



Association canadienne de soins palliatifs

Canadian Hospice Palliative Care Association

Programme d'études

**Aire commune
Enseignement et
affaires internationales**

au

**Congrès national de soins palliatifs de l'ACSP
Shaw Conference Centre
Edmonton (Alberta)
25-28 septembre 2005**

Association canadienne de soins palliatifs
Annexe B, Hôpital Saint-Vincent
60, rue Cambridge Nord
Ottawa (Ontario) K1R 7A5

Téléphone : 613-241-3663 Télécopieur : 613-241-3986
Ligne gratuite au Canada : 1-800-668-2785
Courriel : info@acsp.net Site Web : www.acsp.net

Ce projet est subventionné par une contribution financière de Santé Canada, Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie. Veuillez noter que les opinions exprimées dans ce document ne représentent pas forcément la politique officielle de Santé Canada.

© Association canadienne de soins palliatifs. Août 2005. Tous droits réservés.

L'Aire commune – Enseignement et affaires internationales au Congrès national de l'ACSP

Généralités

De plus en plus, les Canadiens ont besoin de soins palliatifs alors que la population vieillit et qu'un nombre croissant de patients meurent d'un certain nombre de maladies chroniques. Les professionnels de tous les secteurs des soins de santé doivent donc soigner des patients mourants et combler les besoins des patients et des familles. Des preuves croissantes indiquent de manière consistante des lacunes au niveau des connaissances théoriques et pratiques de ces professionnels de la santé ainsi que celui des besoins des patients en matière de soins de fin de vie. Ces lacunes ne sont pas spécifiques à des disciplines données et ont été observées dans un grand nombre de disciplines, comme chez les médecins, les infirmières, les pharmaciens et les travailleurs sociaux. Il y a un besoin urgent d'éduquer les nouveaux professionnels s'intégrant aux professions de santé et ceux qui pratiquent déjà, pour leur permettre de bien soigner les patients en phase terminale. L'enseignement, comme souligné dans le rapport sénatorial de 2000 *Des soins de fin de vie de qualité : chaque Canadien et Canadienne y a droit*, est aussi important que l'élaboration des programmes de prestation de services, pour combler les besoins des Canadiens mourants et de leur famille.

Dans ce but, plusieurs individus et programmes travaillent dans le Canada entier à élaborer des programmes d'enseignement en soins palliatifs, au niveau local et régional, certains ayant une portée nationale. Ces programmes recouvrent la trajectoire d'apprentissage complète, de l'enseignement supérieur à l'enseignement de premier cycle, du perfectionnement professionnel à la collaboration interprofessionnelle. Cependant, il y a de nombreux autres groupes et établissements qui désirent étendre leurs efforts éducationnels dans ce domaine mais soit manquent de ressources ou de compétences, soit réinventent ce qui a déjà été fait, ce qui leur demande beaucoup d'énergie et utilise des ressources limitées, ce qui n'est pas nécessaire. Dans certains cas, ceci se produit partiellement à cause du manque d'occasions de se rencontrer et d'apprendre mutuellement.

De plus, le Canada est reconnu par de nombreux programmes et services de soins palliatifs et de soins de fin de vie de l'étranger comme un chef de file mondial sur le plan de l'élaboration et de la mise en vigueur de programmes et services de soins palliatifs. L'Association canadienne de soins palliatifs, ainsi que les programmes et services individuels, reçoit un certain nombre de demandes, de la part de ses partenaires d'autres pays du monde, afin d'obtenir un leadership et un soutien. Les demandes ne sont pas de nature financière mais sont plutôt des demandes de transfert des connaissances théoriques et pratiques reliées aux soins palliatifs. Les programmes et services canadiens répondent à cet appel. Les programmes de mentorat, de partenariat, de jumelage et d'échange fournissent un soutien vital aux programmes de soins de fin de vie dans les pays en voie de développement.

Les buts de l'Aire commune – Enseignement et affaires internationales

- Représenter un carrefour pour le dialogue et le partage chez les éducateurs en soins palliatifs venant de différentes disciplines et de différents universités et centres, de tout le pays.
- Représenter un carrefour de dialogue et de partage, pour les programmes et services de soins palliatifs qui ont relevé le défi de se jumeler avec des partenaires d'autres pays du monde.
- Présenter les meilleurs programmes éducatifs, modèles et interventions en soins palliatifs dans le cadre de l'enseignement aux niveaux de premier, de deuxième cycle, de niveau supérieur et en perfectionnement professionnel.
- Présenter des programmes internationaux de soins palliatifs, des modèles et des occasions de jumelage.
- L'utiliser comme catalyseur en vue de la création d'un registre national des activités internationales en matière d'éducation en soins palliatifs.
- Établir une communauté de pratique pour les éducateurs canadiens en soins palliatifs et les programmes internationaux, dans les différentes professions et disciplines pour permettre à ces personnes de partager leur expérience et de développer de nouvelles connaissances dans ce domaine.

L'Aire commune – Enseignement et affaires internationales fournit une plate-forme pour les présentations d'affiches profilant les initiatives excitantes en matière d'éducation entreprises au Canada comme à l'étranger et créer des occasions de réseautage pour les délégués s'intéressant à ces domaines tout spécialement. Pour les personnes participant à des activités internationales, l'Aire commune est une excellente opportunité d'identifier des possibilités de jumelage, de collaboration et de soutien par des ressources. Les propositions reçues ont été entrées dans une base de données pour créer un registre canadien des initiatives éducatives canadiennes et internationales. Cette base de données est conservée au site de l'Aire commune et nous vous invitons à prendre quelques moments pour la passer en revue pendant que vous assisterez au congrès.

L'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP) et le Groupe de travail de l'enseignement du Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie de Santé Canada ont le plaisir de présenter cette Aire commune – Enseignement et affaires internationales au Congrès national de l'ACSP. Pour obtenir de plus amples informations, veuillez vous rendre au site Web de l'ACSP à <http://www.acsp.net>.

Affiche numéro : 053

Titre : **SOUTIEN AUX INITIATIVES DE SOINS PALLIATIFS AU NÉPAL**

Section : **INTERNATIONALE**

Auteur principal : Doug Ennals – Travailleur social – INCTR et Université de Victoria

Autre auteur : Dr Fraser Black – Médecin de soins palliatifs – INCTR et Victoria Hospice Society

But du projet ou de l'intervention : Un projet pilote effectué par le biais du International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR) pour aider à soutenir les initiatives de soins palliatifs au Népal.

Pays/Groupe international ciblé : Le Népal

Généralités : Le International Network for Cancer Treatment and Research (INCTR) a, depuis ses débuts en 1998, travaillé à promouvoir la collaboration internationale pour développer la capacité en matière de traitement pour le cancer et de recherche dans ce domaine dans les pays ayant des ressources limitées. L'une des initiatives dans le cadre du INCTR a été un projet pilote pour aider à soutenir les soins palliatifs au Népal.

Vu l'intérêt manifesté par le Népal et son désir de développer les soins palliatifs, une collaboration multilatérale et interdisciplinaire a été entreprise avec l'aide de médecins, d'infirmières et d'un travailleur social pratiquant déjà les soins palliatifs dans d'autres parties du monde (y compris le Canada) avec des collègues intéressés du Népal.

Description du projet : Le projet a porté sur un certain nombre de domaines, dont l'enseignement et la formation, la défense des intérêts concernant la disponibilité des opioïdes et l'encouragement à effectuer des changements au niveau des politiques gouvernementales et institutionnelles aidant à promouvoir des soins palliatifs durables au Népal. Le projet pilote a également porté sur le soutien aux soins palliatifs dans quatre centres différents de la vallée de Kathmandu.

Ressources spécifiques nécessaires : Soutien de la part du INCTR et de l'Institut national du cancer.

Réussites jusqu'à présent : Par le biais de ce programme, environ 25 infirmières, médecins et administrateurs ont reçu une formation avancée en soins palliatifs dans l'établissement d'enseignement déjà bien établi de Calicut (Inde). On a amélioré la disponibilité des opioïdes et les soins palliatifs sont maintenant pratiqués dans quatre différents centres de la vallée de Kathmandu pour s'étendre dans la communauté par le biais d'initiatives de soins à domicile.

Défis : La disponibilité adéquate des opioïdes reste un problème dans de nombreux pays du monde, y compris le Népal.

Statut actuel du projet : Continu

Affiche numéro : 054

Titre : **L'AMÉLIORATION DE LA PRESTATION DES SOINS PALLIATIFS PAR LES MÉDECINS : UN PROJET DE DÉMONSTRATION INTÉGRANT LES SOINS PRIMAIRES ET LES SOINS PALLIATIFS SPÉCIALISÉS INTERDISCIPLINAIRES**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principales : Denise I. Marshall, MD, FCFP, ABHPM, professeure clinique agrégée, directrice de la Section des soins palliatifs, Département de médecine familiale, Université McMaster
Doris Howell, PHD, professeure adjointe, Faculté de sciences infirmières, Université de Toronto

Autres auteurs : Kevin Brazil, PHD, Département d'épidémiologie et de biostatistique, Université McMaster
Michelle Howard, PHD, Département de médecine familiale, Université McMaster
Janusz Kaczorowski, PHD, Département de médecine familiale, Université McMaster
Alan Taniguchi, MD, CCFP, ABHPM, Section de soins palliatifs, Département de médecine familiale, Université McMaster

Milieu : Ce projet se déroule dans trois municipalités de la région de Niagara en Ontario, actuellement desservie par une équipe locale de soins palliatifs basée dans la communauté : L'Équipe de soins palliatifs de West Lincoln. Dans ces municipalités, trois grands groupes de pratique familiale, chacun dans une ville différente, se sont portés bénévoles pour constituer les pratiques de démonstration.

Discipline ciblée : Le projet de démonstration cible spécifiquement les cliniciens de soins primaires, en particulier les médecins de famille locaux et leur personnel interprofessionnel.

Généralités : Le ministère de la Santé de l'Ontario a entrepris un processus de renouvellement des soins de santé primaires. Une partie de cet effort vise à améliorer la capacité des médecins de famille de fournir des soins communautaires exemplaires, dans le cadre d'équipes interprofessionnelles utilisant des ressources spécialisées efficaces. Les informations canadiennes actuelles suggèrent que, bien que les patients préfèrent que les soins de fin de vie leur soient administrés à domicile et en milieu communautaire, les médecins de famille continuent à être souvent mal formés et mal soutenus pour entreprendre ces soins de manière complète, 24 heures sur 24. Les organismes communautaires actuels en soins palliatifs, y compris les programmes de soins à domicile et les soutiens spécialisés, disposent souvent de ressources ou de services de coordination insuffisants pour pouvoir vraiment soutenir les soins de fin de vie dans la collectivité, avec les médecins de famille comme fournisseurs centraux de soins.

But du projet ou de l'intervention : L'objectif de ce projet, c'est d'améliorer la capacité des médecins de soins primaires de fournir des soins palliatifs efficaces, par le biais de l'élaboration d'un programme de soins palliatifs communautaires intégré permettant un accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, à des consultants spécialisés en soins palliatifs, à des soins de soutien interdisciplinaires, à un enseignement basé sur la pratique et à des processus, des outils et des ressources d'amélioration continue de la qualité.

Conception et méthodes : Environ 100 patients de soins palliatifs venant de trois pratiques seront admissibles annuellement au programme, le volume de travail mensuel moyen étant de 16 patients et la durée moyenne de séjour au programme de 120 jours. Le modèle de démonstration sera déployé pour les patients identifiés comme admissibles à des soins palliatifs, à l'aide de critères de dépistage spécifiques dans ces trois pratiques de groupe. L'évaluation utilise une conception d'étude axée sur des méthodes diverses, combinant les informations quantitatives fournies par les médecins avant et après le sondage, des données administratives et des outils validés incluant ESAS et le Thermomètre de détresse, ainsi que les perceptions qualitatives des participants concernant leur expérience de la qualité des soins, incluant des entrevues semi-structurées. On utilisera également un certain nombre d'autres instruments validés, comme l'outil de deuil Teno.

Les interventions :

1. Déterminer les cas, au cabinet de pratique familiale, pour veiller à l'accès rapide du patient ou des familles aux interventions du projet, au point de contact des soins primaires.
2. Définir le rôle de l'infirmière ressource en soins palliatifs, tant sur le plan des heures de prestation de service à la communauté que pour inclure son rôle d'organisatrice communautaire, de coordinatrice et de navigatrice.
3. Offrir des subventions de soins par quarts de travail aux infirmières communautaires afin de fournir des soins de relève urgents au domicile du patient (autres que les soins actifs).
4. Fournir un ou des experts des questions psychosociales, spirituelles ou de deuil à l'équipe.
5. Créer un modèle clinique et éducatif de soins partagés, basé au cabinet du médecin de famille, et faisant appel aux fournisseurs de services pratiquant les soins primaires ainsi qu'à l'équipe interdisciplinaire.
6. Fournir aux médecins de famille l'accès 24 heures sur 24, 7 jours sur 7, aux ressources de l'Équipe de soins palliatifs.
7. Fournir des visites à domicile conjointes par le médecin de famille et les membres de l'équipe de soins palliatifs.
8. Personnaliser et élaborer des outils et des ressources informatisées basés au cabinet du médecin permettant à l'équipe de soins primaires de continuer ses initiatives de meilleures pratiques après la période du modèle.

Ce projet mesure :

- La réduction de la gravité des symptômes chez le patient et la famille et leur détresse dans les sept jours suivant à l'entrée au programme et ceci jusqu'au décès.
- La perception par le patient et la famille de la manière dont les soins de fin de vie de qualité ont répondu à leurs besoins (satisfaction).
- La rapidité de la référence et de l'accès aux soins palliatifs et aux services interdisciplinaires.
- Si le médecin de famille se sent à l'aise face à la prestation de soins palliatifs incluant la planification avancée des soins.
- La perception par les fournisseurs de soins primaires et les membres de l'équipe spécialisée de la collaboration, de la planification partagée des soins, de l'intégration de l'équipe et de la satisfaction.
- La réduction des visites au service des urgences et du nombre des décès en milieu hospitalier.
- Si les besoins en matière de traitement en fin de vie et de lieu du décès sont comblés.

Conclusions : Le projet de démonstration en est maintenant arrivé à mi-chemin de l'année du projet. L'analyse initiale des données indique une augmentation marquée des décès à domicile et du coût bas pour chaque patient, la satisfaction du médecin et du patient étant élevée. Ces données seront présentées sur l'affiche et dans le mémoire.

