

## Une formation interprofessionnelle novatrice en soins de fin de vie dans un établissement de soins de longue durée

Alain Legault  
Faculté des sciences infirmières (FSI), Université de Montréal  
Suzanne Lebel  
Institut universitaire de gériatrie de Montréal (IUGM)  
Louise Francoeur  
IUGM et FSI  
Louise-Andrée Brien  
IUGM et FSI

## Contexte

**Au Québec, près de 20 % des personnes susceptibles de bénéficier de soins palliatifs se trouvent dans les CHSLD** (INSPQ, 2006).

**Les personnes âgées en fin de vie ont des besoins particuliers et différents des autres clientèles palliatives** (Arcand, 2007; Bolmsjo, 2008).

- Pronostic difficile
- Forte prévalence de la démence
- Rôle important des familles

## Contexte

**L'importance d'améliorer les soins en fin de vie pour les personnes âgées vivant en CHSLD est aujourd'hui bien établie** (Arcand, 2007; Birch et Draper, 2008; Vohra, Brazil & Szala-Meneok, 2006).

**La formation en soins de fin de vie est très sommaire pour la majorité des intervenants en santé** (Fillion, Fortier & Goupil, 2005; Wass, 2004).

**Nécessité de développer des compétences spécifiques aux soins en fin de vie chez la personne âgée.**

## Développement de la formation

**La Direction générale de l'IUGM nous a confié le mandat de développer une formation sur les soins de fin de vie** (octobre 2007).

**Nous avons opté pour une démarche interprofessionnelle** (Howe & Witt-Sherman, 2006) **selon une approche par compétences adaptée à la formation continue** (Pepin, Legault et Goudreau, 2008)

## Développement de la formation

« Une compétence est un savoir-agir complexe prenant appui sur la mobilisation et la combinaison efficace d'une variété de ressources internes et externes à l'intérieur d'une famille de situations. »  
(Tardif, 2006, p. 22)

En nous basant sur une recension des écrits, les normes canadiennes en soins palliatifs et notre expérience clinique, nous avons développé le référentiel de compétences que voici...

## Le référentiel de compétences

1. Contribuer, selon son champ de pratique professionnelle et en complémentarité avec les autres membres de l'équipe soignante, au confort et à la qualité de vie des résidents âgés en fin de vie.
2. Accompagner le résident, et ses proches, durant la dernière étape de sa vie
3. Agir de façon éthique auprès du résident et de ses proches.
4. Participer au travail de l'équipe soignante interprofessionnelle afin d'assurer la qualité et la continuité des soins offerts en fin de vie

## La formation par compétences

### Paradigme de l'apprentissage

Rôle plus actif pour l'apprenant

Rôle différent pour le formateur

### Formules pédagogiques actives

Étude de cas, atelier, discussion, etc.

### Lien théorie-pratique

### Intégration des apprentissages

## Une vue d'ensemble de la formation

Jour 1	Jour 2	Jour 3	Jour 4
AM Présentation de la formation	AM Retour sur la journée 1	AM Retour sur la journée 2	AM Retour sur la journée 3
Réflexion sur les soins palliatifs en CHSLD + sur une expérience marquante ...	Étude de cas #2	Étude de cas #3	GPR #3  Atelier éthique #2
PM Étude de cas #1  Présentation du Groupe de pratique réflexive	PM Atelier de communication #1  GPR #1	PM Atelier éthique #1  GPR #2	PM Ateliers de communication #2  Bilan des apprentissages et perspectives d'avenir

## Les formules pédagogiques

Étude de cas	Situations de fin de vie réalistes permettant de discuter de différentes dimensions cliniques, éthiques et relationnelles.
Atelier de communication	Mises en situation et discussions en lien avec l'aspect relationnel de la fin de vie chez la personne âgée et sa famille.
Atelier éthique	Courtes situations cliniques permettant la réflexion et la discussion sur différentes dimensions éthiques en fin de vie. Application d'une démarche d'éthique clinique.
Groupe de pratique réflexive	Démarche de pratique réflexive autour d'un cas vécu présenté par un membre de l'équipe interprofessionnelle.

## Études de cas

**Différentes trajectoires de fin de vie en soins de longue durée = différents enjeux**

Démence, décès subit, insuffisance cardiaque

**Travail en sous-groupes interprofessionnels**

**Consultation de dossiers de référence**

Résumé de résultats probants, de recommandations cliniques, d'opinions d'experts, d'articles, etc

**Mise en commun des discussions**

**Bibliographie annotée**

## Ateliers de communication

### Atelier : La mort, une réalité professionnelle

- Permettre aux participantes de réfléchir à l'impact de ses expériences professionnelles sur sa perception de la mort
- Favoriser les échanges respectueux, assurer la confidentialité des propos et faire ressortir l'individualité de chacune des expériences

Par la suite, nous utilisons des mises en situation, la réflexion individuelle, le partage en sous-groupe ou en groupe... pour soutenir le développement des habiletés relationnelles.

## Ateliers éthique

**Tout particulièrement en lien avec la compétence « Agir de façon éthique... »**

Qu'est-ce que l'éthique ?

Pourquoi l'éthique ?

Quoi faire pour agir de façon éthique ?

Comment le faire ?

