

# Améliorer l'enseignement de l'approche palliative intégrée (API) et des soins de fin de vie (SFV):

l'expérience de la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke

**Anne-Marie Boire-Lavigne, MD**

**Carl Bromwich, MD**

Co-responsables du Groupe de travail facultaire sur l'API et les SFV



# Objectifs de la présentation

- Décrire la démarche entreprise par la Faculté pour harmoniser l'enseignement de l'API et des SFV dans ses programmes (médecine, sciences infirmières et réadaptation)
- Décrire les constats facultaire observés et les enjeux pris en compte pour améliorer la situation



# Enjeux identifiés au départ

- Visée de cohérence et de coordination entre les programmes, dans une perspective de collaboration (intra et inter) professionnelle
- Défi de la formation étudiante et professorale pour les maladies chroniques non-oncologiques
- Momentums en lien à l'aide médicale à mourir (AMM) où nous sommes tous en position d'apprentissage



# Création d'un groupe de travail facultaire sur l'API et les SFV

- En janvier 2015, sur l'initiative du doyen, suite à:
  - la Commission « Mourir dans la dignité »
  - la Loi concernant les soins de fin de vie
- Pour soutenir les programmes à rehausser la formation en matière d'approche palliative intégrée et de soins de fin de vie, incluant l'AMM



# Mandat

- Évaluer les attentes, sensibiliser et mobiliser les acteurs
- Soutenir les programmes dans l'offre d'activités d'apprentissage en lien à l'API et les SFV
- Accroître et adapter l'enseignement clinique et l'offre de stages intégrant explicitement approche palliative
- Soutenir la formation professionnelle professorale et continue sur à l'API et les SFV, dont l'AMM



# Composition du groupe (12 → 18 membres)

- 13 représentants de programmes / interdisciplinaire
  - 7 programmes postdoctoraux cruciaux  
Cardio – Pneumo – Néphro – Neuro – Psy - Med interne - Med fam
  - Doctorat en médecine
  - Sciences infirmières: pr. généraux et de maitrises
  - Réadaptation: maîtrise en ergo et physiothérapie;
- 3 représentants étudiants
  - 1 médecine; 1 résident; 1 en sc. inf. (m.sc.)
- 1 patient partenaire
- 1 expert en soins spirituels



# Travail prioritaire

- Produire un état de situation, le partager, cibler des améliorations, déterminer des objectifs et des actions à entreprendre
- Informer, impliquer, responsabiliser et mobiliser les acteurs concernés : haute direction, direction programmes, communauté professorale et étudiantes, partenaires cliniques

## Consultation / co-construction



# Démarche entreprise

- Travail préliminaire (janvier à octobre 2015)
  - l'état de situation des principaux programmes
  - améliorations visées
  - objectifs spécifiques et actions prioritaires pour les atteindre
- Réalisé avec les acteurs clés des programmes représentés au sein du groupe de travail
- Production d'un rapport préliminaire synthèse





# Démarche entreprise

- Consultation \ implication facultaire élargie
  - Juillet– avril 2015
  - Tous les programmes; haute direction; sites délocalisés
  - 13 groupes de discussions focalisés (1h30)
    - 2 sc inf; 2 réadapt; 1 MD; 6 post-doc; 2 inter-sites
    - 72 participants; 22 programmes
    - Lecture du rapport; exercice écrit préparatoire
    - Résumé produit post FG validé par les participants



# Démarche entreprise

- Intégrer les émergences des groupes de discussion dans le travail en cours (janvier-février 2016)
  - Par un sous-comité de travail de 5 personnes ayant animés les FG (analyse de contenus; comparaisons, etc.)
  - Production d'un rapport « intermédiaire »
  - Validation auprès du groupe de travail (février 2016)
- Consultation de 26 experts cliniques et facultaires (février-avril 2016) : regard critique; bonification
  - Rétroaction écrits; rencontres téléphoniques et en personne



# Démarche entreprise

- Discussion – intégration des avis des experts (avril- juin 2016)
  - Sous-comité de travail de 3 personnes
  - Production du rapport «final »
- Consultation de nos partenaires cliniques institutionnels (avril – nov. 2016)
- Validation avec le groupe de travail (avril – juin 2016)
- Diffusion du rapport / soutien à l'appropriation / mobilisation dans la poursuite de la démarche facultaire (juin – novembre 2016)
  - Programmes, haute direction, communauté professorale et étudiantes



# Constats issus de la consultation

- L'ensemble des programmes jugent pertinent d'améliorer la formation
  - Différences ++ entre programmes quant à la formation offerte / opportunités
  - L'entrée en vigueur de la loi 2 est un motivateur
- Arrimage interprogramme insuffisamment développé
  - Compréhension commune des rôles, langage commun
  - ↑habilités de collaboration interprofessionnelle
  - Développement activités pédago interprogrammes: défi!