Affiche numéro : 055

Titre : EDZIMKULU – UNE SOCIÉTÉ POUR LES ENFANTS DU SIDA

Section : INTERNATIONALE

Auteurs principaux : Jim et Chris Newton, directeurs généraux, Edzimbuku

Autres auteurs : Susan Green, conseil d'administration, Edzimbuku
Jacquie Béasse, conseil d'administration, Edzimbuku

But du projet ou de l'intervention : L'objectif d'Edzimbuku est de s'occuper de la génération des enfants affectés par le VIH/sida à Ndawana (Afrique du Sud), les soigner et les éduquer, pour produire des membres en bonne santé d'une collectivité cohérente, disposant d'une économie soutenable et diverse.

Pays/Groupe international ciblé : Edzimbuku vise les 3 800 personnes de Ndawana (Afrique du Sud).

Généralités : Jim et Chris Newton, d'Edmonton, lors d'un voyage en Afrique du Sud réalisé en 2002, ont formé un plan pour soutenir les orphelins du sida. En mai 2003, ils ont enregistré Edzimbuku comme organisme de charité canadien et ils vivent maintenant près de Ndawana pour y travailler à titre de directeurs bénévoles.

Description du projet : Edzimbuku (« Edmonton » et « Umzimkulu », une rivière sud-africaine importante de la région) relie les personnes défavorisées de Ndawana aux Edmontoniens, par le biais de dons, de bénévolat et d'échanges musicaux et culturels. Les programmes administrés par Edzimbuku sont les suivants : VIH/sida et soins de santé,

enseignement et alphabétisation, développement économique et durabilité, infrastructure et maintien. Edzimbuku vise à fournir une formation, un enseignement, un soutien économique et des soins médicaux *durables* pour aider les orphelins de Ndawana.

Ressources spécifiques nécessaires : En Afrique du Sud, on a besoin d'une équipe canadienne et sud-africaine travaillant en collaboration et des bénévoles canadiens qui se chargent de leurs propres dépenses de voyage vers l'Afrique du Sud. À Edmonton, il est nécessaire de collecter des fonds et de sensibiliser le public sur une base permanente.

Réussites jusqu'à présent : En 2005, un projet de documentation/recensement a été effectué et un centre communautaire a été construit. Des partenariats ont été forgés avec le Rotary International, GE Power, GlaxoSmithKline et des ministères du gouvernement sud-africain, entre autres. En deux ans, plus de 20 Canadiens, venant surtout d'Edmonton, ont travaillé bénévolement en Afrique du Sud.

Défis : Ndawana enregistre trois à six décès *par semaine*. Environ 50 % des personnes de 18 à 40 ans sont séropositives et il y a plus de 100 orphelins. Le chômage s'élève à 80 %.

L'hôpital se trouve à deux heures de voyage, ce qui réduit le soutien familial. Les soins de santé sont fournis par une clinique mobile qui se rend à Ndawana plusieurs fois par année. Une personne mourant à la maison ne dispose de rien de plus que d'un soulagement de la douleur par un médicament en vente libre. La collectivité ne reconnaît pratiquement pas la présence du sida. Edzimbuku croit qu'aider les gens à mourir dans la dignité, ce principe étant associé à un enseignement et à une compréhension communautaire, augmentera l'acceptation du VIH/sida et diminuera les stigmates.

Statut actuel du projet : Pendant la construction, le centre communautaire a employé 400 personnes de la localité. Le centre abritera une clinique, un centre d'apprentissage, un centre de formation professionnelle, une cuisine communautaire, une garderie et des bureaux.

Un conteneur qui sera envoyé en Afrique du Sud à l'automne 2005 contiendra des dons de produits médicaux, de peinture et de matériel de charpenterie, des perles pour le travail de perlage et des métiers à tisser pour aider à développer les micro-industries, ainsi que des articles médicaux et éducatifs nécessaires.

Affiche numéro : 056

Titre : **LE CENTRE DE SOINS PALLIATIFS DE NAIROBI : « AJOUTER DE LA VIE À LEURS JOURNÉES, PAS SEULEMENT DES JOURNÉES À LEUR VIE »**

Section : **INTERNATIONALE**

Auteure principale : Frances Legault, IA, PhD, professeure adjointe, École de soins infirmiers, Université d'Ottawa

Autre auteur : Zipporah Merdin Ali MD, MPH, médecin principal, Centre de soins palliatifs de Nairobi (Kenya)

But du projet ou de l'intervention : Soulager la souffrance des patients en phase terminale par la prestation de soins palliatifs, l'enseignement auprès des travailleurs de la santé et la défense des intérêts.

Pays/Groupe international ciblé : Le Kenya

Généralités : Établi en 1990 comme le premier centre de soins palliatifs en Afrique de l'Est, le Centre de soins palliatifs de Nairobi est un organisme enregistré, sans but lucratif, se consacrant aux soins des patients en phase terminale, avec la participation entière des familles en clinique et à domicile.

Description du programme : Le Centre de soins palliatifs de Nairobi fournit des soins médicaux aux patients, une formation aux aidants naturels et aux bénévoles, des conseils, des soins spirituels et un programme de jour le jeudi. De plus, le Centre de soins palliatifs de Nairobi offre un diplôme d'enseignement supérieur en conjonction avec l'Université Oxford Brookes du Royaume-Uni.

Ressources spécifiques nécessaires : La campagne pour le nouvel édifice a été lancée en juillet 2003 et de nombreuses activités ont été organisées pour collecter 150 millions de shillings du Kenya (soit 2,5 millions de dollars CAN). L'accès à des médicaments de prix modique représente également un besoin immense.

Réussites jusqu'à présent : Le programme est bien établi et dispose d'un profil communautaire élevé. Il y a une équipe interdisciplinaire experte qui relève les défis quotidiens de fournir des soins palliatifs essentiels. Le programme d'enseignement a été établi en 2003 et est en plein essor. Des bourses annuelles sont reçues d'un certain nombre de grandes compagnies et un fonds de dotation a été créé.

Défis : Le Centre de soins palliatifs n'est pas en mesure de desservir toutes les personnes qui en ont besoin et les patients se présentent souvent tard au fil de la maladie, en présentant des symptômes de détresse. Comme 90 % des patients sont les plus pauvres des pauvres et comme les revenus provenant de ceux qui sont en mesure de payer sont minimes, un effort de collecte de fonds est nécessaire pour couvrir les frais d'exploitation. Il n'y a pas de financement central.

Statut actuel du projet : Bien que nos besoins soient importants, nous avons aussi beaucoup à offrir à ceux qui s'intéressent à une expérience internationale en centre de soins palliatifs. Nous aimerions collaborer avec des organismes internationaux de soins palliatifs en vue d'un jumelage, d'un soutien par des ressources et des échanges de visites.

Affiche numéro : 057

Titre : ÉLABORATION DU PREMIER PROGRAMME UNIVERSITAIRE DE MÉDECINE PALLIATIVE DE NIVEAU SUPÉRIEUR EN ARABIE SAOUDITE

Section : INTERNATIONALE

Auteurs principaux : Alan John Nixon M.B., B.Ch., B.A.O., conseiller DABHPM, Unité de soins palliatifs tertiaires, Hôpital de Burnaby, Autorité de santé Fraser, professeur clinique agrégé, Section de soins palliatifs, Département de pratique familiale, Université de la Colombie-Britannique

But du projet ou de l'intervention : Créer un programme universitaire durable visant à former des citoyens qualifiés de l'Arabie saoudite et d'autres pays du Golfe pour devenir des chefs de file en médecine palliative.

Pays/Groupe international ciblé : Les médecins de l'Arabie saoudite et les pays du Golfe

Généralités : Un service de soins palliatifs a été créé par des médecins étrangers au King Faisal Specialist Hospital and Research Centre à Riyad. Les cas de cancer très avancé sont courants dans le royaume mais, en dehors de Riyad, il y a peu de soins palliatifs fournis et aucun ne l'est par des médecins de l'Arabie saoudite formés à ces tâches. Les questions culturelles et de soins de fin de vie, en Arabie saoudite, devraient être réglées par des médecins de ce pays.

Description du projet : Soutien fourni par l'administration et le Département d'oncologie du KFSHRC ont été obtenus.

Un séminaire de deux jours a été organisé au KFSHRC, soutenu par la Société européenne d'oncologie. Des médecins et infirmières intéressés des pays du Golfe y ont participé. Plus tard, des séminaires ont été organisés dans d'autres pays sous des auspices divers.

Un programme d'enseignement didactique, de séances scientifiques et de mentorat au chevet des patients a été conçu autour du service existant en soins palliatifs au KFSHRC (unité de patients hospitalisés, cliniques de patients externes, consultations hospitalières et soins à domicile).

Des liens ont été établis avec un centre universitaire canadien (à Edmonton) pour la deuxième année d'un programme de deux ans.

Ressources spécifiques nécessaires : Des enseignants, une bibliothèque, un accès à l'Internet, des salaires.

Réussites jusqu'à présent : Deux médecins de l'Arabie saoudite ont terminé avec succès le programme (une année au KFSHRC et une année à Edmonton et Kingston). Trois autres médecins de l'Égypte, de la Jordanie et de l'Inde ont été formés au KFSHRC. Tous ont réussi l'examen du American Board of Hospice and Palliative Medicine.

Défis : Attirer des médecins de bonne qualité qui continueront le programme. Nous avons eu beaucoup de chance avec les premiers candidats. Mettre les soins palliatifs « sur le radar », c'est difficile, car la culture médicale, comme ailleurs, met plutôt l'accent sur le traitement du cancer, la chirurgie, les soins cardiaques intensifs, etc.

Statut actuel du projet : Le Dr Stuart Brown, également un Canadien, continue le développement et l'amélioration du programme à titre de chef de section. Le Dr M Z Al Shahri, le premier diplômé du programme, est maintenant chef de la formation et de l'éducation en soins palliatifs au KFSHRC et il élabore le programme national.

Affiche numéro : 058

Titre : AFFICHE – RÉSUMÉ DE LA SÉRIE « IDEAS » ON « HEALING » (DES IDÉES SUR LA GUÉRISON) DE LA SECTION ANGLAISE DE RADIO-CANADA (CBC)

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Bonnie Barry, The Temmy Latner Centre for Palliative Care, Toronto

Généralités : Cette affiche résume la série des Idées sur la guérison de la CBC et a été diffusée dans le monde entier trois fois, vu la grande demande. C'est une compilation de cette série à laquelle a été ajoutée une bibliographie mondiale sur la guérison et la transformation. Cette affiche a été présentée en juin 2005 à la Multinational Association of Supportive Cancer Care (MASCC) à Genève. Elle a été très bien reçue. elle contient des références aux plus récentes recherches sur la méditation consciente («*Mindfulness Meditation*») et son utilisation en soins de fin de vie.

Affiche numéro : 059

Titre : CERTIFICATION NATIONALE EN GESTION DES BÉNÉVOLES

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Cindy Fairs, gestionnaire, gestionnaire des Ressources bénévoles, Central Okanagan Hospice Association

But du projet ou de l'intervention : Sensibiliser le public aux gens qui travaillent avec des bénévoles en milieu de soins palliatifs et éduquer ces personnes en matière de normes nationales, ce qui améliorera la crédibilité des programmes de soins palliatifs et pourrait aussi en minimiser les risques. Comme on s'attend à ce que de plus en plus d'organismes entreprenant un processus d'agrément, on se rend compte que si l'administrateur du programme respecte des normes

internes, l'organisme lui-même recevra davantage de points, ce qui pourrait aboutir à des occasions accrues de subventions.

Disciplines ciblées : Les administrateurs, les gestionnaires ou coordinateurs de bénévoles et les volontaires en leadership désirant améliorer leurs connaissances théoriques et pratiques et leur habileté.

Pays ciblé : Bien que le groupe principalement ciblé réside au Canada, nous avons reçu des expressions d'intérêt venant d'individus et de groupes de l'Europe et des États-Unis. Certaines personnes ont également une opinion si positive de ce modèle de certification qu'elles nous considèrent comme un modèle dans le cadre du développement possible d'un modèle semblable dans leur pays.

Généralités : Les Administrateurs canadiens de ressources bénévoles (ACRB) est le seul organisme national fournissant une certification pour les ressources de gestion des bénévoles. Les ACRB sont un programme agréé réputé pour ses normes de pratique touchant à la prestation des programmes de bénévolat. La présentation d'affiches refléterait les objectifs de la certification, les critères de certification, le processus, les lignes directrices et le soutien fourni par le mentorat.

Description du projet : Ce projet est continu, par le biais de la certification en ressources de gestion des bénévoles. Les individus répondent aux critères essentiels puis sont soumis à un processus de recertification tous les trois ans pour maintenir et conserver leur niveau de connaissances et de professionnalisme en restant à jour dans leur domaine de compétence.

Ressources spécifiques nécessaires : Planche de présentation.

Réussites jusqu'à présent : Depuis juin 2004, des ateliers de travail sur la certification pour les gestionnaires de bénévoles ont été organisés lors de deux congrès nationaux, un à Halifax et l'autre à Vancouver. Un atelier de travail sur la certification a également été organisé au congrès de l'Association provinciale de soins palliatifs de la Colombie-Britannique qui a été tenu à Vancouver en juin 2005. En 1998, seulement une personne a été certifiée alors que depuis, chaque année, nous en avons certifié de 7 à 20. La gestion des bénévoles devient de plus en plus populaire comme profession choisie et il y a donc une augmentation au niveau des personnes que nous certifions. En soins palliatifs, l'organisme a enregistré une augmentation importante, parmi ses membres de ceux qui travaillent de manière spécifique en soins palliatifs.

Défis : Sensibiliser le public et atteindre les groupes de gens adéquats. Être un organisme national a des avantages mais cela signifie aussi devoir relever des défis pour envoyer les informations là où elles sont nécessaires.

Statut : Continu. La date limite de certification chaque année est le 28 février et la date de recertification est le 31 décembre. Les certificats sont remis lors du congrès national au mois de juin de chaque année.

Milieu : On peut obtenir un certificat par le biais de programmes éducatifs d'un milieu quelconque, incluant les collègues, les universités, l'apprentissage sur Internet par correspondance ou le milieu informel des ateliers de travail éducatifs lors de différents congrès.

