



# Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV)

## Contexte

Le but ultime du projet Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV) est d'assurer que tous les étudiants et résidents en médecine possèdent, à la fin de leurs études, les connaissances, les compétences et les attitudes nécessaires à la prestation des soins de fin de vie. Or, le projet FFMSPFV a établi un consensus en ce qui concerne les compétences à acquérir au cours des études en médecine au premier cycle. L'Ontario Undergraduate Palliative Care Network (OPUN) et le Réseau universitaire québécois en soins palliatifs (RUQSP) avaient amorcé ce travail en élaborant des lignes directrices dans leurs provinces respectives. Des représentants de ces deux groupes ont ensuite uni leurs efforts afin de concevoir un programme d'enseignement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie au premier cycle qui se fonde à la fois sur les compétences ciblées par le projet FFMSPFV et sur leurs propres travaux. À la suite d'une démarche de concertation auprès des 17 facultés de médecine du pays, le programme d'enseignement des compétences fait maintenant l'objet d'un consensus pancanadien.

### *Auteurs collaborateurs*

D<sup>r</sup> Jean-Marc Bigonnesse, département de médecine de famille, Université de Sherbrooke  
D<sup>r</sup> Albert J. Kirshen, instructeur au premier cycle, FFMSPFV, faculté de médecine, Université de Toronto  
D<sup>re</sup> Denise Marshall, directrice des soins palliatifs, Université McMaster  
D<sup>r</sup> Hubert Marcoux, professeur agrégé, faculté de médecine, Université Laval  
D<sup>r</sup> Larry Librach, médecin responsable du projet FFMSPFV

### *Ont également participé aux travaux :*

Louise Hanvey, gestionnaire du projet FFMSPFV  
Jennifer Kavanagh, adjointe administrative du projet FFMSPFV  
Christina Panait, adjointe administrative du projet FFMSPFV

L'équipe du projet FFMSPFV tient également à remercier les membres du comité chargé de l'enseignement au premier cycle de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs (SCMSP) pour avoir procédé à la révision du document.



## Guide d'enseignement des soins palliatifs et de fin de vie Médecine de premier cycle

### Remarques préliminaires

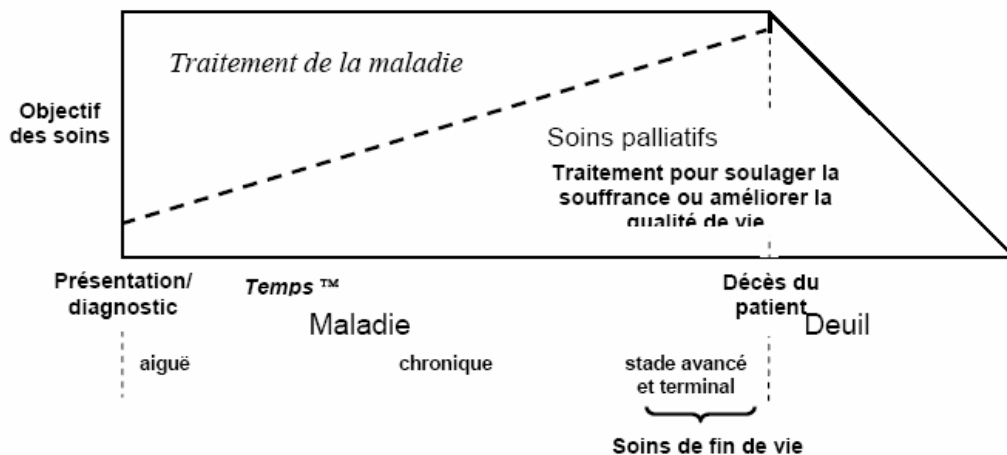
- 1 L'objectif du présent document n'est nullement d'usurper sur les programmes d'études actuels mais plutôt de rehausser ceux-ci en y intégrant des compétences en soins palliatifs et de fin de vie, des compétences avancées et des objectifs connexes. Le résultat final visé n'est donc pas la création de cours ni de stages cliniques proprement dits. On s'attend plutôt à ce que bon nombre des compétences décrites ici soient enseignées dans le cadre de cours – en bioéthique, en communication ou autre – ou de stages présentement offerts par les diverses facultés.
- 2 CanMEDS 2005 a servi de cadre aux compétences essentielles et aux compétences avancées énumérées ici. Des descriptions détaillées ont déjà été formulées à cet égard, et ne seront donc pas répétées ici.<sup>1</sup> Des compétences en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) font en effet partie des principales compétences CanMEDS pertinentes, bien qu'on ait constaté que certaines pourraient aussi s'intégrer à d'autres domaines.
- 3 Les compétences en SPFV et les compétences clés traitées dans le présent document ont fait l'objet d'un sondage national visant la recherche d'un consensus. Toutes ont reçu l'accord général d'éducateurs en médecine œuvrant partout au Canada.
- 4 Les compétences avancées en SPFV et objectifs connexes :
  - sont destinés aux cours donnés antérieurement et simultanément aux stages cliniques;
  - permettront aux étudiants ayant obtenu leur diplôme de posséder les aptitudes nécessaires pour pouvoir contribuer de façon efficace aux discussions sur la gestion interdisciplinaire des patients en phase terminale et leur famille; on ne s'attend pas à ce que ces étudiants puissent *tout faire*, mais plutôt qu'ils puissent *participer* aux interventions de façon appropriée, adaptée à leur niveau
- 5 Les notions présentées ici ne sont pas destinées à être enseignées exclusivement par des spécialistes en médecine palliative. Il est essentiel que des leaders d'opinion et des éducateurs chevronnés d'autres spécialités et professions participent à l'enseignement.
- 6 Les compétences énumérées ici doivent être enseignées tant avant que pendant les stages cliniques de la formation médicale.
- 7 Il importe que les étudiants en médecine soient exposés à des modèles de comportement dans toutes les spécialités pratiquant en soins de fin de vie.

