

Union Européenne | Programme ERASMUS+ EDU-2025-CBHE

PROJET ETHISSA

Structuration de la bioéthique en Afrique Subsaharienne

Numéro du projet 101237470

Référentiel de compétences ETHISSA

Institutions Contributrices	Nantes Université, Université Libre de Bruxelles, Agence Universitaire de la Francophonie, Université d'Abomey-Calavi, Institut Régional de Santé Publique Comlan Alfred Quenum, Institut Africain de Bioéthique, Université de Douala, Université de Dschang, Université Alassane Ouattara, Université Felix Houphouet Boigny, Université de Montréal, Université de Toulouse, Espace de Réflexion Ethique des Pays de la Loire
Date de livraison	30 juin 2026

Version [V02]

« Financé par l'Union européenne. Les points de vue et avis exprimés n'engagent toutefois que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'Agence exécutive européenne pour l'éducation et la culture (EACEA). Ni l'Union européenne ni l'EACEA ne sauraient en être tenues pour responsables. »

Introduction

Un référentiel de compétences est un document structuré qui décrit de manière systématique et opérationnelle l'ensemble des savoirs (connaissances théoriques), savoir-faire (habiletés pratiques et méthodologiques) et savoir-être (attitudes et dispositions professionnelles) qu'une personne doit maîtriser pour exercer une activité ou une fonction dans un domaine donné (Parent & Jouquan, 2015, p. 12).

Dans une approche par compétences intégrée (APC), le référentiel constitue la pierre angulaire du dispositif de formation. Comme le soulignent Parent et Jouquan (2015, p. 28), il ne s'agit ni d'un programme de formation (qui décrit des contenus à enseigner), ni d'un syllabus (qui organise des séquences pédagogiques) : « le référentiel de compétences se situe en amont ; il définit les résultats attendus de la formation, c'est-à-dire ce que l'apprenant sera capable de faire à l'issue de son parcours ». Il constitue ainsi une matrice qui guide :

- la conception des objectifs d'apprentissage,
- le choix des méthodes pédagogiques,
- et l'élaboration des modalités d'évaluation.

Le projet ETHISSA (Structuration de la bioéthique en Afrique Subsaharienne) vise à renforcer les capacités en bioéthique dans trois pays francophones d'Afrique de l'Ouest et centrale : le Bénin, le Cameroun et la Côte d'Ivoire. Dans ce contexte, l'élaboration d'un référentiel de compétences commun aux trois pays revêt une importance particulière car ce référentiel permettra d'harmoniser les approches pédagogiques entre les différentes universités partenaires, tout en respectant leurs spécificités institutionnelles et disciplinaires. Ce référentiel de compétences permettra de formaliser ce que signifie être "compétent" pour analyser, délibérer et agir face aux enjeux éthiques soulevés par les pratiques de soin, la recherche biomédicale, les politiques de santé publique ou encore le développement des technologies numériques.

Le référentiel de compétences sert de colonne vertébrale à l'architecture pédagogique du projet. Il permet de :

- Définir avec précision les acquis d'apprentissage de chacun des modules
- Assurer la cohérence d'ensemble entre les modules, qui sont développés par des équipes différentes

Proposition de référentiel de compétences ETHISSA

Le présent référentiel s'organise autour de trois dimensions complémentaires, inspirées des travaux de Dupras et al. (2026) et Poamé et al. (2008) sur les compétences en bioéthique, enrichies par les contextualisations proposées par Missa (2026) et les dispositions professionnelles issues de l'ASBH (ASBH 2014; Engelhardt, 2011) :

- Dimension 1 : Connaissances fondamentales et contextualisées (savoirs théoriques, normatifs et contextuels nécessaires)
- Dimension 2 : Habiletés analytiques et délibératives (savoir-faire méthodologiques et relationnels)
- Dimension 3 : Dispositions professionnelles et éthiques (attitudes et qualités personnelles attendues)