Conception et méthodes : La conception de la présentation d'affiches suit le modèle des affiches des « normes de pratique » ainsi que la série de documents en PowerPoint qui ont été utilisés lors de congrès nationaux, avec des photos pour rendre la présentation d'affiches plus attrayante. On peut se procurer des échantillons de bénévoles au travail en milieu de soins palliatifs à utiliser pour la présentation. Il y aura aussi des brochures et des feuillets d'information professionnels disponibles en plus de matériel publié concernant le Code canadien de déontologie et les normes de pratique.

Conclusion : On s'attend à ce que, par le biais de la présentation d'affiches, nous puissions atteindre beaucoup plus de gens qui travaillent spécifiquement avec des bénévoles en soins palliatifs, pour les aider à comprendre l'importance de la certification. Ce congrès national est un milieu naturel dans lequel on pourra atteindre ces personnes.

Affiche numéro : 060

Titre : **UNE SÉRIE DE BROCHURES SUR LA PERTE DE LA GROSSESSE ET DU BÉBÉ**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Les membres du Comité pour la perte de la grossesse et du bébé

Autres auteurs : Gail Gordon IA, infirmière conseillère en soins palliatifs, VRH
Heather Embree, aumônière coordinatrice, VRH
Karen Rideout IA, infirmière en obstétrique, VRH
Joanne Morrison IA, infirmière en obstétrique, VRH
Joy Waterbury IA, infirmière de santé publique, Région sanitaire de la vallée de l'Annapolis

Milieu : Hôpital régional et Programme de soins infirmiers en santé publique pour les régions de santé

Disciplines ciblées : Les familles endeuillées. Le matériel est disponible par le biais du personnel hospitalier, des médecins, du clergé et des infirmières communautaires.

Généralités : Nous abordons ces pertes depuis un certain nombre d'années et nous avons reçu du matériel imprimé de sources externes. Ces ressources deviennent de plus en plus coûteuses à acheter et le comité a donc décidé que nous allions préparer nous propres brochures.

But du projet ou de l'intervention : Fournir des informations sur une gamme étendue de questions reliées à la perte de la grossesse et du bébé pour les familles endeuillées.

Conception et méthodes : Brochures sur des aspects variés de la perte de la grossesse et du bébé. Pour la présentation d'affiches, nous exposerons une copie de chaque brochure avec un feuillet d'une page décrivant le sujet de chaque brochure ainsi que l'adresse Internet et d'autres informations pour le contact.

Conclusions : Brochures largement utilisées dans nos régions de santé. Peuvent être partagées à condition de mentionner les auteurs et la région de santé. Les brochures seront disponibles à notre site Web d'ici septembre 2005.

Affiche numéro : 061

Titre : **ENSEMBLE DANS LA DIVERSITÉ : UN COURS INTERPROFESSIONNEL EN SOINS PALLIATIFS**

Section : **ÉDUCATION**

Auteure principale : Dre Jacqueline Fraser, MB, BCh, conseillère en soins palliatifs, Providence Health Care

Autres auteurs : Susan Cadell, professeure adjointe, PhD, École de services sociaux et études familiales, Université de la Colombie-Britannique
Pat Porterfield, IA, MSN, CHPCN(C), infirmière clinique spécialisée, Palliative Care Vancouver Acute, Vancouver Coastal Health, professeure auxiliaire clinique, École des sciences infirmières de l'Université de Vancouver
Jack da Silva, BSc Pharm, ACPR, Coordinateur, Pharmacie ambulatoire, Hôpital St. Paul
Leah Cline, MB, BCh, médecin, Canuck Place Children's Hospice
Bertie Glusman, Section de soins palliatifs, Département de pratique familiale, Université de la Colombie-Britannique

Milieu : Ce cours d'un mois inclut deux journées de cours en classe et deux journées cliniques chaque semaine. La composante théorique a recours à un format axé sur les cas auquel on supplée par des présentations et du travail en petits groupes. Des stages de pratique clinique ont lieu en établissement et en milieu communautaire.

Disciplines ciblées : Ce cours de soins palliatifs a été mis au point pour les étudiants finissants de premier cycle des facultés ou écoles de médecine, sciences infirmières, services sociaux et pharmacie de l'Université de la Colombie-Britannique, parrainé par le *College of Health Disciplines*.

Généralités : Les soins palliatifs sont fournis par des équipes interdisciplinaires et des programmes d'enseignement interdisciplinaires sont élaborés pour les professionnels travaillant déjà dans le domaine des soins palliatifs. Mais comment les étudiants de premier cycle apprennent-ils à travailler en équipe? Unique en son genre, ce cours est basé sur un projet de recherche explorant les perceptions par les professionnels de la santé de ce qui devrait être inclus dans l'enseignement interprofessionnel des soins palliatifs, de manière à fournir une base fondée sur la preuve pour ce cours.

But du projet ou de l'intervention : Comme pour les autres cours interprofessionnels de l'Université de la Colombie-Britannique, ce programme d'étude est axé sur le travail en équipes interprofessionnelles ainsi que sur les soins palliatifs. Notre but, c'est que les étudiants apprennent les principes fondamentaux des soins palliatifs tout en travaillant en équipes reflétant les perspectives des différentes disciplines, et qu'ils acquièrent des connaissances, des attitudes et des techniques reliées à la prestation des soins palliatifs en équipe.

Conception et méthodes : Le contenu du cours a été développé grâce à des références à la bibliographie et à des consultations avec des professionnels des soins de santé travaillant dans le domaine des soins palliatifs. Des équipes interdisciplinaires d'étudiants sont formées le premier jour des classes. Ces équipes travaillent ensemble à des projets spécifiques tout au long du cours.

Conclusions : La présentation d'affiches passe en revue les objectifs et le programme d'étude de ce cours interprofessionnel de soins palliatifs, et discute des résultats, des défis rencontrés et des changements proposés, après trois ans d'expérience.

Affiche numéro : 062

Titre : **HARMONISER LES COMPÉTENCES CENTRALES : CE QU'ONT EN COMMUN L'ERGOTHÉRAPIE, LA PHYSIOTHÉRAPIE, LES SOINS INFIRMIERS ET LA MÉDECINE**

Section : **ÉDUCATION**

Auteure principale : Sarita Verma LLB, MD, CCFP, FCFP, doyenne associée, enseignement médical de niveau supérieur, Université de Toronto

Autres auteurs : Jennifer Medves IA, PhD, professeure adjointe, École des sciences infirmières, Université Queen's
Margo Paterson PhD, MSc, OT Reg (Ont), professeure agrégée, École de réadaptation, Université Queen's

Résumé : Le projet QUIPPED représente un partenariat entre trois écoles et un programme de la Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's. Les trois écoles sont les suivantes : École de médecine, École des sciences

infirmières et École de réadaptation (ergothérapie et physiothérapie). Les chefs de file du projet sont conscients du rôle d'une importance critique des équipes travaillant en collaboration pour veiller à ce que les soins fournis au patient soient rapides, coordonnés, centrés sur le patient et économiques. Les partenaires cliniques sont les organismes membres du Southeastern Health Sciences Centre (SEOHSC) : Hôpital général de Kingston, Hôpital Hôtel Dieu, Providence Continuing Care, Kingston, Frontenac, and Lennox, Unité régionale de santé de Frontenac, Lennox et Addington et Centre d'accès communautaire de Frontenac, Lennox et Addington. De plus, de nombreuses autres agences communautaires fournissent des occasions d'apprentissage à Kingston et dans la région environnante.

Le but du projet QUIPPED, c'est de créer un milieu d'enseignement interprofessionnel à l'Université Queen's en améliorant la capacité des apprenants et du corps enseignant de fournir des soins centrés sur le patient, en reconnaissant la contribution de l'équipe de soins de santé dans un cadre de travail respectueux et axé sur la collaboration. Ce milieu éducatif prévoit refléter l'environnement de recherche existant déjà à l'Université Queen's. Des chefs de file internes et externes ont joué des rôles touchant à la genèse de ce projet. Les Drs Verma, Medves et Paterson ont passé en revue le programme d'étude des trois écoles de la Faculté des sciences de la santé (médecine, soins infirmiers et réadaptation) dans le contexte des compétences clés et ont élaboré un modèle reflétant les points communs. Ce modèle, formulé par les personnes mentionnées ci-dessus, illustre le chevauchement des compétences centrales et a constitué un point de départ sur lequel développer des occasions d'apprentissage interdisciplinaire pour les apprenants et pour les professionnels déjà en exercice.

Milieu : Université Queen's

Disciplines ciblées : Médecine, soins infirmiers, réadaptation

Généralités : La Faculté des sciences de la santé de l'Université Queen's comporte trois écoles, l'École de médecine, l'École des sciences infirmières et l'École de réadaptation. Dans le cadre du projet QUIPPED (Queen's University Inter-professional Patient-centred Education Direction), des chefs de file de l'enseignement interprofessionnel ont commencé à dégager des normes communes pour les compétences centrales exigées des apprenants de ces trois écoles à des niveaux semblables, pour faciliter l'intégration des programmes d'étude en matière d'enseignement interprofessionnel dans toute la faculté.

(2005 - QUIPPED (Queen's University Inter-professional Patient-centred Education Direction) subventionné par Santé Canada (1 195 000 \$). Chercheurs principaux : J Medves, M Paterson et S Verma. Chercheurs : T Krupa, M Lamb, C Schroder, D Docherty, K Spring, C King-VanVlack, D Munoz, W Racz, S Scott, L Tomalty, C Christmas, J McKeen, L Fisher-Goodchild, N Hutchinson, C Baillie, D Jalovicic, M Clarke, D Delva, L Flynn, D Holland, A Tan, S Taylor, C Baker, D Buchanan, C Perkin, C Pulling, M Jamieson, A O'Riordan, J McBride, E Culham, S Olney, E Tata, J Young et L McKinven.)

But du projet ou de l'intervention : Le but du projet QUIPPED, c'est de créer un milieu éducatif interprofessionnel à l'Université Queen's, pour améliorer la capacité des apprenants et du corps enseignant de fournir des soins centrés sur les patients, reconnaissant la contribution de l'équipe de soins de santé dans un cadre de travail respectueux et axé sur la collaboration. Comme étape initiale, les programmes d'étude des trois écoles de la Faculté des sciences de la santé (médecine, sciences infirmières et réadaptation) ont été passés en revue dans le contexte des compétences clés, et un modèle a été développé pour refléter leurs points communs.

Conception et méthodes : On a effectué des recherches dans un certain nombre de bases de données comme MEDLINE, CINAHL, AMED et la Cochrane Database of Systematic Reviews à l'aide de termes de recherche multiples (Education, Competency-Based; Education, Inter-disciplinary; Inter-professional Relations; Professional Competence; Delivery of Health Care, Integrated; Clinical Competence; Patient Care Team). La bibliographie obtenue à partir de cette recherche a été limitée, ce qui a conduit le groupe de recherche à comparer les compétences centrales au sein de la Faculté des sciences de la santé par le biais de l'étude du développement des compétences dans chacune des quatre disciplines. On a donc identifié des points communs à tous les groupes. En utilisant les compétences centrales d'une discipline (médecine), les compétences des trois autres disciplines ont été comparées pour former un cadre de travail harmonisé.

Conclusions : Croire que les compétences professionnelles dans le domaine de la santé sont entièrement distinctes et cloisonnées, dans chaque discipline, a conduit à des obstacles en matière d'enseignement interprofessionnel. Les compétences centrales peuvent cependant être harmonisées pour former un cadre pouvant être utilisé comme modèle de structure des programmes d'études interprofessionnelles, d'enseignement aux apprenants et guider ainsi le corps enseignant.

Affiche numéro : 063

Titre : RELIER ET APPRENDRE : LA PRATIQUE INFIRMIÈRE DANS L'ENSEIGNEMENT À DISTANCE DES SOINS PALLIATIFS

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Deanna Hutchings, IA, MN, CHPCN (C), instructrice de session en soins infirmiers palliatifs, École des sciences infirmières de l'Université de Victoria

Autres auteurs : Lynn Cummings, IA, MN, gestionnaire, soins infirmiers, Victoria Hospice Society

Deborah Northrup, IA, PHD, professeure agrégée, École de sciences infirmières de l'Université de Victoria
Coby Tschanz, IA, MN (C), instructrice de session, École des sciences infirmières de l'Université de Victoria

Milieu : Université de Victoria, École des sciences infirmières

Disciplines ciblées : Infirmières : IA et étudiantes en BSN

Généralités : Ce cours explore la pratique infirmière en soins palliatifs par le biais d'une revue des perspectives historiques, théoriques, personnelles et professionnelles, présentée pour un examen, une réflexion et une analyse en relation avec leur impact sur la pratique infirmière. au cœur de cette exploration : la compréhension croissante de l'expérience humaine des personnes approchant de la mort et de la manière dont nous, en tant qu'infirmières, choisissons de nous engager et de desservir les patients de soins palliatifs et les personnes en fin de vie dans différents milieux. Deux domaines principaux sont présents dans ce cours : l'expérience vécue de la personne et de la famille en transition entre la vie et la mort et s'approchant du deuil, et la contribution de l'infirmière en tant que personne et que professionnelle au soin des patients recevant les soins palliatifs.

But du projet ou de l'intervention : Les buts de ce cours à distance comme précisé par les quatre auteures du cours incluent la capacité par l'étudiante de :

1. développer un sens de la découverte et de la passion envers les soins palliatifs;
2. examiner de manière critique les fondements, les objectifs et les controverses influant sur l'évolution des soins palliatifs;
3. expliquer la contribution distincte des sciences infirmières aux soins palliatifs;
4. démontrer une synthèse de connaissances théoriques et pratiques tirées d'une gamme variée de disciplines de la santé, nécessaire pour une pratique infirmière sécuritaire et compétente des soins palliatifs;
5. s'engager dans le chemin d'une exploration des soins aux mourants qui ait une signification personnelle.

Conception et méthodes : Ce cours d'enseignement à distance a recours à du matériel imprimé et à des télécommunications pour suppléer à la prestation électronique du WebCT reliant des étudiantes en soins infirmiers de tout le Canada et de l'étranger avec l'instructrice et d'autres étudiantes en sciences infirmières, dans le cadre de discussions électroniques en classe en petits ou grands groupes. Les activités du cours incluent un menu d'activités d'apprentissage et d'exercices conçus pour développer la connaissance par les étudiants des services de soins palliatifs dans leur collectivité et des ressources disponibles sur l'Internet, auxquels s'ajoutent des études de cas et une dissertation finale correspondant à leur sujet d'intérêt choisi et pertinent à leur pratique.