---

<sup>1</sup> Frank, J.R., (Ed.) 2005; *Le cadre de compétences CanMEDS 2005 pour les médecins – L'excellence des normes, des médecins et des soins*. Ottawa, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada.

- 8 cas échant, une indication à cet effet accompagne la définition. Dans un sondage national visant l'établissement d'un consensus, presque toutes les compétences avancées ont été ciblées pour un tel enseignement. Le projet FFMSPFV reconnaît toutefois que peu de programmes interprofessionnels existent dans le domaine, mais on constate de plus en plus d'intérêt à cet égard, et il deviendra bientôt urgent d'en mettre sur pied.
- 9 Le présent document propose également les méthodes d'enseignement et d'évaluation les plus appropriées et efficaces. Les documents sur les programmes d'enseignement et sur l'évaluation ainsi que le matériel pédagogique issu du centre de ressources éducatives en ligne de l'initiative FFMSPFV sont destinés à guider les éducateurs et les responsables de programmes d'études.
- 10 Enseignées au premier cycle, ces notions seront approfondies davantage au niveau postdoctoral, en résidence clinique.
- 11 La définition et le modèle de SPFV sont conformes au modèle national établi par l'Association canadienne de soins palliatifs.<sup>2</sup>

**Figure 8 : Le rôle des soins palliatifs pendant la maladie**



<sup>2</sup> Ferris, F.D., Balfour, H.M., Bowen, K., Farley, J., Hardwick, M., Lamontagne, C., Lundy, M., Syme, A., West, P.; *Modèle de guide des soins palliatifs*. Ottawa, Association canadienne de soins palliatifs.



## Enseignement des soins palliatifs et de fin de vie

Expert médical/en prise de décision clinique

### 1. À la fin de ses études médicales de premier cycle, l'étudiant doit être en mesure de traiter et de gérer la douleur et les différents symptômes.