Dimension 1 : Connaissances fondamentales et contextualisées

Code	Compétence	Description
C1.1	Fondements de la bioéthique	Connaître : - La philosophie morale - les théories éthiques, - les fondements historiques - les principes éthiques (dignité humaine, droits humains, autonomie, bienfaisance, non-malfaisance, justice, solidarité...) et leur articulation dans les contextes africains (autonomie relationnelle, responsabilité relationnelle, bienveillance relationnelle, justice communautaire et harmonie) (Beauchamp & Childress, 2019 ; Mackenzie, 2000 ; Metz, 2012 ; Tangwa, 1996)
C1.2	Normes internationales et régionales	Être capable d'identifier et de décrire les textes pivots, notamment : - Code de Nuremberg - Déclaration Helsinki, - Rapport Belmont, - Déclaration universelle sur la bioéthique et les droits de l'homme (UNESCO, 2005),

Code	Compétence	Description
		- Lignes directrices internationales d'éthique pour la recherche en santé impliquant des êtres humains (CIOMS, 2016), - Documents H3Africa, - Guides WHO et Africa CDC. - Protocole de Maputo - Charte africaine des droits de l'homme - Charte du Manden (Mali, 1222) - Recommandation sur l'éthique de l'intelligence artificielle (UNESCO, 2021) - Déclaration universelle sur le génome humain et les droits de l'homme (UNESCO, 1997) - Projet de stratégie mondiale pour la médecine traditionnelle (2025-2034) (OMS, 2024) - Déclaration D'Astana (OMS, 2018) - Déclaration de Taipei (Association Médicale Mondiale, 2025)
C1.3	Droit national, régional et international	Être capable d'identifier et de décrire les éléments normatifs, notamment : - le droit de la recherche, - le droit de la santé publique, - la protection des données personnelles, et les procédures des comités d'éthique dans son pays (ou est capable de s'y référer via les annexes nationales). - procédures opérationnelles standard des comités éthiques nationaux - réglementation de la médecine traditionnelle
C1.4	Éthique de la recherche en santé	Être capable d'identifier et de décrire les exigences éthiques : - valeur scientifique et sociale, - pertinence locale,

Code	Compétence	Description
		- sélection équitable, - consentement, consentement communautaire et familial - protection des groupes vulnérables, - protection des minorités culturelles (peuples autochtones) - empowerment communautaire - compensation, - accès aux essais cliniques et post-essai, - intégrité scientifique, - conflits d'intérêts.
C1.5	Génomique, biobanques et données massives	Être capable d'identifier et de décrire les enjeux spécifiques : - consentement pour stockage/usage secondaire, - gouvernance des données, - retour des résultats, - prévention de l'exploitation et de l'extractivisme scientifique. - textes spécifiques aux biobanques - enjeux éthiques de l'intelligence artificielle en santé : biais algorithmiques, équité épistémique, responsabilité des systèmes automatisés
C1.6	Éthique clinique	Être capable d'identifier et de décrire : - les problèmes et les enjeux éthiques dans les différents champs de la clinique (santé sexuelle et reproductive, pédiatrie, psychiatrie, soins palliatifs, fin de vie, transplantation, santé mentale, etc.). - le droit de la santé dans le champ du soin

Code	Compétence	Description
		- les principales structures d'aides médico-sociales disponibles (auxiliaires de santé ou les aidants naturels), etc.
C1.7	Savoirs endogènes en santé	Être capable d'identifier et de décrire : - les enjeux d'intégration des pratiques endogènes dans les systèmes de santé, les critères d'évaluation (sécurité, preuve, efficacité), - et les modalités d'appropriation, de développement, de protection et de vulgarisation des savoirs locaux.
C1.8	Santé publique et urgences sanitaires	Être capable d'identifier et de décrire : - les principes de l'éthique organisationnelle (gouvernance éthique des institutions, éthique des politiques institutionnelles, culture organisationnelle et climat éthique et responsabilité sociale des institutions de santé, de recherche et d'enseignement - les enjeux éthiques : limitation des libertés pour la protection collective, surveillance, quarantaine, vaccination, traçage, communication du risque, et responsabilités face aux écosystèmes.
C1.9	Éthique environnementale et One Health	Être capable d'identifier et de décrire : - les fondements de l'éthique environnementale (anthropocentrisme, biocentrisme, écocentrisme, l'éco-bio-communautarisme, le biocoservatisme) et les valeurs anthropobiocosmiques africaines (vision endogène de la relation humain-nature-cosmos). - les enjeux éthiques liés aux crises écologiques et au développement