Conclusions : Cette affiche décrit en résumé le cours d'enseignement à distance sur la pratique infirmière des soins palliatifs, comme offert par l'Université de Victoria (École des sciences infirmières). Elle démontre son impact sur la pratique des étudiantes en sciences infirmières et des infirmières autorisées, et s'efforce de souligner les points clés du cours. Les auteures du cours espèrent que ce cours permettra aux infirmières d'apprendre à pratiquer leur profession auprès de personnes s'approchant de la mort, d'une manière qui reflète la dignité humaine et rend hommage au caractère unique de chaque individu.

Affiche numéro : 064

Titre : EXPÉRIENCE D'APPRENTISSAGE PRATIQUE EN SOINS PALLIATIFS D'ÉTUDIANTS DE PREMIER CYCLE

Section : ÉDUCATION

Auteurs principaux : Dan Leffelaar, étudiant de 3^e année du premier cycle, Université de Calgary
Meghan Doraty, étudiante de 3^e année du premier cycle, Université de Calgary

Milieu : Communautés du projet Pallium et Centre O'Brien de l'Université de Calgary

Disciplines ciblées : Apprentissage d'étudiants universitaires

Contexte : Le projet Pallium et le Centre O'Brien du programme de baccalauréat en sciences de la santé (BHSc) ont formé un partenariat afin d'offrir des emplois d'été en recherche sur l'évaluation de projets en soins palliatifs et de fin de vie aux étudiants de 2^e année du premier cycle se spécialisant en santé et société. Le baccalauréat en sciences de la santé (BHSc) est un programme du premier cycle fondé sur l'interrogation et la recherche, qui encourage les étudiants à participer à des activités liées à l'emploi et à la recherche. Le mandat du projet Pallium est axé sur la collaboration dans le domaine de l'éducation afin d'offrir des occasions d'apprentissage aux étudiants.

But du projet ou de l'intervention : Le but de la collaboration d'apprentissage/de service est d'élargir l'apprentissage formel des étudiants dans un environnement d'apprentissage appliqué; de mettre en pratique la théorie en recherche sur l'évaluation de programmes et de favoriser l'acquisition de nouvelles connaissances liées à l'ensemble du système de soins palliatifs et de fin de vie.

Conception et méthodes : Les étudiants ont travaillé directement avec l'évaluateur du projet Pallium. L'expérience d'apprentissage pratique était conçue de manière à inclure les activités suivantes :

1. Soutien et mentorat de la part de l'évaluateur du projet Pallium
 - Participer à un atelier d'orientation en évaluation et à des réunions hebdomadaires;
 - Mener des entrevues téléphoniques semi-structurées et transcrire les données de ces entrevues;

- Collaborer à l'analyse de données qualitatives et au rapport sur ces données.
2. Occasions d'apprentissage dans le cadre de réunions/d'activités structurées d'échange d'information par les experts du projet Pallium :
- Histoire de la création du projet Pallium;
 - Conception de programme, gestion des connaissances et évaluation;
 - Apprentissage par l'action;
 - Apprentissage par observation en soins palliatifs cliniques.

Conclusions : Par leur participation au projet Pallium, initiative communautaire multilatérale et plurijuridictionnelle novatrice de mise en valeur du potentiel et de communauté de pratique, les étudiants ont acquis une perspective du « système » de soins palliatifs et de fin de vie. En se familiarisant avec les éléments de la conception d'un cadre d'évaluation et en participant directement à des activités d'évaluation, les étudiants ont acquis une meilleure compréhension de l'application de la recherche en évaluation de système. En bout de ligne, l'expérience d'apprentissage pratique a permis d'améliorer la capacité à la fois individuelle et communautaire des soins palliatifs et de fin de vie et de la recherche en évaluation.

Affiche numéro : 065

Titre : PROGRAMME DE FORMATION EN RECHERCHE INTERDISCIPLINAIRE EN SOINS PALLIATIFS

Section : ÉDUCATION

Auteur principal : S. ROBIN COHEN, départements d'oncologie et de médecine, Université McGill, Montréal, Canada

Auteurs secondaires : SAÛDE SAVARY, Département d'oncologie, Université McGill, Montréal, Canada; PIERRE ALLARD, Section des soins palliatifs, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada; MICHÈLE AUBIN, l'Hôtel-Dieu de Québec, Département de médecine familiale, Université Laval, Québec, Canada; DANIELLE BLONDEAU, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec, Canada; FRANCES FOTHERGILL BOURBONNAIS, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada; SUSAN BRAJTMAN, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada; PATRICIA DOBKIN, Département de médecine comportementale, Université McGill, Montréal, Canada; SERGE DUMONT, École de service social, Université Laval, Québec, Canada; LISE FILLION, Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec (Québec), Canada ; PIERRE GAGNON, Département de psychiatrie, l'Hôtel-Dieu de Québec, Université Laval, Québec, Canada ; PIPPA HALL, Institut de soins palliatifs, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada; FRANCES LEGAULT, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada, CHRISTINE MCPHERSON, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa, Ottawa, Canada; NANCY MAYO, Département de médecine, Université McGill, Montréal, Canada; KEITH WILSON, Département de médecine, École de psychologie, Université d'Ottawa, Ontario, Canada; BRUNO GAGNON, Département d'oncologie, Université McGill.

Historique : Dans le but d'accroître l'excellence des recherches en soins palliatifs au Canada, l'Institut du cancer des IRSC et l'Institut national du cancer du Canada financent un programme de formation stratégique de recherche en soins palliatifs à l'Université McGill, à l'Université Laval et à l'Université d'Ottawa. Les stagiaires du programme peuvent faire des études de maîtrise, de doctorat ou de niveau postdoctoral et sont supervisés par un des seize membres de l'équipe dans les universités participantes.

Le programme de formation stratégique a quatre principaux objectifs :

1. Élaborer un programme exemplaire reconnu à l'échelle nationale et internationale afin d'appuyer et de former des personnes de disciplines pertinentes très variées pour entreprendre des recherches interdisciplinaires pertinentes, novatrices et marquées par l'excellence en soins palliatifs;
2. Combiner et mettre en valeur et en pratique des méthodes de recherche créatives en soins palliatifs provenant de programmes de recherche, de disciplines et de domaines variés;
3. Mener et diffuser efficacement des recherches qui seront ensuite utilisées par les fournisseurs de soins de santé et les décideurs pour optimiser la qualité de vie des patients en soins palliatifs et leurs familles;
4. Créer un réseau au sein d'un groupe interdisciplinaire de chercheurs en soins palliatifs pour favoriser la collaboration, la création de solides connaissances et l'échange entre et parmi les mentors et les stagiaires du programme et la grande communauté de recherche en soins palliatifs.

Nous ciblons les stagiaires provenant de disciplines variées, notamment les soins infirmiers, la psychologie, la médecine, l'épidémiologie, les services sociaux, la déontologie, la pharmacie et la physiothérapie. Nous nous intéressons aux questions touchant la qualité de vie, la douleur, le stress, le délire, le bien-être psychologique, le bien-être existentiel, les dilemmes éthiques, la réadaptation, les caractéristiques de la personnalité, la pédiatrie, l'optimisation des soins de fin de vie, la continuité des soins, le soutien aux décisions de fin de vie et l'éducation interdisciplinaire en soins palliatifs.

Affiche numéro : 066

Titre : COURS DE DEUXIÈME CYCLE EN SOINS DE FIN DE VIE – UNE RÉFLEXION CRITIQUE

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Donna M. Wilson, RN, PhD, Université de l'Alberta

Auteur secondaire : Jaeyoung Choi, étudiant de doctorat, Université de l'Alberta

Milieu : Université

Disciplines ciblées : Toutes les disciplines de la santé et des services sociaux

Contexte : Au Canada, le peu de préparation éducative des professionnels de la santé et des services sociaux, appelés le plus souvent à soigner les malades en phase terminale ou les personnes mourantes et leurs familles durant le processus de la mort, est une des questions les plus importantes des soins de fin de vie. Pour tenter de remédier à cette lacune et en sachant que dans d'autres pays, plusieurs cours en soins palliatifs sont offerts, on a mis au point un cours de deuxième cycle en soins de fin de vie. Depuis quatre ans, le cours est offert chaque printemps ou été à l'Université de l'Alberta.

But du projet ou de l'intervention : Dans le cadre du cours, les étudiants examinent les soins de fin de vie qui sont prodigués au Canada. Cet examen comprend l'identification des variables démographiques et autres associées à la mortalité, les principales causes de décès ainsi que les influences sociales et culturelles de la mort et du décès. Le cours vise cependant à améliorer la compréhension des besoins de soins de fin de vie des personnes et de leurs familles ainsi que des mesures prises par le système de santé et les professionnels de la santé jusqu'à maintenant pour reconnaître ces besoins et y répondre. On tente, pendant tout le cours, de présenter les perspectives naturalistes et de promotion de la santé touchant la mort par opposition à l'orientation prédominante de la maladie à l'égard de la mort.

Les objectifs du cours sont d'examiner :

1. Les concepts et l'incidence des décès attendus et inattendus au Canada;
2. Les tendances des causes de décès au Canada;
3. Les influences sociales et culturelles de la mort et du décès au Canada;
4. Les besoins de fin de vie des personnes mourantes ou en phase terminale et de leurs familles;
5. Les services de santé disponibles actuellement ou requis pour les personnes mourantes ou en phase terminale;
6. Qu'est-ce qui constitue une « bonne » mort;
7. Autres questions et points d'intérêt pour les étudiants liés à la mort (c.-à-d. aspects éthiques, juridiques, psychologiques, physiques, sociaux, politiques et spirituels).

Conception et méthodes : Jusqu'à maintenant, le cours a été offert sous forme de session de trois semaines du printemps ou de l'été afin d'offrir un bloc d'études aux étudiants et pour s'assurer qu'il soit accessible aux étudiants qui désirent poursuivre leurs études de deuxième cycle pendant le printemps et l'été. Le cours est offert sous forme de séminaire où on demande aux étudiants de contribuer à chaque classe en présentant de l'information préparée ou en participant à la discussion active. Le cours repose principalement sur l'ouvrage suivant : Northcott, H. C. et D. M. Wilson. *Dying and death in Canada*, Aurora, Ont., Garamond, 2001. Les étudiants lisent les six chapitres et doivent faire une mise à jour sur les nouveaux développements et les nouvelles recherches depuis 2001. De plus, les étudiants doivent choisir une matière spécifique qui les intéressent personnellement et présenter un écrit sur la question.

Conclusions : Le cours a reçu un très bon accueil de la part de tous les étudiants jusqu'ici. L'inscription est faible toutefois malgré la publicité et le recours à la téléconférence une année. Vu la faible inscription continue, l'avenir du cours est incertain pour l'instant. Cette question serait un bon sujet de discussion pour la conférence annuelle de l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP).

Affiche numéro : 067

Titre : PROGRAMME DE FORMATION DESTINÉ À DES BÉNÉVOLES EN SOINS PALLIATIFS

Section: ÉDUCATION

Auteure principale : Manon Champagne, diplôme de 2^e cycle en études sur la mort, M.A.(Éd.), étudiante au doctorat en éducation, Université du Québec à Montréal

Autres auteurs : Membres du comité de formation du Réseau de soins palliatifs du Québec :

Claudette Foucault, inf. M.Sc., conseillère clinique en soins palliatifs, CSSSL Cité de la santé/CARL

Danielle J. Drouin, inf. M.Sc., clinicienne en soins palliatifs, Hôpital de Montréal pour enfants du Centre universitaire de santé McGill

Suzanne Mongeau, Ph.D., professeure à l'École de travail social, Université du Québec à Montréal

Michèle Viau-Chagnon, M.Éd., directrice générale du Phare, Enfants et Familles

Milieu : L'élaboration d'un programme de formation destiné à des bénévoles en soins palliatifs a pu être réalisée grâce au travail du Comité de formation du Réseau de soins palliatifs du Québec, avec le soutien financier de la Fondation Palli-Ami associée à l'unité de soins palliatifs de l'Hôpital Notre-Dame du Centre hospitalier de l'Université de Montréal.

Discipline(s) visée(s) : Formation des bénévoles

But du projet ou de l'intervention : La diffusion de ce programme de formation d'une durée suggérée de douze heures vise à soutenir, dans le contexte de la formation de leurs bénévoles, les organisations francophones offrant des soins palliatifs. En effet, bien qu'il ait été conçu pour l'USP de l'Hôpital Notre-Dame, ce programme propose un contenu théorique de base accompagné de stratégies de formation à partir desquels toute organisation peut largement s'inspirer.

Conception et méthodes : La première étape du travail du comité de formation a consisté à établir une banque d'objectifs d'apprentissage pour des bénévoles en soins palliatifs. Parmi les 51 objectifs retenus, le comité a ensuite cherché à déterminer ceux qui présentaient un intérêt pour la formation initiale des bénévoles. Une consultation (par questionnaire) a été faite auprès de 42 bénévoles et de 7 coordonnatrices provenant de 11 équipes de bénévoles en soins palliatifs de divers milieux du Québec. Elle a permis de dégager 36 objectifs prioritaires pour la formation initiale des bénévoles, objectifs à partir desquels a été créée la structure du programme de formation. Découlant de cette structure, les objectifs généraux du programme ont été formulés et des stratégies de formation proposées. Par la suite, le programme détaillé, incluant plusieurs éléments de contenu, a été rédigé par la coordonnatrice du projet et a été soumis aux membres du comité pour vérification et amélioration.

Conclusions: Les fruits de cette collaboration se trouvent aujourd'hui dans le *Manuel des formatrices* ainsi que dans le *Manuel des bénévoles* qui l'accompagne.