#### Compétence avancée

1.1. Évaluer efficacement la douleur et les symptômes au moyen d'une anamnèse de la douleur, d'un examen médical approprié et d'une investigation pertinente.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
1.1.1	Utiliser une approche interdisciplinaire centrée sur le patient et sa famille pour évaluer la douleur chez les gens atteints de maladies évolutives avancées.	PC / E
1.1.2	Décrire les conséquences qu'ont l'expérience et les croyances personnelles du médecin sur sa façon d'évaluer et de gérer la douleur d'un patient.	PC / E
1.1.3	Discuter des questions relatives à l'évaluation de la douleur et des symptômes d'un patient en fin de vie dont les capacités cognitives ou de communication se sont détériorées.	E
1.1.4	Définir la douleur « globale » en tenant compte des symptômes physiques et des facteurs psychologiques, sociaux, émotifs et spirituels.	PC / E
1.1.5	Discuter des choix potentiels en ce qui concerne les investigations appropriées et pertinentes en matière de douleur et de symptômes chez les patients gravement malades.	E

#### Compétence avancée

1.2. Proposer l'utilisation des opioïdes en conformité avec les données probantes sur les résultats cliniques, qui concernent la posologie, le titrage, la dose efficace et la prévention des effets secondaires.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
1.2.1	Énoncer la méthode préconisée par l'OMS pour gérer la douleur liée au cancer.	PC / E
1.2.2	Discuter des enjeux particuliers en terme de pharmacocinétique et de pharmacodynamie au moment de choisir des opioïdes pour soigner un patient en fin de vie.	PC / E
1.2.3	Décrire les effets secondaires fréquents des opioïdes et leur gestion préventive par anticipation.	PC / E
1.2.4	Décrire et composer avec le patient et ses proches des préoccupations ou des mythes associés aux opioïdes en fin de vie.	PC / E
1.2.5	Expliquer les notions de tolérance, de dépendance physique et d'accoutumance aux opioïdes utilisés en soins palliatifs.	PC / E
1.2.6	Discuter des modes d'administration des opioïdes.	E
1.2.7	Prescrire des opioïdes pour un patient naïf en précisant la dose efficace.	E
1.2.8	Décrire une démarche appropriée en matière de titrage des opioïdes.	E

### Compétence avancée

1.3. Énumérer et justifier l'utilisation des traitements adjuvants et des médicaments contre la douleur.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
1.3.1	Décrire le rôle potentiel de la chimiothérapie, de la radiothérapie, de la chirurgie et de l'analgésie interventionnelle dans le traitement de la douleur et des symptômes.	E
1.3.2	Décrire l'utilisation des co-analgésiques dans la gestion de la douleur.	PC / E
1.3.3	Discuter du rôle des autres membres de l'équipe dans l'évaluation et la gestion de la douleur.	PC / E

### Compétence avancée

1.4. Recommander différents plans d'intervention pour les autres symptômes comme la fatigue, l'anorexie et la cachexie, la constipation, la dyspnée, la nausée et les vomissements, le délirium, l'anxiété et la dépression.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
1.4.1	Décrire la fréquence et les effets des principaux symptômes liés aux maladies terminales.	PC / E
1.4.2	Évaluer les symptômes des patients en phase terminale de façon systématique et participer à leur gestion globale, interdisciplinaire et fondée sur les faits.	PC / E

### Compétence avancée

1.5. Collaborer à l'évaluation de l'efficacité des plans de traitement.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
1.5.1	Décrire le rôle du patient, des proches et de l'équipe interdisciplinaire dans le suivi du plan de traitement.	E
1.5.2	Mettre en œuvre des techniques pour évaluer régulièrement la douleur et les symptômes et modifier le plan d'intervention selon le choix du patient, l'efficacité des traitements, les effets secondaires et le stade de la maladie.	E

### Compétence avancée

1.6. Contribuer à la documentation écrite du plan d'intervention.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
1.6.1	Définir les éléments nécessaires de l'approche globale et interprofessionnelle à inscrire au dossier d'un patient en phase terminale.	PC / E
1.6.2	Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'un patient en soins palliatifs.	E

#### Autres notions liées à cette compétence :

- physiologie de la douleur et pathophysiologie;
- évaluation de la douleur au moyen d'outils normalisés;
- pharmacologie opioïde – récepteurs, pharmacodynamie et pharmacocinétique des principaux opioïdes;
- pharmacologie d'analgésiques non opioïdes;
- pharmacologie des co-analgésiques contre la douleur;
- physiologie des symptômes courants;
- pharmacologie de médicaments utilisés pour traiter les symptômes;
- aptitudes en communication et en entrevues;
- rôle de la chimiothérapie et de la radiothérapie.