Code	Compétence	Description
		durable, ainsi que les concepts fondamentaux des sciences de l'environnement. - les liens entre santé humaine, santé animale et santé des écosystèmes (One Health) et les responsabilités éthiques qui en découlent.
C1.10	Systèmes axiologiques africains et éthique contextuelle	Être capable d'identifier et de décrire les systèmes axiologiques africains (ubuntu, valeurs communautaires, droits des générations futures) et leur pertinence pour l'analyse éthique en contexte subsaharien. Savoir contextualiser sans relativisme les principes bioéthiques universels (UNESCO, 2005 ; CIOMS, 2016 ; Association Médicale Mondiale, 2025) dans les réalités culturelles et sociales d'Afrique subsaharienne. Être capable d'identifier et de décrire les codes de déontologie professionnels propres aux pays partenaires (Bénin, Cameroun, Côte d'Ivoire) et les articuler avec les normes internationales.
C1.11	Éthique organisationnelle et gouvernance institutionnelle	Être capable d'identifier et de décrire : - les principes de l'éthique organisationnelle : transparence, redevabilité, équité interne, gestion des conflits d'intérêts institutionnels, culture éthique, responsabilité sociale des établissements en charge de la santé, de la recherche et de l'enseignement. - les modèles d'audit éthique et les dispositifs d'alerte éthique.

Dimension 2 : Habiletés analytiques et délibératives

Code	Compétence	Description
H2.1	Discerner et identifier	Reconnaître - la sensibilité, - la complexité - et la nature située des questions de bioéthique. Identifier - le problème éthique derrière un cas clinique, - les problèmes et les enjeux éthiques d'un protocole de recherche ou d'une décision publique relative à la santé.
H2.2	Distinguer les registres normatifs	Distinguer entre eux - ce qui relève du droit, - de la morale, - de l'éthique, - de la déontologie professionnelle, - des normes communautaires - et des valeurs religieuses ou culturelles.
H2.3	Cartographier les parties prenantes	Identifier les acteurs concernés, leurs intérêts, leurs rapports de pouvoir, et les voix marginalisées à inclure dans la délibération.
H2.4	Analyser et délibérer	Analyser, synthétiser et prioriser les normes et les faits pertinents pour clarifier et résoudre des dilemmes éthiques. Arbitrer entre des valeurs en tension en différents cadres éthiques.
H2.5	Médier et faciliter	Réunir, écouter et concerter des parties prenantes.

Code	Compétence	Description
		Savoir traduire les valeurs, questions ou préoccupations pour qu'elles soient comprises par tous. Animer un dialogue respectueux. Utiliser différentes méthodologies d'aide à la délibération éthique en distinguant : (a) méthodes formelles d'analyse éthique : principisme (Beauchamp & Childress, 2019), casuistique (Jonsen, Siegler & Winslade, 2015), herméneutique (Ricoeur, 1990) ; (b) outils procéduraux : « Four Boxes Method » de Jonsen, Siegler et Winslade (2015); (c) méthodes de facilitation du dialogue : tradition de la palabre africaine (Hountondji, 1977), éthique de la discussion (Apel, 1994 ; Habermas, 1990)
H2.6	Exprimer et justifier	Communiquer sa pensée et ses arguments de façon claire, accessible et convaincante. Rédiger une note d'analyse éthique, une fiche de consentement, ou un avis pour comité d'éthique.
H2.7	Rechercher et investiguer	Trouver des réponses à ses questions et des pistes de solutions par la recherche documentaire, l'analyse des textes pivots, et/ou la consultation de ses pairs et experts. Utiliser les méthodes de la recherche quantitative et qualitative (outils de collecte et d'analyse).
H2.8	Raisonnement dialectique	Utiliser de manière dialectique le principisme (Beauchamp et Childress adapté au contexte) et la casuistique comme méthodes