Affiche numéro : 068

Titre : UN PROGRAMME DE FORMATION POUR DES BÉNÉVOLES OFFRANT DU RÉPIT À DOMICILE À DES FAMILLES D'ENFANTS ATTEINTS D'UNE MALADIE À ISSUE FATALE

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Manon Champagne, diplôme de 2^e cycle en études sur la mort, M.A.(Éd.), étudiante au doctorat en éducation, Université du Québec à Montréal

Autres auteurs : Membres du comité de recherche-action affiliés au Phare, Enfants et Familles : Gabriel Baril (bénévole), Maryse Latendresse (bénévole), Carole Tétreault (bénévole), Karine Landerman (formatrice), Emma Comeau (coordonnatrice des ressources bénévoles), Stéphanie Dumont et Annick Gervais (coordonnatrices du programme Répit à domicile), Valérie de Varennes (agente de communication)

Milieu : Le Phare, Enfants et Familles est un organisme sans but lucratif dont la mission est d'offrir du soutien aux parents ayant un enfant atteint d'une maladie dégénérative et terminale qui nécessite des soins complexes.

Discipline(s) visée(s) : Formation des bénévoles, soins palliatifs pédiatriques

Renseignements généraux : Le Phare offre, entre autres services, le programme Répit à domicile dont les objectifs consistent à procurer du répit aux parents et des activités récréatives aux enfants gravement malades. Ce programme est offert par des bénévoles sélectionnés, formés et soutenus, et il prend la forme d'activités effectuées avec l'enfant malade lors de visites hebdomadaires d'environ trois heures.

But du projet ou de l'intervention : Une recherche-action a été entreprise par Le Phare avec la collaboration d'une étudiante au doctorat en éducation. Cette recherche vise à mieux connaître les besoins de formation des bénévoles du programme Répit à domicile et à cerner quelles devraient être les principales composantes d'un programme de formation initiale leur étant destiné.

Conception et méthodes : Le premier cycle de cette recherche-action a permis de clarifier quels devraient être les objectifs généraux et spécifiques de formation des bénévoles selon les parents, les bénévoles et les formatrices. Il a également permis de cerner les méthodes de formation les plus adéquates selon les bénévoles et les formatrices. Ces informations ont été recueillies lors d'un entretien de groupe, d'entretiens individuels et d'un groupe nominal. En outre, l'analyse de programmes de formation dans des domaines connexes a contribué à la clarification des objectifs de formation.

Conclusions: Grâce aux informations recueillies, le programme de formation des bénévoles offrant le répit à domicile a été grandement amélioré. Ce nouveau programme d'une durée de 24 heures, comprenant un manuel des formatrices, un manuel des bénévoles et des vidéos, sera implanté pour une première fois à l'automne 2005. Son implantation sera évaluée, tel que prévu dans le cadre de cette recherche-action.

Affiche numéro : 069

Titre : AMÉLIORATION DES SOINS PALLIATIFS ET DE L'ONCOLOGIE PSYCHOSOCIALE À TERRE-NEUVE ET LABRADOR : PROGRAMME COMMUNAUTAIRE DE FORMATION CONTINUE ET D'INTERVENTION DE SOUTIEN

Section : ÉDUCATION

Auteurs principaux : Valerie Barrington, MSW, RSW, coordonnatrice des services sociaux - NCTRF
Bill Haynes, MSW, RSW, travailleur social - NCTRF
Christine Power, RN, directrice intérimaire des soins infirmiers - NCTRF

Milieu : Centre de traitement oncologique ambulatoire

Disciplines ciblées : Tous les professionnels de la santé

- 1) Offrant des soins à des personnes ayant reçu un diagnostic de cancer;
- 2) Offrant des soins palliatifs aux patients et à leurs familles;
- 3) D'autres professionnels comme les enseignants et les conseillers en orientation peuvent aussi participer à ce projet et en profiter.

Contexte : Ce projet a été mis sur pied pour tenter de répondre aux nombreuses demandes reçues de la part de professionnels de la santé, partout dans la province, déplorant le manque de formation continue en soins palliatifs et en oncologie psychosociale. Les professionnels de la santé travaillant en milieu communautaire couvrent une vaste région géographique à Terre-Neuve et Labrador et sont souvent la seule source d'intervention pour répondre à une gamme diversifiée de besoins locaux en santé. Ces professionnels doivent posséder une compétence dans de nombreux domaines, mais ils travaillent souvent de manière relativement isolée et ont peu d'occasions de se spécialiser ou d'avoir accès aux connaissances et aux techniques avancées pour appuyer leur rôle en soins palliatifs et en soutien psychosocial. Ce projet vise à soutenir le travail des professionnels de la santé qui oeuvrent en milieu communautaire en réduisant le sentiment d'isolement, en offrant des connaissances et des compétences de niveau avancé et en agissant comme ressource accessible de consultation relative aux cas.

But du projet ou de l'intervention :

- Cultiver des relations durables à long terme avec les fournisseurs de soins de santé;
- Renforcer les connaissances, les compétences et les aptitudes en soins palliatifs et en oncologie psychosociale;
- Améliorer la qualité des soins de soutien en oncologie offerts aux patients et à leurs familles à Terre-Neuve et Labrador.

Conception et méthodes : projet en trois phases

Phase 1 : Constitution de réseaux et évaluation des besoins (12 mois)

Méthodes : Groupes de discussion : réunions de professionnels, de patients et de familles, rapport de synthèse, téléconférence, rencontres individuelles

Phase 2 : Élaboration, essai pilote et prestation de services d'éducation (18 mois)

Méthodes : Intégration de l'évaluation des besoins. Recherche et élaboration du contenu de base. Essai pilote et prestation de la série de formation.

Phase 3 : Évaluation et diffusion du projet (6 mois)

Méthodes : Sondages d'évaluation du cours. Groupes de discussion par téléconférence. Rapport de synthèse. Présentations formelles.

Conclusions : La phase 1 est presque terminée. Les groupes de discussion avec les professionnels de la santé et les patients/familles ont eu lieu dans toute la province. La rédaction du rapport de synthèse est en cours.

Affiche numéro : 070

Titre : PROCESSUS DE « GUÉRISON » DES PERSONNES MOURANTES

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Dr Michele Chaban, MSW, PhD, RSW

Contexte : Cette affiche est un résumé de nombreuses conférences que j'ai données. Elle comprend la série IDEAS de CBC sur le processus de « guérison », série en trois parties dirigée par Sarah Wolch qui trois fois a fait le tour du monde à la demande populaire. Cette affiche a été présentée récemment à la MASCC (Multinational Association of Supportive Cancer Care) à Genève et a été bien reçue. L'affiche conjugue poésie, théologie et science pour exprimer le concept de la « guérison ». Elle fait une distinction entre cure et guérison, traite d'aspects de la guérison et présente des réflexions sur le caractère transformateur de la guérison. L'affiche présente la perspective de deux scientifiques sur les méthodes de guérison, soit la Dre Ester Sternberg (NIMH) et le Dr Richard Davidson (Keck Institute). Dans ma présentation, j'explique comment j'ai utilisé ces techniques dans ma pratique en soins palliatifs et de fin de vie.

Milieu : Université

Disciplines ciblées : interprofessionnel, y compris les bénévoles

But du projet/de l'intervention : Changer notre cadre conceptuel de pensée axée sur la pathologie, la maladie et le deuil en faveur d'une pensée orientée vers le cycle de vie, un modèle de famille et la prochaine génération, et qui considère la mort comme un agent actif du processus de guérison. Guérison/positivisme.

Conception et méthodes : Pensée axée sur les sciences humaines et perspective de deux penseurs scientifiques avec référence à leur travail et à leurs études.

Conclusions : La « guérison » peut être utilisée comme concept auprès des personnes mourantes et leur famille pendant tout le continuum de soins tant actif que palliatif sans compromettre le traitement ou les objectifs existentiels. Le concept permet la prise de décisions qui appuient à la fois la vie et la fin de la vie.

Affiche numéro 071

Titre : LA FORMATION CONTINUE INTERPROFESSIONNELLE COMME CATALYSEUR POUR LE DÉVELOPPEMENT DE COLLECTIVITÉS RURALES DE SOINS PALLIATIFS : UNE RÉFLEXION PORTÉE SUR DIX ANS

Section : ÉDUCATION

Auteurs principaux : Pippa Hall, M.D., C.C.M.F., A Méd, F.C.M.F.C; Directrice du Programme de résidence en médecine palliative, Service de santé SCO

Autres auteurs : Maryse Bouvette, IA, M.Ed, CSIO(C), ICSP(C)
Lynda Weaver, M.G.S.S., M.Ed., Service de santé SCO

Milieu : Est de l'Ontario

Disciplines ciblées : Organismes, établissements, fournisseurs de soins palliatifs

Généralités : Depuis 1993, une équipe interprofessionnelle d'éducateurs du Service de santé SCO a exécuté le mandat du ministère de la Santé afin de fournir une éducation communautaire en soins palliatifs dans et autour de la région d'Ottawa (Ontario). Les évaluations et les consultations continues avec les collectivités ont permis d'élaborer une approche d'enseignement en soins palliatifs à l'échelle régionale, plus particulièrement dans les collectivités rurales.

But du projet ou de l'intervention : À l'origine (de 1994 à 1997), nous offrons une formation en soins palliatifs aux médecins de famille sous forme de séminaire supplémentaire de deux semaines dispensé à l'Unité des soins palliatifs du Service de santé SCO. Les évaluations ont clairement identifié le besoin de rompre avec cette structure centralisée. Entre 1998 et 1999, nous avons lancé une approche interprofessionnelle et décentralisée afin d'offrir une formation dans trois régions distinctes (deux régions rurales et une région urbaine) de la circonscription hospitalière. Ce projet n'a pu être mis en œuvre dans les collectivités rurales, et suite aux résultats de l'évaluation ultérieure réalisée en 2000, nous avons poursuivi la décentralisation de cette approche et avons commencé à aiguiller les équipes interprofessionnelles dans huit collectivités rurales pour créer, mettre en œuvre et évaluer leurs propres projets d'éducation, qui varient considérablement. Cette affiche illustre le cycle évolutif de la réponse aux besoins de chaque collectivité, et les catalyseurs qui ont permis de faire progresser l'enseignement.

Conception et méthodes : Une formation en gestion de projet a été offerte dans les régions rurales. Des rapports annuels sont fournis pour chaque projet.

Conclusions : Les résultats communs significatifs des PEC sont :

1. De solides équipes interprofessionnelles en soins palliatifs sont désormais en place dans chaque collectivité.
2. Les équipes de PEC ont appris les unes des autres en partageant leurs réussites et leurs défis, elles ont adapté d'autres PEC dans leurs propres collectivités et elles ont partagé les ressources.
3. La sensibilisation de la communauté (professionnelle et publique) à l'égard des services de soins palliatifs s'est améliorée dans chaque collectivité.

Notre défi consiste maintenant à continuer à soutenir les équipes de PEC et à maintenir leur enthousiasme et leur travail d'équipe, afin de veiller à ce que les besoins éducatifs locaux demeurent comblés et d'envisager de futurs projets d'éducation.

Affiche numéro 072

Titre : AMÉLIORER LES ÉQUIPES DE SOINS PALLIATIFS INTERPROFESSIONNELLES EN RÉGION RURALE : PROGRAMME NOVATEUR DE DÉVELOPPEMENT DU LEADERSHIP

Section : ÉDUCATION

Auteurs principaux : Pippa Hall, M.D., C.C.M.F., MEd, F.C.M.F.C; Directrice du Programme de résidence en médecine palliative, Service de santé SCO

Autres auteurs : Lynda Weaver, M.G.S.S., M.Ed., Coordonnatrice de l'enseignement et de la gestion de la qualité, Service de santé SCO
Maryse Bouvette, B.Sc.Inf., M.Ed., Coordonnatrice de l'équipe régionale de gestion de la douleur et des symptômes, Service de santé SCO
Richard Handfield-Jones, M.D., Directeur, Bureau de l'enseignement médical permanent, Université d'Ottawa

Milieu : Deux régions rurales de l'Est de l'Ontario

Disciplines ciblées : Organismes, établissements, fournisseurs de soins palliatifs

Généralités : Le Programme de soins palliatifs du Service de santé SCO, qui est associé à Université d'Ottawa, a créé un programme de perfectionnement continu et interprofessionnel qui favorise la mise en place d'équipes interprofessionnelles dans huit collectivités rurales. Chaque équipe, qui doit compter au moins un médecin, a élaboré, mis en œuvre et évalué un ou plusieurs projets d'éducation communautaire locaux au cours des quatre dernières années.

But du projet ou de l'intervention : Les compétences en leadership sont essentielles pour maintenir une équipe interprofessionnelle dynamique et efficace. Ce projet traite des expériences de leadership de ces équipes à mesure qu'elles évoluent. Les résultats des analyses de données seront présentés.

Conception et méthodes : Sept groupes de discussion ont été organisés afin de déterminer les meilleures pratiques, les défis, la nécessité de développer les compétences en leadership et les éventuelles interventions en formation pouvant apporter davantage de soutien à ces équipes.

Conclusions : Quatre domaines de formation en leadership ont été retenus à partir des données :

1. *Compétences interpersonnelles* : Parmi les domaines ayant été reconnus comme significatifs, citons : la résolution de conflits, la facilitation des discussions de groupe et l'élaboration de stratégies permettant de communiquer dans les situations difficiles (« ...comment communiquer avec les personnes qui ne souhaitent pas communiquer... »).
2. *Compétences académiques* : Cela comprend savoir parler en public, savoir faire des présentations, améliorer la connaissance et l'utilisation des compétences en matière d'éducation, les aptitudes à orienter ainsi que les compétences en rédaction de propositions et de résumés.
3. *Compétences organisationnelles ou administratives* : Des compétences précises ont été identifiées, notamment : établir des statistiques, organiser et mener des réunions, tenir un procès-verbal, rédiger des rapports, établir et gérer un budget, améliorer les compétences en informatique.
4. *Autres compétences* : D'autres besoins identifiés comprennent l'amélioration des habiletés en gestion du temps et la compréhension de la théorie du changement, incluant l'établissement des buts, d'une vision et la mise en œuvre du changement.

Affiche numéro 073

Titre : **FAIRE AVANCER L'ÉDUCATION EN SOINS PALLIATIFS DANS LES COLLECTIVITÉS RURALES**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Pippa Hall, M.D., C.C.M.F., MEd, F.C.M.F.C; Directrice du Programme de résidence en médecine palliative, Service de santé SCO

Autres auteurs : Lynda Weaver, M.G.S.S., M.Ed., Coordonnatrice de l'enseignement et de la gestion de la qualité, Service de santé SCO

Maryse Bouvette, B.Sc.Inf., M.Ed., Coordonnatrice de l'équipe régionale de gestion de la douleur et des symptômes, Service de santé SCO

Milieu : Deux régions rurales de l'Est de l'Ontario

Disciplines ciblées : Organismes, établissements, fournisseurs de soins

Généralités : Après avoir travaillé et planifié ensemble l'enseignement en soins palliatifs dans leurs collectivités, plusieurs villes en région rurale de l'Ontario sont parvenues à enrichir les services en soins palliatifs de leur collectivité grâce à l'éducation, à l'information et à des services améliorés.

