greene SM, Kuluski K, Reid RJ. Positioning patients to partner: exploring ways to better integrate patient involvement in the learning health systems. *Res Involv Engagem*. 2023 Jul 10;9(1):51. doi: 10.1186/s40900-023-00459-w. PMID: 37430380; PMCID: PMC10334670.
- (7) Pétré, B., Louis, G., Voz, B., Berkesse, A. & Flora, L. (2020). Patient partenaire : de la pratique à la recherche. *Santé Publique*, 32, 371-374.
- (8) S. Barello, G. Graffigna and E. Vegni (2012), « Patient Engagement as an Emerging Challenge for Healthcare Services: Mapping the Literature », *Nursing Research and Practice* (2), p. 1-7.
- (9) P. Bate and G. Robert (2006), « Experience-based design: from redesigning the system around the patient to co-designing services with the patient », *Quality and Safety in Health Care*, 15, p. 307-310.
- (10) Boivin, A., L'Espérance, A., Gauvin, F. P., Dumez, V., Macaulay, A. C., Lehoux, P., & Abelson, J. (2018). Patient and public engagement in research and health system decision making: A systematic review of evaluation tools. *Health expectations : an international journal of public participation in health care and health policy*, 21(6), 1075–1084. h
- (11) Vinant, P. (2013). Chapitre 15. Incertitude et soins palliatifs. Dans : Florence Barruel éd., *Du soin à la personne: Clinique de l'incertitude* (pp. 207-211). Paris
- (12) P.-J. Venturini, Complexité et incertitudes de l'anticipation de la fin de vie avec démence, *Éthique & Santé*, Volume 16, Issue 4, 2019, Pages 158-163, ISSN 1765-4629
- (13) Y. Chemrouk, S. Hertzog, M.-F. Bacqué, L'incertitude ou l'espoir ultime. Analyse phénoménologique interprétative du discours de douze soignantes en hématologie, In *Analysis*, Volume 6, Issue 1, 2022, Pages 61-67, ISSN 2542-3606
- (14) Motte B, Aiguier G, Van Pee D, Cobbaut J-P. Mieux comprendre l'incertitude en médecine pour former les médecins. *Pédagogie Médicale* 2020;21
- (15) Cristia, C. (2021). Décisions prises à la place d'autrui : les zones grises de l'intention. *Revue internationale de soins palliatifs*, 35, 53-54. Saunders C. The evolution of palliative care. *J R Soc Med*. 2001 Sep;94(9):430-2. doi: 10.1177/014107680109400904. PMID: 11535742; PMCID: PMC1282179.