Code	Compétence	Description
	casuistique et principisme	complémentaires de résolution des conflits éthiques. Recourir à l'éthique procédurale de la discussion (Apel, 1994 ; Habermas, 1990 ; Engelhardt, 2011) et la tradition éthique de la palabre africaine (Hountondji, 1977 ; Mbiti, 1990 ; Bidima, 1997), pour fonder et légitimer le dialogue délibératif dans des contextes pluriculturels africains. Distinguer l'éthique de la recherche de l'éthique dans la recherche, et lever les confusions entre éthique médicale, déontologie et bioéthique.
H2.9	Évaluer l'impact environnemental et les protocoles de recherche	Mener une évaluation éthique des études d'impact environnemental : identifie les tensions entre développement technoeconomique et durabilité écologique et propose des outils pour les surmonter. Articuler normativité scientifique, juridique et éthique dans l'évaluation des protocoles de recherche biomédicale. Mobiliser les approches de précaution et de prévention face aux risques environnementaux et sanitaires (One Health).
H2.10	Améliorer l'éthique organisationnelle	Evaluer les pratiques éthiques d'une institution (comité d'éthique, hôpital, université, ministère) : identifier les défaillances systémiques, analyser les politiques internes, proposer des plans d'action correctifs, concevoir des chartes éthiques et des dispositifs de signalement. Mener un audit organisationnel en éthique.

Dimension 3 : Dispositions professionnelles et éthiques

Code	Compétence	Description
D3.1	Intégrité et rigueur	Faire preuve de rigueur et d'honnêteté dans la mobilisation des normes et des faits pertinents. Agir en cohérence avec ses rôles et ses responsabilités. Respecter les collègues, les participants à la recherche, la société, les écosystèmes, l'héritage culturel et l'environnement. Ne pas cautionner des pratiques contraires aux normes éthiques.
D3.2	Humilité et ouverture	Démontrer une ouverture sincère pour l'opinion des autres, reconnaît ses torts, et sait cheminer vers le compromis lorsque nécessaire. Faire preuve d'humilité scientifique et culturelle face aux divers systèmes de valeurs.
D3.3	Réflexivité et auto-critique	Examiner de façon critique sa propre posture, ses biais, et l'influence des circonstances sur l'appréciation des enjeux. Savoir se récuser lorsqu'un conflit de valeurs personnel compromet sa neutralité.
D3.4	Confidentialité et respect de la vie privée	Respecter le droit des personnes à contrôler l'accès à leurs informations privées. Savoir gérer les limites de la confidentialité (protection de la vie, prévention des dommages graves).
D3.5	Proactivité et engagement	Faire preuve d'indépendance et d'initiative pour anticiper et mettre en place les conditions

Code	Compétence	Description
		favorables à une pratique éthique de qualité dans son institution. Contribuer au développement du champ.
D3.6	Gestion des conflits d'intérêts	Anticiper, identifier et gérer les conflits d'intérêts (personnels, professionnels, financiers) qui pourraient compromettre son jugement. Privilégier la transparence et, si nécessaire, le recours à un tiers ou aux valeurs de la communauté.
D3.7	Engagement éthique contextualisé en Afrique subsaharienne	Transformer les savoirs et savoir-faire acquis en modes d'être : respect multiforme (principes bioéthiques, diversité culturelle) et auto-examen critique de ses propres postures éthiques. Faire preuve d'un engagement envers la contextualisation des valeurs universelles dans les réalités africaines, sans sombrer dans le relativisme culturel. Contribuer au développement institutionnel de la bioéthique en Afrique subsaharienne : participer à la structuration de comités d'éthique, à la formation des pairs et à la valorisation des savoirs endogènes.
D3.8	Leadership éthique et responsabilité organisationnelle	Agir comme acteur de changement éthique au sein de son institution : promouvoir une culture de la délibération et du signalement éthique, résister aux pressions institutionnelles et communautaires contraires à l'éthique, contribuer à la conception et au suivi de dispositifs de gouvernance éthique, intégrer

Code	Compétence	Description
		l'éthique organisationnelle dans la formation des pairs.