But du projet ou de l'intervention : Cette affiche témoigne de l'évolution continue des projets d'éducation communautaire (PEC) dans deux régions rurales d'Ottawa. Les huit équipes de PEC ont progressé et dirigent désormais leurs propres projets en fonction des besoins de leur collectivité.

Conclusions : Cette affiche présente l'évolution des PEC à l'aide de graphiques tridimensionnels.

Affiche numéro 074

Titre : **MODÈLE CANADIEN DE PRATIQUE BÉNÉVOLE EN SOINS PALLIATIFS**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Jerold M Rothstein, MA, MMLJ, président, Groupe de travail des meilleures pratiques et des soins de qualité pour le volet bénévolat des soins palliatifs.

Milieu : Le Groupe de travail est un organisme national qui fait appel à des collègues de tous les milieux où des soins palliatifs sont dispensés.

Disciplines ciblées : Le Groupe de travail collabore avec toutes les disciplines intervenant dans les soins palliatifs, pour souligner la nature de la pratique, en collaboration et centrée sur le patient, qui comprend des membres rémunérés et bénévoles dans l'équipe. Au cœur du processus, les bénévoles ainsi que les personnes qui les gèrent, les forment et les appuient fournissent des données provenant de leur pratique. Grâce aux consultations avec les autres disciplines, le Groupe s'assure que les ressources en préparation sont adaptées au modèle de soins palliatifs caractérisé par l'interdisciplinarité et la collaboration.

Le Groupe de travail continue à collaborer pour l'élaboration de critères normatifs destinés au volet Bénévolat en ce qui concerne la formation, la pratique clinique et la structure organisationnelle. Les ressources qui en découleront s'inspireront du *Modèle de guide des soins palliatifs* de l'ACSP et des nouvelles normes d'agrément pilotées par le Conseil canadien d'agrément des services de santé (CCASS), en partenariat avec le Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie.

Contexte : Le Groupe de travail a été créé en 2002 par le Groupe de travail sur les pratiques exemplaires et la qualité dans le secteur du bénévolat, rattaché au Secrétariat des soins palliatifs et des soins de fin de vie, Santé Canada. Il s'emploie depuis à bâtir un réseau national de participants.

Objectif du projet et de l'intervention : Après la parution du *Modèle de guide des soins palliatifs* de l'ACSP, le Groupe de travail a été chargé de créer des critères nationaux pour le volet Bénévolat et d'établir un consensus sur un modèle pour les services fondés sur le bénévolat.

Conception et méthodes : Dans la prochaine phase de ses travaux, le Groupe de travail élargira la participation et la recherche de consensus en utilisant Knowledge Forum™, méthode puissante d'acquisition de connaissances par de nombreuses itérations.

Conclusions : Le Groupe de travail a déjà préparé un cadre d'établissement des principes directeurs normatifs de pratique à l'intention des bénévoles et des services fondés sur le bénévolat en soins palliatifs. Une fois que les travaux de base concernant les principes et les valeurs seront terminés, le Groupe analysera les domaines de pratique, les compétences, les modalités de formation et les ressources nécessaires. Cette présentation permettra au Groupe de faire la démonstration de son modèle, de son plan de travail et des documents, et de recruter d'autres participants parmi des collègues.

Affiche numéro 075

Titre : **ÉLABORATION D'UN PROFIL DES COMPÉTENCES ET D'UN PROGRAMME DE BASE EN SOUTIEN SPIRITUEL**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Rév. Dan Cooper, B.A., M.Th (spécialisation); Spécialiste certifié de l'ACPEP/CAPPE; Superviseur enseignant en éducation pastorale clinique; Aumônier, Services des soins palliatifs; Conseiller en développement de soutien spirituel pour le Projet Pallium, Régina, SK. Faculté affiliée, Canadian Theological Seminary (Calgary).

Généralités : Cette affiche traite des défis conceptuels et des questions pratiques relatives à l'atteinte d'un consensus national sur les normes d'enseignement professionnel quant aux compétences théoriques, pratiques et attitudinales exigées des fournisseurs de soutien spirituel en soins palliatifs. Nous suivrons les progrès préliminaires et intermédiaires d'un programme agréé national d'éducation pastorale clinique en soins palliatifs et en oncologie qui a été établi à Régina, en Saskatchewan, et qui sert de plate-forme d'élaboration pour ce projet. Nous prendrons en considération les composantes d'un plan stratégique conçu en vue d'atteindre un consensus national chez les établissements et les praticiens concernés au sujet du contenu d'un programme d'études de base en soutien spirituel, qui est fondé sur les compétences.

L'affiche est centrée sur la présentation du premier profil des compétences canadien pour les praticiens de soins palliatifs en soutien spirituel, et son contenu a été validé et révisé par les pairs. Ce profil a été élaboré à l'aide d'un programme DACUM (*Developing a Curriculum*) officiel, qui a été dispensé plus tôt cette année. Ce projet s'est déroulé dans le cadre d'une plus vaste discussion canadienne et internationale portant sur les normes de pratique, sur les modèles de compétences et sur l'enseignement des compétences de base en soutien spirituel et en soins palliatifs. Nous discuterons de la relation entre ce nouveau profil et quelques autres documents pertinents : le Modèle de guide des soins palliatifs de l'ACSP (2002); le sondage sur le Consensus professionnel en matière de compétences réalisé par le Groupe de travail des meilleures pratiques et des soins de qualité (MPSQ) de la Stratégie canadienne sur les soins palliatifs et les soins de fin de vie (2004); les normes de pratique nationales mises de l'avant par l'ACPEP/CAPPE (2004); les lignes directrices sur le soutien spirituel en soins palliatifs de la NHPCO (2001); et les nouvelles normes communes (2004) établies par un consortium canado-américain de services d'aumônerie.

Affiche numéro 076

Titre : **ÉLABORATION ET MISE EN ŒUVRE D'UN PROGRAMME D'ÉTUDES SUR LA GESTION DE LA DOULEUR DESTINÉ À TOUT LE PERSONNEL D'UN GRAND ÉTABLISSEMENT DE SOINS PALLIATIFS**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Gary Buckholz, M.D., Fellow en médecine palliative, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.

Autres auteurs : Rosene Pirrello, R.Ph., Directrice de la pharmacie, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.
May Bull, IA, BSN, Professeure principale, Centre d'études en soins palliatifs, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.
Sharon O'Mary, IA, MN, Directrice régionale des soins palliatifs à domicile, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.

Frank D. Ferris, M.D., Directeur médical, Normes en soins palliatifs, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.

Généralités : Avec plus de 600 employés et 800 patients par jour, nous constatons que les pratiques et les résultats en matière de gestion de la douleur varient considérablement au San Diego Hospice & Palliative Care. Nous avons également découvert que 8 % de nos médicaments, y compris de nombreux analgésiques, comptaient pour 80 % de nos coûts pharmaceutiques en 2004.

En vue de créer une approche plus cohérente à la gestion de la douleur, nous avons lancé une stratégie de formation à l'échelle de l'organisme qui vise à améliorer les connaissances et les compétences et à modifier les comportements. Cette orientation mensuelle destinée au personnel nouvellement embauché a donné l'occasion de réviser le programme de huit heures, qui est fondé sur les projets EPEC et ELNEC, afin de s'assurer qu'il réponde aux besoins reconnus. Après avoir reçu beaucoup de commentaires positifs et suite aux modifications finales, nous avons entamé un processus visant à présenter le programme d'études complet au personnel médical et infirmier en place. Tout le personnel clinique a participé à la première séance de deux heures afin d'améliorer ses compétences en évaluation et ses connaissances en matière de gestion de la douleur. Une formation continue a été dispensée par des précepteurs intégrés à nos équipes cliniques, qui ont utilisé plusieurs outils afin de continuellement réviser les stratégies d'évaluation et de gestion de la douleur avec l'ensemble du personnel.

Afin d'orienter nos interventions en formation, nous avons supervisé l'administration d'un questionnaire et d'évaluations des compétences avant et après chaque séance éducative. Pour évaluer les changements au niveau des connaissances, nous avons administré un post-test à tout le personnel à maintes reprises. Afin de surveiller les changements dans les compétences et les comportements, nous avons revu les rapports subjectifs et objectifs du personnel et des précepteurs, ainsi que les habitudes relatives aux ordonnances d'opiacés et les coûts pharmaceutiques. Cette initiative éducative déployée à l'échelle de l'organisme a déjà permis de transformer l'expérience des patients et de leurs familles, ainsi que du personnel et de l'organisation.

Affiche numéro 077

Titre : **INITIATIVE DE SOINS PALLIATIFS ET DE SOULAGEMENT DE LA DOULEUR EN JORDANIE**

Section : **INTERNATIONAL**

Auteurs principaux : Frank D. Ferris, M.D., Directeur médical, Normes en soins palliatifs, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.

Autres auteurs : Kimberly A. Bower, M.D., Fellow en médecine palliative, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.
Mary S. Wheeler, MSN, IA, ICSP(C), Éducatrice clinique, Capital Hospice, Fairfax, VA, É.-U.
Ahmad Al Khateib, IA, MHSA, M.Sc., Directeur de l'éducation et de la formation en sciences infirmières, King Hussein Cancer Center, Amman, Jordanie
Imad Trish, PharmD, Président, Département de pharmacie, King Hussein Cancer Center, Amman, Jordanie
Jan Stjernswärd, M.D., Ph.D., Directeur international, Oxford International Centre / WHO Collaborating Center for Palliative Care (Centre de collaboration pour les soins palliatifs de l'OMS), Oxford, R.-U., et Svedala, Suède

Généralités : Près de 15 000 personnes (0,3 %) sur les 5,3 millions d'habitants du Royaume hachémite de Jordanie meurent chaque année (environ 2 100, soit 14 %, meurent d'un cancer), et environ 70 % des plus de 3 300 nouveaux cas de cancer se présentant sont en phase IV.

Depuis 2001, l'Initiative de soins palliatifs et de soulagement de la douleur en Jordanie permet de faire une différence à l'échelle nationale. Il s'agit d'un projet d'éducation mené en collaboration par le ministère de la Santé de la Jordanie, l'OMS en Jordanie, le King Hussein Cancer Center, la société Hikma Pharmaceuticals, le San Diego Hospice & Palliative Care, le Capital Hospice de Virginie, les projets EPEC et ELNEC, ainsi que par un mécène visionnaire.

Suite à un premier atelier sur les politiques qui a été tenu en août 2003, les efforts d'un comité national œuvrant avec le ministère de la Santé de la Jordanie ont mené à des changements dans la politique nationale et dans les règlements liés aux ordonnances et à la distribution d'opiacés. Pour s'assurer de la disponibilité adéquate des opiacés, leur importation a augmenté, et la production et la distribution locales de comprimés de morphine à libération immédiate administrés par voie orale a débuté. En mars 2004, puis à nouveau en mars 2005, une faculté internationale a présenté un cours d'introduction et des cours avancés en soins palliatifs d'une durée de trois semaines à plus de 70 médecins, infirmières et pharmaciens. Suite à chaque cours, on constate d'importants changements au niveau des attitudes, des connaissances et des compétences des participants. Depuis avril 2004, plus de 200 patients ont été examinés par le service de soins palliatifs établi au King Hussein Cancer Center, et la consommation de morphine est dix fois plus importante qu'elle ne l'était. Un service similaire établi à l'hôpital Al Basheer a reçu plus de 500 patients. On prévoit la mise sur pied de d'autres services de soins palliatifs au cours de 2005. Plusieurs patients et familles bénéficient déjà de cette initiative modèle.

Affiche numéro 078

Titre : INTÉGRER LES SOINS PALLIATIFS DANS LES SYSTÈMES DE SANTÉ ACTUELS DU MONDE : ÉVALUATION DES BESOINS EN OPIACÉS

Section : INTERNATIONAL

Auteurs principaux : Kimberly A. Bower, M.D., Fellow en médecine palliative, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.

Autres auteurs : Rosene Pirrello, R.Ph., Directrice de la pharmacie, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.
Frank D. Ferris, M.D., Directeur médical, Normes en soins palliatifs, San Diego Hospice & Palliative Care, San Diego, CA, É.-U.

Généralités : La disponibilité de la morphine est une composante essentielle d'un programme complet visant à intégrer les soins palliatifs dans un système de santé existant. Au début des années 1980, l'OSM a déterminé que la douleur constitue le symptôme prioritaire de palliation chez les patients atteints de maladies chroniques. Elle a recommandé que la morphine à libération immédiate constituait le traitement le plus efficace pour soulager la douleur modérée à grave. Malgré ces recommandations, en 1993, les dix premiers pays industrialisés, qui représentent 7 % de la population mondiale, comptaient pour 77 % de la morphine consommée, tandis qu'environ 120 pays, représentant 80 % de la population mondiale, n'en ont consommé que 23 %. Près de 50 pays ne disposent toujours pas de morphine.

En vertu de la Convention unique (un traité international réglementant la disponibilité des opiacés), les pays souhaitant importer ou fabriquer des opiacés doivent soumettre une évaluation de leurs besoins en opiacés pour l'année à venir. Cette évaluation s'avère difficile, surtout dans les pays où la médecine palliative prend rapidement de l'ampleur. Pour aider les pays à évaluer la quantité dont ils ont besoin, nous avons mené un examen rétrospectif de l'utilisation des opiacés chez les 4 436 patients (dont 45 % sont diagnostiqués d'un cancer), qui représentaient 199 631 jours-patients au San Diego Hospice & Palliative Care l'année dernière. Tous les opiacés consommés ont été convertis en équivalents de morphine dispensés par voie orale. L'utilisation des équivalents de morphine a été calculée par jour-patient pour tous les patients, et par jour-patient pour les patients qui consomment des opiacés (44 % du total). Ces données peuvent ensuite s'appliquer à la lumière des statistiques des soins de santé d'un pays (décès par année et décès par cancer par année), et permettent d'aboutir à l'évaluation pratique de ses besoins en morphine. Pour donner un exemple, nous avons évalué les besoins en opiacés de la Jordanie.