## Références 2

- (16) Saunders C. The evolution of palliative care. *J R Soc Med.* 2001 Sep;94(9):430-2. doi: 10.1177/014107680109400904. PMID: 11535742; PMCID: PMC1282179.
- (17) Saunders C (1965). The last stages of life. *American Journal of Nursing*, 65(3):70–5.
- (18) Choteau, B. (2014). La souffrance globale en fin de vie. Dans : Dominique Jacquemin éd., *Manuel de soins palliatifs* (pp. 193-201). Paris: Dunod.
- (19) Pujol, N. (2020). Chapitre 6. La souffrance globale. Dans : Rozenn Le-Berre éd., *Manuel de soins palliatifs* (pp. 89-96). Paris: Dunod.
- (20) Aubry, Régis. « « La France est en retard pour les soins palliatifs. » », *Penser la fin de vie*. sous la direction de Aubry Régis. Le Cavalier Bleu, 2022, pp. 93-100.
- (21) Contandriopoulos, A. (2008). La gouvernance dans le domaine de la santé : une régulation orientée par la performance. *Santé Publique*, 20, 191-199.
- (22) MICHOT, F., LAUNOIS, B., BERTRAND, D., BRINGER, J., DEGOS, L., OLIE, J. P., & THUILLEZ, C. (2019). Rapport 19-02. L'hôpital public en crise: origines et propositions. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*, 203(3-4), 109-121.
- (23) World Health Organization. (2010). Framework for action on interprofessional education & collaborative practice (WHO reference number: WHO/HRH/HPN/10.3).
- (24) Aiguier, G., Poirette, S. & Pélissier, M. (2016). Chapitre 5. Accompagner l'apprentissage de la collaboration interprofessionnelle : une nécessaire gouvernance réflexive du dispositif pédagogique. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 27, 91-112.
- (25) Aiguier, G. (2020). Chapitre 42. Travailler en équipe dans une perspective de collaboration interprofessionnelle. Dans : Rozenn Le-Berre éd., *Manuel de soins palliatifs* (pp. 910-918). Paris: Dunod.
- (26) Supper, I., Catala, O., Lustman, M., Chemla, C., Bourgueil, Y., & Letrilliart, L. (2015). Interprofessional collaboration in primary health care: a review of facilitators and barriers perceived by involved actors. *Journal of public health (Oxford, England)*, 37(4), 716–727. <https://doi.org/10.1093/pubmed/fdu102>
- (27) D'Amour, D., Goulet, L., Labadie, J. F., Martín-Rodriguez, L. S., & Pineault, R. (2008). A model and typology of collaboration between professionals in healthcare organizations. *BMC health services research*, 8, 188.
- (28) D'Amour, D., Sicotte, C., & Levy, R. (1999). L'action collective au sein d'équipes interprofessionnelles dans les services de santé. *Sciences Sociales et Santé*, 17(3), 67-94.
- (29) Aiguier, G. (2018). Former à l'éthique dans une perspective: Émancipatoire et démocratique une approche pragmatiste. *Spirale - Revue de recherches en éducation*, 61, 163-175.
- (30) Aiguier, G. & Le-Berre, R. (2020). Chapitre 59. Comment la formation en soins palliatifs peut-elle contribuer à un apprentissage social de la fin de vie ?. Dans : Rozenn Le-Berre éd., *Manuel de soins palliatifs* (pp. 1237-1246). Paris: Dunod.
- (31) Aiguier, G. (2017). Peut-on enseigner la compétence éthique ? De la logique compétence à la capacitation : vers un apprentissage social de l'éthique. *Éthique Publique*, 19(1)



## Références 3

- (32) Aiguier, G., Boitte, P. & Cobbaut, J. (2016). Introduction. Quelles innovations pédagogiques pour quelle éthique en santé ?. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 27, 11-16.
- (33) Aiguier, G. & Cobbaut, J. (2016). Chapitre 1. Le tournant pragmatique de l'éthique en santé : enjeux et perspectives pour la formation. *Journal international de bioéthique et d'éthique des sciences*, 27, 17-40.
- (34) Leberre, R. (2020). *Manuel de soins palliatifs*. Dunod.
- (35) Instruction interministérielle DGOS/DGESIP relative à la mise en œuvre des actions 4.1 et 4.2 de l'axe II du plan national 2015-2018, Ministère des Affaires sociales, de la Santé et des Droits des femmes & Ministère de l'Éducation nationale, de l'Enseignement supérieur et de la Recherche. (2015).
- (36) Heutte, Jean. *Les fondements de l'éducation positive*. Dunod, 2019
- (37) Churchill, G. A. (1979). A Paradigm for Developing Better Measures of Marketing Constructs. *Journal of Marketing Research*, 16(1), 64–73. <https://doi.org/10.2307/3150876>
- (38) Bohic, N., Fellingier, F., Saïe, M., & Viossat, L.-C. (2019). Évaluation du plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement en fin de vie. Inspection Générale des Affaires Sociales (IGAS).
- (39) Hester, D. Micah (2009). *End-of-Life Care and Pragmatic Decision Making: A Bioethical Perspective*. New York: Cambridge University Press.
- (40) Niel, S. (2018). Communauté de soins. *Revue internationale de soins palliatifs*, 33, 3-4. <https://doi-org.ezproxy.univ-catholille.fr/10.3917/inka.181.0003>
- (41) Aiguier, G. (2023). Du constructivisme au naturalisme : enjeux d'une refonte. *Pédagogie Médicale*, 24(1), 1-5
- (42) Gross, O. (2018). 3. La démocratie en santé : avec ou sans représentants d'usagers ?. Dans : Karine Lefevre éd., *La démocratie en santé en question(s)* (pp. 33-43). Rennes: Presses de l'EHESP.
- (43) Lefevre, K. & Ollivier, R. (2018). Conclusion. Dans : Karine Lefevre éd., *La démocratie en santé en question(s)* (pp. 129-130). Rennes: Presses de l'EHESP.