Tableau de correspondance avec les 6 modules du WP3

Module WP3	Compétences associées (codes)
M1 – Introduction à la bioéthique	C1.1, C1.2, C1.10, H2.1, H2.2
M2 – Droit et bioéthique	C1.2, C1.3, H2.2, H2.6
M3 – Éthique de la recherche	C1.4, C1.5, H2.1, H2.4, H2.7, H2.9
M4 – Éthique clinique	C1.6, H2.1, H2.4, H2.5
M5 – Éthique et santé publique	C1.8, H2.1, H2.3, H2.4
M6 – Éthique et données massives / IA	C1.5, H2.1, H2.7, H2.10, C1.11
Transversal (tous modules)	C1.7, C1.9, C1.11, H2.8, H2.10, D3.1 à D3.8

Références bibliographiques

- American Society for Bioethics and Humanities (ASBH). (2014). Code of Ethics and Professional Responsibilities for Healthcare Ethics Consultants. Chicago : ASBH.
- Apel, Karl-Otto, et Mark Hunyadi. 1994. Ethique de la discussion. Paris, France: Les Editions du Cerf.
- Beauchamp, Tom L., et James F. Childress. 2019. Principles of biomedical ethics. New York, N.Y., Etats-Unis d'Amérique, Royaume-Uni de Grande-Bretagne et d'Irlande du Nord.
- Bidima, J.-G. (1997). La Palabre : Une juridiction de la parole. Michalon.
<https://doi.org/10.3917/micha.bidim.1997.01>.
- Dupras, C., et al. (2026). Compétences générales en bioéthique. Document de travail (non publié).
- Engelhardt HT Jr (2011). Core competencies for health care ethics consultants: in search of professional status in a post-modern world. HEC Forum. 2011 Sep;23(3):129-45. doi: 10.1007/s10730-011-9167-4. PMID: 21909689.
- Habermas, Jürgen. 1990. Moral consciousness and communicative action. Cambridge, MA, Etats-Unis d'Amérique: The MIT press.
- Hountondji, Paulin Jidenu. 1977. Sur la philosophie africaine: critique de l'ethnophilosophie. Paris, France: F. Maspero.
- Jonsen, A. R., Siegler, M., & Winslade, W. J. (2015). *Clinical ethics* (8th ed.). New York, NY: McGraw-Hill
- Mackenzie, C. and Stoljar, N. (2000) Relational Autonomy: Feminist Perspectives on Autonomy, Agency, and the Social Self. Oxford University Press, Oxford, 314 p.
- Mbiti, J. (1990). African religions and philosophy (2nd ed.). London: Heinemann.
- Metz, T. An African Theory of Moral Status: A Relational Alternative to Individualism and Holism. Ethic Theory Moral Prac 15, 387–402 (2012). <https://doi.org/10.1007/s10677-011-9302-y>
- Missa, J.-N. (2026). Texte référentiel martyr. Document de travail (non publié).
- Parent, F., & Jouquan, J. (2015). Comment élaborer et analyser un référentiel de compétences en santé ? Une clarification conceptuelle et méthodologique critique de l'approche par compétences. Bruxelles : De Boeck Supérieur.
- Poamé, L.M. (dir.) (2008). Promotion de la bioéthique en Afrique. Éthique de la recherche, éthique environnementale, modules de formation. Abidjan : Presses universitaires de Côte d'Ivoire (PUCI).
- Poamé, L.M. (2008). Référentiel de compétences pour un Master sous-régional d'Éthique et de Bioéthique. Université de Bouaké (document révisé en 2026, non publié).
- Ricœur, P. (2014). Éthique et morale (1990) Lectures, t. 1 : Autour du politique (p. 258-270). Le Seuil. <https://shs.cairn.info/lectures-t-1-autour-du-politique--9782020136686-page-258?lang=fr>.