**2. À la fin de ses études médicales de premier cycle, l'étudiant doit être en mesure de répondre aux besoins psychosociaux et spirituels des patients.**

**Compétence avancée**

2.1. Évaluer les enjeux psychosociaux et spirituels des soins palliatifs et de fin de vie, y compris ceux associés au deuil.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
2.1.1	Décrire les questions psychosociales et spirituelles auxquelles peuvent faire face les personnes mourantes et leur famille.	PC / E
2.1.2	Décrire les caractéristiques du deuil normal et du deuil atypique.	PC / E
2.1.3	Décrire la fréquence et le diagnostic de la dépression chez les patients en soins palliatifs.	PC / E
2.1.4	Évaluer les besoins psychosociaux et spirituels des patients mourants et de leur famille.	E

**Compétence avancée**

2.2. Élaborer et proposer un plan d'intervention de concert avec les membres d'autres disciplines.

	Objectif connexe	Pré-clinique /externat
2.2.1	Collaborer à l'élaboration d'un plan d'intervention interdisciplinaire apte à combler les besoins psychosociaux et spirituels des patients en soins palliatifs et de leurs proches.	E

**Compétence avancée**

2.3. Reconnaître ses attitudes et croyances personnelles dans les soins aux patients mourants.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
2.3.1	Démontrer la nécessité d'une prise de conscience de ses peurs et de son attitude face à son propre décès et à la mort, et comment obtenir du soutien.	PC / E
2.3.2	Discuter comment sa propre attitude pourrait avoir un effet sur les soins prodigués à un patient mourant.	PC / E

**Compétence avancée**

2.4. Démontrer de la sensibilité face aux dimensions culturelles et religieuses et face aux Autochtones dans la prestation de soins de fin de vie.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
2.4.1	Discuter des différences possibles entre certains groupes culturels ou religieux quant aux enjeux liés aux soins de fin de vie, y compris la perception du mourir, de la mort, la décision de dire ou non la vérité et l'autonomie.	PC / E
2.4.2	Trouver une façon de définir les diverses questions culturelles, religieuses et autochtones liées aux soins palliatifs et de fin de vie.	E

**Autres notions liées à cette compétence :**

- a) réactions psychologiques à la maladie chronique;
- b) compétences en ce qui concerne les diverses cultures;
- c) critères diagnostiques en matière de dépression.

### 3. À la fin de ses études médicales de premier cycle, l'étudiant doit être en mesure d'assumer le processus de décision en fin de vie et la planification des niveaux de soins en se référant à des connaissances en bioéthique et en droit.

#### Compétence avancée

3.1. Énumérer, consigner au dossier et mettre en œuvre les objectifs de soins à l'aide d'une communication efficace avec le patient, sa famille et les autres soignants.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
3.1.1	Collaborer à l'élaboration d'un plan d'intervention de concert avec d'autres membres de l'équipe, au moyen des ressources appropriées et en tenant compte des objectifs du patient et de ses proches en ce qui concerne les soins de fin de vie.	E
3.1.2	Décrire une démarche pour résoudre les questions d'éthique.	PC / E
3.1.3	Décrire les diverses façons pour les patients et leur famille de faire face à la maladie et à la mort.	PC / E

#### Compétence avancée

3.2. Aborder avec le patient et ses proches l'intensité des soins de fin de vie, ce qui implique de discuter des volontés de fin de vie et établir les niveaux de soins.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
3.2.1	Discuter de l'importance de la relation médecin-patient dans la prise de décision en matière de soins de fin de vie.	PC / E
3.2.2	Discuter des questions d'éthique courantes en fin de vie, comme la planification de soins avancés, l'arrêt des soins futiles, l'abstention de traitements et la réanimation.	PC
3.2.3	Décrire les applications cliniques pratiques des principes d'éthiques médicale en soins palliatifs et de fin de vie.	PC / E
3.2.4	Décrire les éléments de la planification de soins avancés pour les patients en fin de vie.	PC / E
3.2.5	Décrire les questions liées aux soins de fin de vie aux personnes qui pourraient être appelées à prendre des décisions en la matière.	PC / E
3.2.6	Participer aux discussions et à l'élaboration d'un plan de soins avancés, comprenant un testament biologique, en collaboration avec le patient en fin de vie et ses proches.	E
3.2.7	Faire preuve de respect à l'égard de structures familiales différentes, de rôles et de cultures variés au moment de partager l'information et de prendre des décisions.	PC / E