**Grille d'analyse des situations éthiques**

(Adaptée de Durand et Crowe, 1999, cités dans Durand, 2005 et de Saint-Arnaud, 2008)

## Ateliers éthique

- **Réflexion sur ses sentiments et réactions**
- **Identification et analyse des faits**

Cliniques  
Légaux  
Psychosociaux  
Impacts sur l'équipe

} Recherche  
d'informations

- **Identification des valeurs et des principes**

Préciser le dilemme ou problème éthique  
Scénarios possibles

- **Suivi de la démarche**

Qui doit être informé? Soutenu? Qui peut aider?  
Vécu de la situation  
Ressources

## Groupe de pratique réflexive

**Le groupe de pratique réflexive mise sur les interactions entre les participants pour améliorer la pratique professionnelle**

C'est apprendre les uns des autres  
C'est réfléchir de façon structurée sur des situations professionnelles vécues

### Les objectifs du GPR dans la formation :

1. Permettre au groupe de choisir des situations cliniques à approfondir (vs étude de cas)
2. Expérimenter une démarche qui peut se poursuivre après la fin de la formation

## Bilan des apprentissages

**Deux fois durant chaque journée de formation nous laissons du temps aux participantes pour...**

### **faire le bilan de leurs apprentissages**

Identifiez 1 ou 2 éléments appris ou mieux compris durant l'activité

Comment ces apprentissages peuvent-ils vous aider dans votre pratique professionnelle ?

### **réfléchir à un objectif personnel de développement**

D'ici la prochaine formation, j'aimerais développer un peu plus cet aspect de ma pratique  
Pour y arriver, je vais...

## Bilan des apprentissages

**À la fin de la formation, nous demandons à toutes les participantes de produire un bilan personnel de leurs apprentissages**

•Quels sont les trois apprentissages qui ont été les plus significatifs pour vous depuis le début de la formation ?  
•Donnez un exemple de la façon dont vous avez tenté de mettre en pratique chacun de ces apprentissages...

**et d'autoévaluer le développement des compétences visées par la formation**

**Ce bilan est déposé par écrit lors de la dernière rencontre et fait l'objet d'un partage volontaire**

## La dimension interprofessionnelle

### Un beau défi

• Comment développer des activités intéressantes et stimulantes pour des intervenants ayant des niveaux de formation très différents

### Des retombées intéressantes

- A permis de se familiariser avec des réalités cliniques différentes et de comprendre le rôle des autres intervenants
- A amené « un grand respect du travail et de la réalité de chacun face à la fin de la vie. »
- Les intervenants plus éloignés du soin au quotidien se sont sentis interpellés à s'impliquer davantage dans les soins en fin de vie

## La prochaine étape...

### Une trousse de formation

- Un guide du formateur
  - ✓ Approche pédagogique globale
  - ✓ Le déroulement de chaque journée de formation
- Le matériel pour les participants
  - ✓ Études de cas, dossiers thématiques, vignette, etc.

### Une formation de formateurs

**Une recherche évaluative sur l'utilisation de la trousse par les formateurs que nous aurons formés...**

## Références

- Arcand, M. (2007) Soins de fin de vie. Dans M. Arcand et R. Hébert (Éds.) *Précis pratique de gériatrie* (3<sup>e</sup> éd.) (pp. 1233-1252) Acton Vale : EDISEM.
- Birch, D. & Draper, J. (2008). A critical literature review exploring the challenges of delivering effective palliative care to older people with dementia, *Journal of Clinical Nursing*, 17(9), 1144-1163.
- Bolmsjo, I.A. (2008). End-of-life care for old people: A review of the literature. *American Journal of Hospice & Palliative Medicine*, 25(4), 328-338.
- Durand, G. (2005) *Introduction générale à la bioéthique* (2<sup>e</sup> éd.). Montréal : Fidès.

## Références

- Fillion, L., Fortier, M. & Goupil, R.L. (2005). Educational needs of palliative care nurses in Quebec. *Journal of palliative care*, 21(1), 12-18.
- Howe, J.L. & Witt-Sherman, D. (2006). Interdisciplinary educational approaches to promote team-based geriatrics and palliative care. *Gerontology and Geriatrics Education*, 26(3), 1-16
- Institut national de la santé publique du Québec (INSPQ). (2006). *Soins palliatifs de fin de vie au Québec : définitions et mesure d'indicateurs, partie 1*. Document récupéré le 26 juin 2008 à [www.inspq.qc.ca](http://www.inspq.qc.ca)

## Références

Pepin, J., Legault, A. et Goudreau, J. (2008). Bilan après 4 ans d'existence d'un programme élaboré selon une approche pédagogique novatrice. *Perspective infirmière*, 5(5), 33-34

Saint-Arnaud, J. (2009) L'éthique de la santé. Montréal : Gaëtan Morin éditeur/Chenelière éducation.

Tardif, J. (2006). *L'évaluation des compétences*. Montréal : Chenelière.

Vohra, J.U., Brazil, K. & Szala-Meneok, K. (2006). The last word: Family members' descriptions of end-of-life care in long-term care facilities. *Journal of Palliative Care*, 22(1), 33-39.

Wass, H. (2004). A perspective on the current state of death education, *Death Studies*, 28(4), 289-308.