- TANGWA, G.B. (1996), BIOETHICS: AN AFRICAN PERSPECTIVE. Bioethics, 10: 183-200. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8519.1996.tb00118.x>

Annexe :

Annexe 1 : Besoins de formation en bioéthique en Afrique subsaharienne - *Résultats et enseignements de l'enquête de juin 2026*



PROJET ETHISSA — ERASMUS+

Work Package 2 — Préparation



Besoins de formation en bioéthique en Afrique subsaharienne

Résultats et enseignements de l'enquête de juin 2026

Bénin · Cameroun · Côte d'Ivoire

UAC/FSS – Cotonou/Bénin — Coordination WP2 | Juin 2026



**Cofinancé par
l'Union européenne**



**Cofinancé par
l'Union européenne**

« Financé par l'Union européenne. Les points de vue et avis exprimés n'engagent toutefois que leur(s) auteur(s) et ne reflètent pas nécessairement ceux de l'Union européenne ou de l'Agence exécutive européenne pour l'éducation et la culture (EACEA). Ni l'Union européenne ni l'EACEA ne sauraient en être tenues pour responsables. »

L'enquête en un coup d'œil

Une consultation des acteurs de terrain pour orienter la mise en œuvre

310

répondants

soit 95 % des 3 pays cibles

15

questions

4 sections, ~15 min

10

jours de recueil

17 → 26 juin 2026

99%

taux de complétion

données très propres

MÉTHODOLOGIE

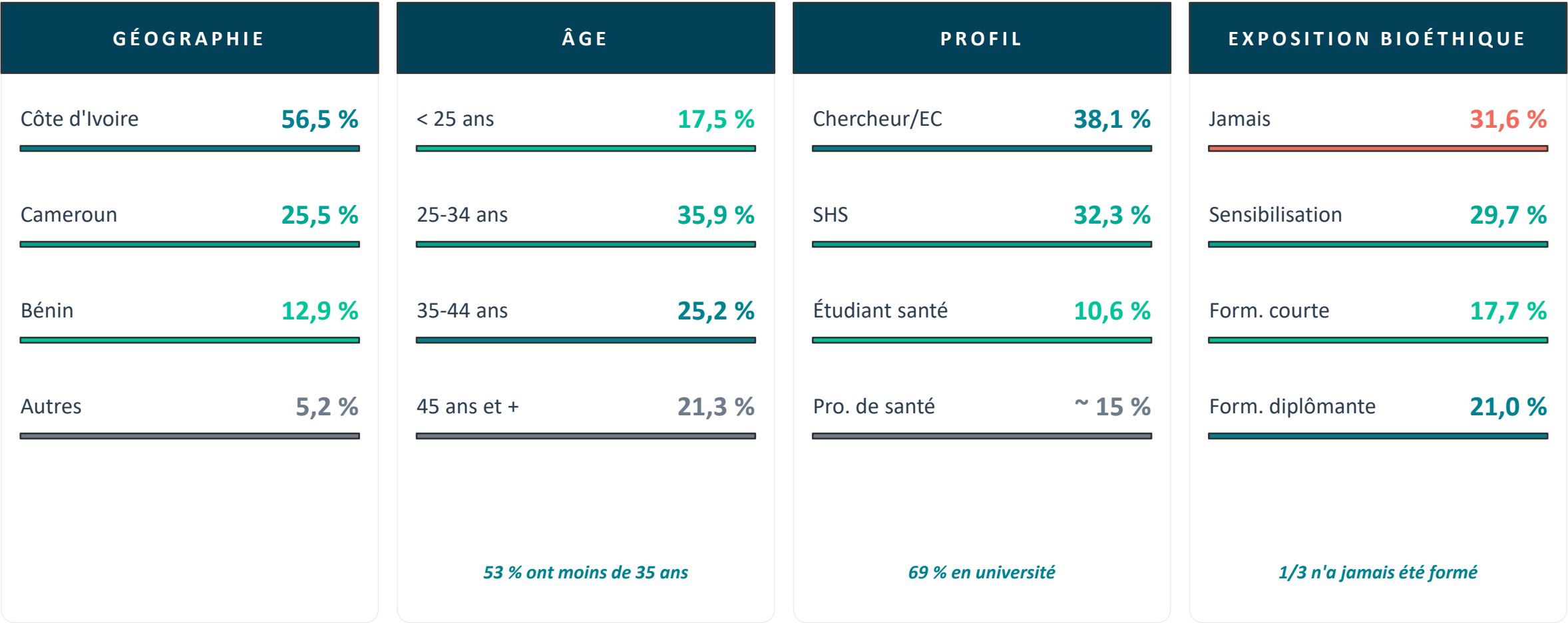
Diffusion : Google Forms, lien partagé sur les réseaux professionnels des coordinateurs locaux