#### Compétence avancée

3.3. Décrire les modèles de soins de fin de vie.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
3.3.1	Décrire les principes et modèles de soins palliatifs.	PC
3.3.2	Décrire les ressources locales en matière de soins palliatifs et participer à l'utilisation efficace de ces ressources.	E
3.3.3	Discuter du rôle d'appui important que joue le médecin dans la gestion des patients mourants et de leurs proches dans un cadre de santé communautaire.	PC / E

### Compétence avancée

3.4. Établir la distinction entre le suicide assisté par le médecin, l'euthanasie, la sédation palliative et l'arrêt ou l'abstention de traitements.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
3.4.1	Définir pourquoi des patients en fin de vie peuvent demander l'euthanasie ou le suicide assisté par un médecin.	PC / E
3.4.2	Discuter de l'arrêt ou de l'abstention de traitements tels l'hydratation, l'alimentation et la ventilation, et de la distinction entre ces gestes et le suicide assisté par un médecin.	PC / E
3.4.3	Discuter des questions juridiques, morales, culturelles et biologiques soulevées lorsque l'euthanasie ou le suicide assisté par un médecin sont demandés ou recommandés.	PC / E
3.4.4	Discuter de la façon d'éviter la prolongation de l'agonie tout en respectant les objectifs de soins.	E
3.4.5	Discuter du rôle de la sédation terminale ou palliative et de ses répercussions éthiques.	E

#### Autres notions liées à cette compétence :

- a) principes essentiels d'éthiques;
- b) cadre pour appuyer les décisions de nature éthique;
- c) éléments de la planification de soins avancés;
- d) réactions du patient et de ses proches face à la maladie.

## Communicateur

4. À la fin de ses études médicales de premier cycle, l'étudiant doit être en mesure de communiquer efficacement avec les patients, leur famille et les autres soignants.

### Compétence avancée

4.1 Communiquer efficacement de l'information concernant la maladie, y compris les mauvaises nouvelles.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
4.1.1	Définir les questions qui pourraient nuire à la communication de nouvelles, bonnes ou mauvaises, au patient et à sa famille.	PC / E
4.1.2	Décrire comment les préoccupations personnelles relatives au traitement d'un patient mourant ou des expériences personnelles avec la mort peuvent influencer la communication entre le médecin et un patient.	PC / E
4.1.3	Discuter s'il convient ou non de dire la vérité à un patient en soins palliatifs en tenant compte des aspects culturels en jeu.	PC / E
4.1.4	Participer à une rencontre avec un patient en soins palliatifs et sa famille où de mauvaises nouvelles doivent être annoncées.	E

### Compétence avancée

4.2. Participer efficacement aux rencontres avec les patients et leur famille.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
4.2.1	Décrire l'objet des rencontres familiales avec un patient en soins palliatifs et sa famille.	E
4.2.2	Participer à une rencontre réunissant l'équipe interdisciplinaire, le patient et sa famille.	E

### Compétence avancée

- 4.3. Collaborer à l'éducation des patients et de leur famille sur les enjeux associés aux soins de fin de vie et sur la gestion de la douleur et des symptômes.

	Objectif connexe	Pré-clinique /externat
4.3.1	Définir les éléments du processus d'éducation des patients en soins palliatifs et de leur famille.	PC / E

### Compétence avancée

- 4.4. Tenir des dossiers médicaux complets.

	Objectif connexe	Pré-clinique /externat
4.4.1	Définir tous les éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'un patient en soins palliatifs, et enregistrer les éléments relatifs aux soins du médecin.	E

#### Autres notions liées à cette compétence :

- a) communication de mauvaises nouvelles;
- b) dynamique familiale;
- c) éléments du dossier médical;
- d) sensibilisation des patients.