Affiche numéro 079

Titre : L'APPRENTISSAGE ACTIF ET INQUISITIF DANS LE CADRE D'UN COURS DE SOINS PALLIATIFS INTERDISCIPLINAIRE

Section : ÉDUCATION

Auteurs principaux : Shelley Raffin Bouchal, IA, Ph.D., Professeure adjointe, Faculté des sciences infirmières, Université de Calgary
Patricia Roseneau, IA, MN, Instructrice, Faculté des sciences infirmières, Université de Calgary

Généralités : De nombreux progrès ont été réalisés dans l'enseignement en soins palliatifs au cours de la dernière décennie. Dans cette présentation, deux professeurs spécialisés dans l'apprentissage actif/inquisitif partagent leurs expériences dans le cadre d'un cours en soins palliatifs. L'accent est placé sur la discussion des processus pédagogiques, sur l'apprentissage actif/inquisitif et sur les avantages éventuels pour la pratique des soins palliatifs.

La Faculté des sciences infirmières de l'Université de Calgary offre aux étudiants de premier et de troisième cycles un cours interdisciplinaire intitulé « *Philosophy and Practice in Palliative Care* » (philosophie et pratique des soins palliatifs). Ce cours est principalement conçu comme un cours théorique, comprenant des activités et une discussion visant à engager les étudiants dans un processus de réflexion continu. Les étudiants traitent de leurs propres croyances, valeurs et attitudes face la vie, à la maladie et à la mort, dans le cadre de conversations avec les professeurs et avec leurs collègues de classe, ainsi qu'en réfléchissant par écrit. Le cours est fondé sur un processus pédagogique qui vise à bâtir des connaissances de façon active, intentionnelle et collaborative. Les étudiants acquièrent les connaissances du cours en interrogeant, en débattant et en affirmant leurs croyances personnelles.

Les travaux réalisés dans le cadre du cours comprennent diverses stratégies axées sur l'apprentissage actif tant chez les étudiants que chez les professeurs. Les étudiants peuvent réfléchir autour de présentations faites en classe afin d'approfondir par écrit leurs impressions, réactions, questions, jugements et sentiments relativement à des présentations particulières. Ces réflexions critiques comprennent également l'application au niveau de la pratique des soins palliatifs, l'identification d'autres connaissances qui s'y rapportent et les buts d'apprentissage individuels. Les professeurs facilitent activement la discussion de groupe en partageant des cas cliniques, et en interrogeant les étudiants afin de clarifier les concepts difficiles présentés en classe. Les auteures de cet abrégé avancent que les stratégies d'apprentissage actif/inquisitif suscitent la réflexion, tout en favorisant le développement des aptitudes à la résolution de problèmes, à la pensée critique et à la communication, qui sont des éléments essentiels d'une pratique de soins palliatifs de qualité.

Affiche numéro 080

Titre : **FORMATION EN SOINS PALLIATIFS POUR LES PRÉPOSÉS AUX SOINS EN MILIEUX RURAUX**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Shari Young, IA, ICSG(C), ICSP(C), Programme de soins palliatifs, East Central Health, Lamont, AB, Canada; Linda Thomas, IA, Programme de soins palliatifs, East Central Health, Provost, AB, Canada; Holley Zeigler, B.Sc.Inf., Programme de soins palliatifs, East Central Health, Vegreville, AB, Canada; Jennifer Myshak, B.Sc.Inf., Programme de soins palliatifs, East Central Health, Vermillion, AB, Canada; Pam Cummer, IA, Programme de soins palliatifs, East Central Health, Camrose, AB, Canada; Janice Chobanuk, B.Sc.Inf., CSIO(C), ICSP(C), Programme de soins palliatifs, East Central Health, Camrose, AB, Canada; Hazel Heikamp, Adjointe au programme de soins palliatifs, East Central Health, Camrose, AB, Canada

Généralités : Les préposés aux soins jouent un rôle essentiel dans la prestation de soins palliatifs de qualité en milieu rural, qui sont à la fois souples et rentables. Ces précieux membres de l'équipe des soins palliatifs fournissent le gros des soins personnels prodigués aux patients en phase terminale et établissent souvent d'étroites relations avec les patients et/ou leurs familles. Malheureusement, beaucoup de préposés en milieu rural n'ont jamais reçu de formation en soins palliatifs, ou n'ont reçu qu'une formation très limitée. La combinaison d'un enseignement limité, de l'augmentation des charges de travail en soins palliatifs et des besoins des mourants, qui sont de plus en plus complexes, exerce un stress considérable sur ce personnel inexpérimenté. Par conséquent, notre équipe de soins palliatifs a mis en œuvre un programme de formation en soins palliatifs interactif à trois volets, qui a été mis à la disposition du personnel et des aidants naturels. Le premier volet du programme comprend une introduction aux principes des soins palliatifs, abordant les sentiments personnels des étudiants et l'importance de posséder de bonnes compétences en communication pour prodiguer ces soins. Le deuxième volet traite des besoins physiques des mourants, du rôle des aidants naturels, des soins auto-administrés et des façons d'améliorer le confort du patient dans les derniers jours et les dernières heures de sa vie. Le troisième volet traite du deuil vécu par les familles, ainsi que des fournisseurs de soins et des aidants naturels. Outre l'évaluation du cours, chaque étudiant inscrit a répondu à un sondage effectué avant le cours afin d'adapter ces séances en fonction de leurs besoins d'apprentissage. Selon les résultats recueillis suite au sondage et aux évaluations, ces séances interactives adaptées sur mesure ont non seulement permis de renforcer la confiance des préposés aux soins en vue de soigner les mourants, mais elles les ont aussi aidés à se sentir valorisés en tant que membres de l'équipe des soins palliatifs.

Affiche numéro 081

Titre : **ENSEIGNER LES SOINS PSYCHOSOCIAUX DES MOURANTS AUX NOUVEAUX EMPLOYÉS ET BÉNÉVOLES**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Susan Breiddal, MTP, Victoria Hospice Society

Généralités : En orientant le nouveau personnel en soins palliatifs (rémunéré ou non), nous avons constaté qu'il existe une quantité phénoménale d'information à apprendre. Chaque établissement doit enseigner ses procédures particulières aux nouveaux membres. Mais que doivent savoir les nouveaux employés sur les questions psychosociales liées aux soins palliatifs ? L'affiche décrit les domaines significatifs et offre des suggestions sur la façon de les enseigner. Cette affiche présente également les questions psychosociales liées à la deuxième version de l'échelle de performance pour soins palliatifs, un outil fonctionnel utilisé dans de nombreux milieux de soins palliatifs. En ayant recours à la documentation, à l'imagerie mentale et à la création littéraire, nous utiliserons un modèle expérimental qui permettra aux éducateurs d'aider le nouveau personnel à assimiler les connaissances présentées.

Cette affiche s'adresse au nouveau personnel, rémunéré ou non, à tous les professionnels de la santé qui forment les bénévoles et à toute personne souhaitant apprendre les approches employées pour enseigner la deuxième version de l'échelle de performance pour soins palliatifs.

Affiche numéro 082

Titre : **PROJET D'ÉTABLISSEMENT DE SOINS PALLIATIFS EN AFRIQUE**

Section : **INTERNATIONAL**

Auteurs principaux : Peta Collings, Directrice des bénévoles, Armée du Salut, Agapé Hospice
D^r David Falk, Directeur médical, Armée du Salut, Agapé Hospice

Généralités : Il s'agit au départ d'un groupe de bénévoles et d'employés intéressés de l'Agapé Hospice qui se sont rassemblés pour poursuivre un projet lancé en février 2004. Le directeur médical de l'Agapé Hospice, le D^r David Falk, a donné un atelier de formation continue bénévole sur le SIDA en Afrique. Grâce aux discours du D^r Falk, nous avons acquis une meilleure compréhension de ce que signifie le mot « compassion » : un sentiment qui déchire les entrailles et nous pousse à agir. Nous avons aussi appris que Michael Kirui, bénévole de l'Agapé Hospice, est retourné en mai à Letein, au Kenya, pour rejoindre sa famille et poursuivre son rêve d'établir un programme de soins palliatifs dans son

pays. La présence de Michael nous a poussé à agir rapidement – il est devenu une personnalité importante qui a permis de jeter un pont vers la communauté africaine.

Nous avons mis sur pied un comité, dont l'énoncé de mission se lit comme suit : nous avons conjugué nos efforts pour envisager différentes possibilités visant à sensibiliser le public et à obtenir un soutien financier et communautaire, en vue d'établir des soins palliatifs et d'en promouvoir l'enseignement en Afrique, de même que dans notre ville, à l'Agapé Hospice.

Le Kenya et le Swaziland ont invité une équipe à leur rendre visite pour dialoguer du soutien et de l'élaboration de programmes en soins palliatifs. Nous avons formulé une proposition auprès de l'organisation caritative Mary Tidlund, nous avons réuni des fonds et envoyé une équipe d'évaluation en Afrique. Il est prévu que le projet d'établissement de soins palliatifs en Afrique continue à soutenir l'Hôpital de Leiten et, espérons-le, l'établissement de soins palliatifs de Letein. Nous avons pris un nouvel engagement afin d'envoyer une équipe de développement de soins palliatifs pour travailler avec la communauté de Letein, au Kenya.

Affiche numéro 083

Titre : **LE TÉLÉAPPRENTISSAGE DES SOINS PALLIATIFS EN ONCOLOGIE : APPROCHE PAR ÉTUDE DE CAS**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Marie-Josée Paquin, IA, M.Sc., M.Sc., Alberta Cancer Board, Alberta
Marilynne A. Hébert, Ph.D., Université de Calgary, Alberta

Autres auteurs : Ce projet est présenté au nom de plus de 40 collègues des soins palliatifs en oncologie qui se sont engagés dans ce projet.

Généralités : L'établissement des régions régionales de la santé (RRS) de l'Alberta a permis de mettre en place des équipes multidisciplinaires de soins palliatifs en milieux ruraux. Beaucoup de membres de telles équipes ont exprimé leur intérêt pour la mise en place d'un programme d'apprentissage leur permettant de demeurer dans leur communauté, tout en acquérant un meilleur niveau de connaissances en soins palliatifs. Ainsi, deux RRS et deux centres de soins tertiaires en cancérologie de l'Alberta ont conjointement créé une communauté d'apprenants au moyen de la vidéoconférence. Les collègues de l'Université de Calgary ont offert de l'orientation et leur compétence afin de mener des recherches documentaires et d'évaluer le projet. Les études de cas sont rédigées à l'aide d'un modèle clinique qui reflète les domaines abordés par l'Association canadienne de soins palliatifs en ce qui a trait à la maladie et au deuil.

But : Faciliter le téléapprentissage des soins palliatifs en oncologie en Alberta dans un cadre collaboratif.

Objectifs :

- 1) Créer un cadre de téléapprentissage pour les soins palliatifs en oncologie de l'Alberta.
- 2) Favoriser le perfectionnement professionnel des spécialistes en soins palliatifs au moyen de vidéoconférences multi-sites.
- 3) Élaborer un format de prestation du programme et des études de cas qui soit efficace pour le téléapprentissage et réalisé au moyen de vidéoconférences.
- 4) Accroître le partage du savoir entre les partenaires du projet.
- 5) Enquêter sur les éventuels processus et possibilités de télémentorat.
- 6) Établir une procédure qui permet de saisir les occasions d'apprentissage et de les réutiliser, p. ex. : enregistrement des séances, livret imprimé des études de cas.

Cette initiative fait œuvre de pionnier au Canada, et elle permet d'élaborer des modèles de collaboration afin de partager les connaissances sur les soins palliatifs. Cette affiche détaille la structure et l'élaboration de cette initiative, et elle présente quelques-unes de ses premières réalisations. Les principes de téléapprentissage et de collaboration sont soulignés dans l'espoir que ce modèle pourrait être reproduit dans les provinces des délégués.

Affiche numéro 084

Titre : **L'ENSEIGNEMENT DES SOINS PALLIATIFS EN MILIEU RURAL : RÉSULTATS D'UN COURS À DISTANCE HYBRIDE POUR LES RÉSIDENTS EN MÉDECINE FAMILIALE RURALE**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : D^r José Pereira, Centre médical Foothills, Calgary, Alberta

Autres auteurs : Rob Wedel, Alison Murray, Lyle Galloway, Mone Palacios, Jaci Lyndon et Terri Collin; Centre for Distance Education and Research in Palliative Care, Calgary

Généralités : La dispensation d'un enseignement en soins palliatifs à distance peut représenter un défi. Les technologies Web nous offrent quelques options de prestation. Dans le domaine des soins palliatifs, ces technologies sont souvent reçues avec scepticisme. Nous avons dispensé un cours obligatoire de dix semaines en soins palliatifs dans le cadre d'un programme de médecine familiale en milieu rural (16 résidents). Ce cours a été dispensé à l'aide d'une combinaison de méthodes; notamment grâce à trois jours d'instruction en face-à-face, à huit semaines d'apprentissage en ligne

(discussions asynchrones en petits groupes autour de problèmes et de sujets, en utilisant BlackBoard) et en ayant recours aux arts et aux quatre examens cliniques structurés par objectifs (ECSO).

Méthodes : Nous avons utilisé des tests de connaissances effectués avant et après le cours, des sondages, des ECSO administrés avant et après le cours, ainsi que des groupes de discussion afin d'évaluer les changements au niveau des connaissances, des attitudes et des compétences.

Résultats : On constate des progrès significatifs au niveau des connaissances ($t = 4,44$, $p < 0,001$); (coefficient alpha de Cronbach = 0,50). La participation à ce cours a influencé les attitudes globales des résidents à l'égard des soins prodigués aux patients en soins palliatifs. Par exemple, sur une échelle de 1 à 5 (1 = fortement en désaccord et 5 = fortement d'accord) la cote moyenne (calculée à l'aide du PPF) que les résidents ont accordée à l'importance de reconnaître et d'aborder les préoccupations spirituelles s'élevait à 4,6. Par ailleurs, les résidents ont indiqué qu'ils étaient plus à l'aise pour prodiguer des soins aux patients en soins palliatifs après avoir complété le cours (moyenne de 4,5 sur une échelle Likert de 5). Les ECSO indiquent que les étudiants ont fait des progrès significatifs au niveau des compétences en communication et en prise de décision (le coefficient de fiabilité objectif s'élevait à 0,75). De façon générale, le cours a été bien reçu. Les étudiants préfèrent généralement l'instruction dispensée en face-à-face, puis les ECSO et enfin les discussions en ligne.