Portée : sondage d'opinions, non protocole de recherche — vise à orienter la mise en œuvre des modules

Limites assumées : auto-sélection des répondants ; sur-représentation de la Côte d'Ivoire (56 %) → résultats présentés de manière agrégée

Qui a répondu ?

Un échantillon jeune, académique, et majoritairement non encore formé en bioéthique



PARTIE 1

Les besoins de formation prioritaires identifiés

Cinq enseignements clés à intégrer dans la mise en œuvre des modules (WP3)

1

Tous les domaines sont jugés prioritaires

Une demande de formation transversale et équilibrée

$\geq 75 \%$

**de répondants jugent
chaque domaine prioritaire**

*Aucun domaine du référentiel n'est nettement écarté.
L'architecture pédagogique est validée par le terrain.*

Classement par % « très prioritaire »



Écarts modestes (26 % → 34 %) — aucun domaine ne se détache nettement

2

Les enjeux socio-culturels dominant le terrain

Le contexte africain est au cœur des dilemmes éthiques rencontrés



À RETENIR

Les enjeux les plus fréquents en pratique sont à dominante socio-culturelle.

Ils doivent constituer le fil conducteur transversal des modules, plutôt que des contenus isolés.

Données et mégadonnées arrivent en queue (13-29 %) — moins rencontrés sur le terrain

3

Un ancrage africain massivement attendu

L'attente la plus forte exprimée par les répondants

87 %

Cas pratiques ancrés dans les réalités
africaines

75 %

Prise en compte des valeurs culturelles et
communautaires locales

64 %

Des intervenants qui connaissent le
contexte africain

« La formation et les outils doivent tenir compte des réalités africaines sans copie collée de l'Europe. »

Verbatim recueilli — Q15 | Confirmé par 8 commentaires libres explicites

4

La formation initiale en priorité

Étudiants et professionnels de soin direct désignés comme cibles principales



→ Articulation forte à prévoir avec les universités et écoles de santé partenaires