## Collaborateur

5. À la fin de ses études médicales de premier cycle, l'étudiant doit être en mesure de collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.

### Compétence avancée

- 5.1. Décrire les rôles complémentaires du médecin et des autres professionnels dans la prestation des soins de fin de vie.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
5.1.1	Décrire le rôle du médecin en ce qui concerne la prestation des soins de fin de vie.	PC / E
5.1.2	Discuter de la collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental.	PC / E
5.1.3	Décrire les rôles clés des autres professionnels dans la prestation des soins de fin de vie.	PC / E
5.1.4	Démontrer que l'on comprend que les soins et les décisions relevant des médecins et d'autres prestataires peuvent être influencés par leurs propres expériences, personnelles ou professionnelles, face à la mort.	PC / E

### Compétence avancée

5.2. Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
5.2.1	Consulter d'autres professionnels participant aux soins palliatifs et de fin de vie, communiquer avec eux et leur référer des patients.	E
5.2.2	Discuter de l'importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans de soins palliatifs et de fin de vie.	E
5.2.3	Démontrer des aptitudes à communiquer son point de vue disciplinaire et solliciter celui d'autres professionnels dans la prestation de soins palliatifs et de fin de vie.	E

#### Autres notions liées à cette compétence :

- a) rôles d'autres professionnels en soins de santé;
- b) dynamique du travail en équipe.

## Promoteur de la santé

6. À la fin de ses études médicales de premier cycle, l'étudiant doit être en mesure de composer avec la souffrance.

### Compétence avancée

6.1. Décrire les éléments de la souffrance des patients, des familles et des soignants associés aux soins de fin de vie.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
6.1.1	Décrire les questions sociétales liées au décès et à la mort.	PC / E
6.1.2	Définir les questions liées à la souffrance des patients en soins palliatifs et de fin de vie.	PC / E

### Compétence avancée

6.2. Décrire une approche de soutien face à la souffrance.

	Objectif connexe	Pré-clinique /externat
6.2.1	Décrire une approche de soutien pour faire face à la souffrance des patients en soins palliatifs.	E

### Compétence avancée

6.3. Démontrer une conscience de sa propre souffrance et la capacité de prendre soin de soi-même lors des soins aux malades en phase terminale.

	Objectifs connexes	Pré-clinique /externat
6.3.1	Définir les principaux facteurs déclencheurs du stress personnel et professionnel lié au suivi de patients en fin de vie.	PC / E
6.3.2	Définir et utiliser des stratégies efficaces de gestion du stress au moment de soigner des patients mourants.	E

#### Autre notion liée à cette compétence :

- a) stress en milieu de travail.



## ***L'enseignement des compétences en SPFV***

1. Certains des objectifs connexes décrits ici peuvent être présentés sous forme d'exposés interactifs avec les étudiants.
2. Toutefois, pendant la formation qui précède les stages, plusieurs des objectifs pourraient gagner à être discutés en petits groupes, sous forme d'études de cas, afin de permettre aux étudiants de prendre conscience de leurs propres points de vue et sentiments à l'endroit des soins de fin de vie et de développer les aptitudes et attitudes nécessaires à la prestation de soins palliatifs de qualité. L'enseignement axé sur des études de cas peut être donné avec le concours de « patients normalisés ».
3. Si l'enseignement en petits groupes, avec études de cas, convient bien aux stages, la meilleure façon d'enseigner les compétences demeure l'intégration des notions aux visites de patients, à l'examen de rapports, à l'observation clinique et à l'évaluation des étudiants.
4. Des « modèles à suivre » appropriés peuvent avoir une valeur inestimable pour guider les étudiants ayant affaire à des patients mourants en grande détresse.

## ***L'évaluation des compétences en SPFV***

1. Des questions à choix multiples sont probablement la façon la plus efficace et fiable d'évaluer l'acquisition des connaissances et des compétences.
2. Toutefois, les aptitudes et attitudes sont mieux évaluées en ayant recours à la méthode ECOS, à des patients et familles « normalisés » et à l'observation et l'évaluation du rendement clinique lors de visites de patients – en médecine générale par exemple –, où les étudiants ont l'occasion de côtoyer nombre de patients mourants.