# Constats issus de la consultation

- L'enseignement formel est souvent tardif, limitant les opportunités de « mettre en pratique »
- L'offre de supervision clinique avec rétroaction formelle sur l'API et les SFV est limité
- Les opportunités d'apprentissage en stage sont surtout possible via des stages en soins palliatifs (2<sup>e</sup> - 3<sup>e</sup> ligne) : problème pour de grosses cohortes
- Une nécessité de traiter des questionnements existentiels suscités par la mort avec des activités pédagogiques appropriées



# Améliorations visées

- 1) Rehausser la formation sur les habiletés de base quant à l'API et les SFV, incluant l'AMM, dont celles de collaboration professionnelle et de communication
- 2) Susciter et soutenir le développement de l'expertise en SP chez les étudiants, professeurs, professionnels en exercice
- 3) Collaborer à l'éducation du public



# Habilités de bases quant à l'API et les SFV avec collaboration professionnelle / habiletés de communication

- Planification anticipée des soins (PAS)
  - Discussion tôt du Dx – trajectoires de maladies chroniques avec un px fct /vital réservé ; revisite
  - Identification de la clientèle pouvant bénéficier de l'approche palliative intégrée et d'une PAS
  - Réaliser en temps approprié une PAS; utiliser les résultats
- Habiletés de bases dans l'évaluation et la gestion de la douleur et des autres symptômes
- Recevoir et intervenir de manière professionnelle face à une demande de mourir qui peut évoluer en demande d'AMM



# Des objectifs pour y arriver!

- 1) Impliquer et avoir le soutien des directions de programmes et des instances dirigeantes de la faculté; identifier / impliquer les acteurs clés des programmes
- 2) Soutenir les programmes dans l'appropriation de visées d'apprentissages sur les habiletés de bases quant à l'API et les SFV incluant l'AMM
  - améliorer l'offre activités formelles d'enseignement (cours; ateliers; etc.)
- 3) Soutenir l'amélioration de l'enseignement clinique de l'approche palliative intégrée et les soins de fin de vie incluant l'AMM





# Des actions prioritisées

- Produire/diffuser/soutenir l'appropriation en collabo interprofessionnelle et interprogrammes
  - d'un cadre d'apprentissage sur l'API et SFV
  - d'une activité d'apprentissage interprogramme pour posséder un vocabulaire commun, une compréhension commune des normes, de nos rôles, partagés et spécifiques
  - des outils / activités d'apprentissage sur les habilités de base en API et SFV (« banque centralisée » + adaptation aux programmes)



# Des actions prioritisées

- Produire/diffuser/soutenir l'appropriation en collabo interprofessionnelle et interprogrammes ...
- Soutenir les programmes et les milieux de stages quant à l'enseignement clinique de l'API et les SFV
  - Identifier explicitement les opportunités d'apprentissage en stage courants
  - Formation des superviseurs cliniques + leader(s) par programme
  - Formation continue des équipes



# Déjà en actions!

- Activité de formation continue sur l'AMM
  - 7 ateliers de 3 hres, interdisciplinaire; 183 participants
  - Adaptation en cours pour les professionnels en formation
- Poursuite de l'intégration de l'atelier « Partenaires jusqu'à la fin » sur les niveaux de soins dans les programmes
- Cadre apprentissage sur API et les SFV:
  - Sous-comité interdisciplinaire; échéancier automne 2016
- Arrimage clinique avec les partenaires
- Création d'un outil d'identification de clientèle en contexte clinique
- Organisation du soutien spécifique à chaque programme



# Enjeux identifiés

- En faire une démarche facultaire: projet en co-responsabilités avec les acteurs clés
- Soutien / priorité de la direction facultaire;
- Ressources professorales dégagées (1000 hres/an)  
Ressources professionnelles de soutien
- Soutien d'autres structures de la faculté : Centre de pédagogie; Centre de formation
- Capacité de travailler sur plusieurs fronts à la fois...  
en fonction des priorités identifiées