5

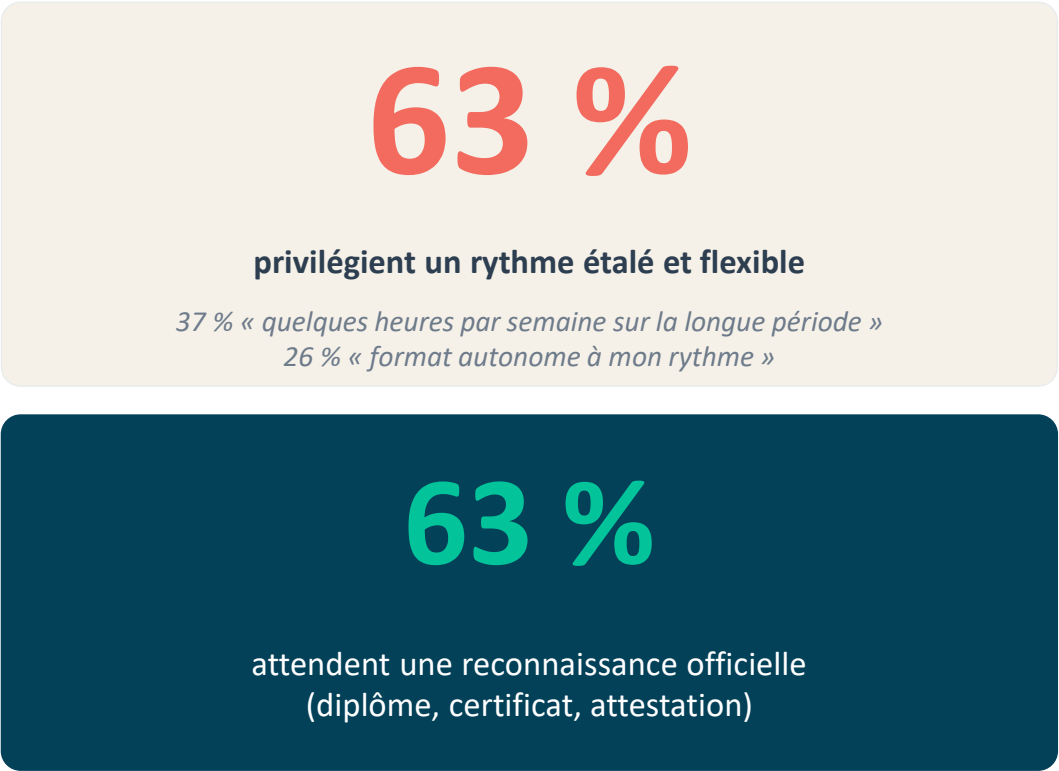
Un format pratique, interactif et étalé

Adapté aux professionnels en exercice et à leurs contraintes de temps

SUPPORTS PRÉFÉRÉS



RYTHME PRÉFÉRÉ



→ Formats interactifs, modules courts et modulaires, certification systématique

Cinq freins à anticiper pour réussir le déploiement

Une alerte particulière sur le doute quant à l'utilité pratique

71 %

Coût éventuel

→ *Anticiper la gratuité ou la subvention*

67 %

Manque de temps

→ *Modules courts et modulaires*

63 %

Doute sur l'utilité pratique

→ *Importance d'aborder cet aspect dans le déploiement de l'offre de formation*

60 %

Accès internet limité

→ *Contenus téléchargeables, hors-ligne*

49 %

Faible familiarité numérique

→ *Accompagnement à la prise en main*

⚠ Le doute sur l'utilité de la bioéthique est un signal fort qui doit être traité explicitement en communication

Ce que disent les verbatims

82 commentaires libres analysés — confirment et précisent les enseignements

82

verbatims

sur 310 répondants

= 26,5 %

3 apports majeurs

au-delà du quanti

1

Ancrage africain réaffirmé

Refus explicite de la « copie collée de l'Europe ». Demande d'une bioéthique pensée depuis les contextes africains.

2

Contenus complémentaires identifiés

One Health, climat, crises sanitaires (COVID-19), épistémologie, psychologie clinique. À intégrer aux modules existants.

3

Attentes structurantes

Formation de formateurs, institutionnalisation, retours d'expérience inter-pays, élargissement à d'autres pays africains.

PARTIE 2

Recommandations pour la mise en œuvre

Cinq recommandations pour le WP3 + trois orientations stratégiques de moyen terme

5 recommandations pour le WP3

Concevoir les modules en cohérence avec les attentes du terrain

1

Ancrage africain comme critère qualité

Proportion minimale de cas africains, intervenants du contexte, présence des trois pays partenaires.

2

Fil rouge transversal socio-culturel

Croyances, médecine traditionnelle, autorité familiale, consentement — à intégrer dans plusieurs modules.

3

Contenus complémentaires intégrés

One Health, crises sanitaires, épistémologie, psychologie clinique — comme séquences ou cas d'étude.

4

Communication explicite sur l'utilité

Ouvrir chaque module par les apports concrets de la bioéthique pour répondre au doute de 63 %.

5

Évaluation et attestations systématiques

Délivrance d'attestations ou certificats par les universités partenaires à l'issue de chaque module.

Pour aller plus loin

Trois orientations stratégiques au-delà du WP3

6

Intégrer la bioéthique dans les curricula

*Dès les premières années des cursus de santé et SHS
— en lien avec le WP5.*

7

Spécialistes en éthique dans les comités

*Présence systématique aux côtés des spécialités
métiers pour renforcer les délibérations.*

8

Préparer la pérennisation

*Formation de formateurs, retours d'expérience inter-
pays, ancrage institutionnel durable.*

L'enquête valide l'architecture pédagogique du référentiel ETHISSA

Le succès du déploiement reposera sur l'ancrage africain, le caractère concret et la reconnaissance officielle de la formation.