Conclusions : Ce cours, qui fait appel à plusieurs technologies et stratégies d'éducation, a répondu aux besoins d'apprentissage en soins palliatifs de résidents en milieu rural. Les leçons apprises s'appliquent à d'autres disciplines ainsi qu'aux programmes d'apprentissage à distance sur le Web.

Affiche numéro 085

Titre : **PRÉPARER LES ÉDUCATEURS EN SOINS PALLIATIFS À L'ENSEIGNEMENT EN LIGNE :
RÉSULTATS D'UN COURS INTERNATIONAL**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : D^r Mone Palacios, Centre for Distance Education and Research in Palliative Care, Calgary

Autres auteurs : D^r José Pereira, Jaci Lyndon. Centre for Distance Education and Research in Palliative Care, Calgary

Généralités : Il existe un intérêt croissant pour la dispensation d'enseignement électronique lié à la santé. Toutefois, l'apprentissage en ligne présente de nouveaux défis tant pour les instructeurs que pour les apprenants. Ce cours international d'une durée de sept semaines, qui est entièrement dispensé en ligne, vise à équiper les éducateurs en soins palliatifs avec les compétences requises pour faciliter les groupes d'apprentissage en ligne. Il comprend l'utilisation de lectures, de discussions asynchrones en ligne et de scénarios simulés. Les compétences en facilitation électronique sont mises en pratique au moyen de mini-cours. De plus, nous examinons les résultats de la première version internationale de ce cours.

Méthodes : Sondages réalisés avant et après le cours.

Résultats : Quinze éducateurs en soins palliatifs venus du Canada, du Pays de Galles, d'Argentine, d'Afrique du Sud et du Portugal s'y sont inscrits. Onze personnes ont activement participé tout au long du cours. Les apprenants ont indiqué que ce cours était habilitant et que la charge de travail était raisonnable. Ce cours leur a donné une expérience pratique leur permettant de faire la transition de l'enseignement en face-à-face aux environnements d'apprentissage en ligne. L'analyse de contenu (réalisée à l'aide d'un outil d'analyse de transcription) a révélé que les discussions étaient réfléchies et éclairantes, démontrant que les apprenants avaient acquis de bonnes compétences en facilitation grâce à ce mini-cours.

Conclusions : Les éducateurs en soins palliatifs qui envisagent la possibilité d'enseigner un cours en ligne doivent acquérir les compétences requises pour assurer une facilitation en ligne efficace. Ce type de cours sur le Web permet de présenter les compétences nécessaires aux facultés du monde entier qui s'intéressent à ce domaine.

Affiche numéro 086

Titre : **L'APPRENTISSAGE PSYCHOSPIRITUEL : RÉSULTATS D'UN COURS À DISTANCE DESTINÉ
AUX RÉSIDENTS EN MÉDECINE FAMILIALE RURALE**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : D^r José Pereira, Centre for Distance Education and Research in Palliative Care, Calgary

Autres auteurs : Alison Murray, Rob Wedel, Jaci Lyndon et Mone Palacios; Centre for Distance Education and Research in Palliative Care, Calgary

Généralités : La spiritualité est essentielle à de nombreux patients en phase terminale. Toutefois, elle est rarement incluse dans les programmes formels d'études en médecine. Au moyen de discussions en ligne asynchronisées réalisées en petits groupes (les résidents étaient situés dans toute l'Alberta) et d'examen cliniques structurés par objectifs (ECSO), nous avons introduit les sujets de la dignité et de la narration, de la souffrance et de la conscience de soi, ainsi que de la spiritualité et de l'espoir auprès de seize résidents en médecine familiale rurale dans le cadre de leur cours à distance en soins palliatifs de douze semaines.

Méthodes : Groupes de discussion tenus après le cours, sondages à questions ouvertes et analyses du contenu des discussions en ligne.

Résultats : Ces domaines n'avaient pas été abordés dans le cadre de l'éducation de premier cycle des résidents. L'inclusion de ces thèmes a été accueillie avec ambivalence : un tiers des résidents ne les ont pas trouvés utiles ni pertinents, tandis qu'un autre tiers ont estimé qu'ils étaient pertinents et ont apprécié l'occasion de les découvrir. Respectivement 47 % et 73 % des résidents ont indiqué que le cours leur avait permis d'être plus à l'écoute de leur conscience de soi et de leur spiritualité, et qu'il s'agissait d'éléments importants liés aux soins. Les résidents voulaient obtenir des conseils pratiques et apprendre des approches permettant de répondre aux besoins spirituels des patients, mais ils semblaient moins disposés à se servir de ce point de départ pour découvrir leur propre spiritualité et conscience de soi. Plusieurs apprenants ont signalé que ce support leur a permis de mener une réflexion beaucoup plus approfondie et d'articuler leurs pensées plus succinctement qu'ils ne l'auraient fait dans le cadre d'un cours traditionnel en face-à-face, dispensé en salle de classe.

Conclusions : Les résidents en médecine familiale ayant suivi ce cours étaient ambivalents à l'égard de cette composante de « spiritualité » incluse dans le programme. Ils préfèrent généralement des lignes directrices pratiques indiquant comment intégrer la spiritualité dans les soins qu'ils fournissent. La conscience de soi et la spiritualité personnelle des fournisseurs de soins semblent être des éléments dévalorisés en ce qui concerne la prestation de soutien spirituel.

Affiche numéro 087

Titre : **ÉCHANGES DE PROGRAMMES : CONCEVOIR DES ATELIERS HABILITANTS POUR LES PROFESSIONNELS DE LA SANTÉ DES PROGRAMMES DE SOINS PALLIATIFS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX**

Section : **INTERNATIONAL**

Auteurs principaux : Y. Tarumi, M.D., et D. Slade, M.D., C.C.M.F., Division des soins palliatifs, Département d'oncologie, Université de l'Alberta, Edmonton (Alberta), Canada

Généralités : Les programmes établis en soins palliatifs reçoivent de plus en plus de demandes pour recevoir la visite d'équipes de soins palliatifs multidisciplinaires venues de tout le pays et du monde entier. Le but de ces échanges est de partager des expériences et des points de vue, ainsi que d'acquérir de nouvelles perspectives sur les pratiques avancées et sur la prestation de services de consultation. Cette affiche a pour objectif de discuter des éléments nécessaires à la conception d'ateliers pertinents pour les membres d'équipe provenant d'une gamme de disciplines différentes. Parmi les questions abordées, citons : les lignes directrices à suivre pour répondre aux exigences des autorités de santé locales, les considérations de coûts, le matériel préparatoire, l'élaboration du programme d'études, la participation d'interprètes, les activités sociales, les évaluations effectuées avant et après le cours ainsi que le soutien au réseautage après le cours. L'incidence des facteurs culturels sur la conception et la prestation des ateliers sera également envisagée.

Affiche numéro : 088

Titre : **LE PATIENT COMME ENSEIGNANT : VISITES DE PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS**

Section : **ÉDUCATION**

Auteure principale : Cori Schroder, Debora Dudgeon et W. Ford Connell, Université Queen's

Contexte : En médecine, nous apprenons en écoutant et en réfléchissant aux histoires des patients. Les rencontres avec les patients peuvent avoir une incidence significative sur nos perceptions et sur nos attitudes en tant que professionnels de la santé. Depuis plusieurs années, les étudiants en première année de médecine de l'Université Queen's ont l'occasion de réfléchir sur l'expérience d'être atteint d'une maladie en phase terminale du point de vue des patients et des familles, en rendant visite à domicile à des patients en soins palliatifs. La rétroaction des étudiants au sujet des visites aux patients en soins palliatifs était positive, mais l'organisation des visites s'est avérée difficile; il en résulte que les groupes rendant visite à un patient étaient très nombreux, et donc que tous les étudiants n'y ont pas participé. L'expérience a ensuite été remaniée pour l'année universitaire de 2004-2005. De petits groupes d'étudiants (2 à 4) sont accompagnés par un précepteur pour rendre visite à domicile à un patient et à sa famille. Les précepteurs sont des membres du programme interprofessionnel en médecine palliative et du programme intégré de cancérologie, comprenant des médecins, des infirmières et des travailleurs sociaux. Ils permettent de faciliter l'interaction avec le patient et les membres de la famille lors de la visite, et servent de modèle pour la collaboration interprofessionnelle dans la discussion tenue par la suite. D'autres composantes de ce programme comprennent la lecture préalable de documents portant sur la communication et un exercice de réflexion postérieur. Les étudiants, les précepteurs, les patients et les membres de la famille évaluent l'expérience à l'aide de formulaires normalisés.

Cette affiche met l'accent sur les objectifs et les composantes des visites de patients en soins palliatifs, et elle offre des exemples de réflexions faites par les étudiants ainsi qu'un résumé des évaluations effectuées jusqu'à présent.

Affiche numéro : 089

Titre : ÉLABORATION DU PROGRAMME D'ÉTUDES DE PREMIER CYCLE EN SOINS PALLIATIFS À L'UNIVERSITÉ DE LA COLOMBIE-BRITANNIQUE

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Pippa Hawley, Université de la Colombie-Britannique

Contexte : Au cours des cinq dernières années, la quantité de formation obligatoire en soins palliatifs que doivent suivre les étudiants en médecine de premier cycle à l'Université de la Colombie-Britannique a considérablement augmenté. Les étudiants doivent désormais suivre une formation de 19 heures en salle de classe, qui est dispensée par des cliniciens en soins palliatifs, y compris un cours de 9 heures en dernière année, suivi d'un examen à choix multiples. De plus, une formation de 11 heures qui est étroitement liée aux soins palliatifs est enseignée par d'autres sections ou facultés tout au long du programme d'études, ainsi qu'un cours obligatoire d'une semaine en deuxième année portant sur la gestion de la douleur chronique.

Par ailleurs, des stages au choix sont offerts durant les années de formation clinique, et un cours interdisciplinaire d'un mois sur les soins palliatifs est également dispensé de façon moins structurée dans le cadre des stages en médecine familiale.

Je présenterai le contenu du cours, la rétroaction des étudiants sur l'efficacité de la formation dispensée ainsi que leurs résultats à l'examen.

Affiche numéro : 090

Titre : COURS LEAP DU PROJET PALLIUM : TROUSSE DE MATÉRIEL DIDACTIQUE DESTINÉ À LA FORMATION EN SOINS PALLIATIFS

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Romaine Gallagher, Université de la Colombie-Britannique
José Pereira, Université de Calgary; Michael Aherne, Projet Pallium

Objectif : Les éducateurs qui dispensent une formation en soins palliatifs et de fin de vie doivent souvent élaborer eux-mêmes le matériel didactique. Certains d'entre eux sont confrontés à la tâche de créer de nouveaux cours à partir de zéro. Dans cette optique, le Projet Pallium (financé par le programme du Fonds pour l'adaptation des soins de santé primaires de Santé Canada) a élaboré un ensemble de modules traitant d'une gamme de sujets liés aux soins palliatifs et qui doivent servir d'introduction aux principes de base en soins palliatifs, avec la souplesse d'être offerts de diverses façons et dans divers milieux. Au besoin, ils soutiennent l'apprentissage interprofessionnel. Le cours LEAP (*Learning Essential Approaches to Palliative & End-of-Life*) est composé de cet ensemble de dix modules.

Méthodes : Les modules font appel à diverses méthodes d'apprentissage, dont de brèves présentations (« éclaircs théoriques » offrant un aperçu des sujets), l'apprentissage par l'étude de cas en petits groupes, des exercices de réflexion et des vidéos. Ces derniers adoptent une approche par « essai-erreur »; c'est-à-dire qu'ils présentent des approches qui sont ni très mauvaises ni très bonnes, mais qui permettent plutôt de susciter une réflexion et une discussion. Le contenu a été révisé suite aux suggestions d'une équipe interdisciplinaire de 12 spécialistes en soins palliatifs. Les manuels du facilitateur, qui comprennent des instructions, des commentaires de cas et de diapositives, ainsi que les cahiers d'exercices des participants sont fournis. Les modules durent entre 45 et 120 minutes. Lorsqu'ils sont dispensés en bloc, ces modules constituent un cours d'une durée de deux jours.

Résultats : L'affiche décrit le processus de conception, les éléments du cours, la stratégie d'évaluation et les résultats préliminaires obtenus jusqu'à présent.

Conclusions : Les modules du cours LEAP sont des outils d'enseignement en soins palliatifs souples, qui peuvent être utilisés dans divers milieux.

Affiche numéro : 091

Titre : LE PROJET FFMSPFV À L'UNIVERSITÉ D'OTTAWA : PREMIÈRES ÉTAPES

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Pippa Hall, Susan Brajtman et Frances Fothergill-Bourbonnais, Université d'Ottawa
Frances Legault, École des sciences infirmières, Université d'Ottawa
D^{re} Mary Egan, École des sciences de la réadaptation, Université d'Ottawa
D^r Peter Barnes, L'Hôpital d'Ottawa
Lynda Weaver, Service de santé SCO
Maryse Bouvette, Initiative nationale d'enseignement des soins palliatifs
D^{re} Alyson Brodeur, résidente, Programme de résidence en médecine palliative, Université d'Ottawa

Contexte : Cette affiche illustre l'approche multidisciplinaire adoptée par l'équipe de l'Université d'Ottawa pour améliorer l'enseignement en soins palliatifs et de fin de vie dans le cadre du programme d'études de premier cycle en médecine de l'Université d'Ottawa. De brefs résumés de chaque composante seront fournis. Ces composantes comprennent :

1. Collaborer avec toutes les facultés de médecine de l'Ontario afin d'établir des compétences communes fondées sur le ProMEDS et des stratégies d'évaluation par l'entremise de l'OPUN (Ontario Palliative University Nucleus), qui pourront éventuellement servir de modèle national.
2. Évaluer les besoins d'apprentissage perçus et déterminés des étudiants en quatrième année de médecine à l'Université d'Ottawa.
3. Élaborer un bref quiz de connaissances sur les soins palliatifs et de fin de vie destiné aux étudiants en quatrième année de médecine.
4. Élaborer un module d'apprentissage interprofessionnel et quadridimensionnel axé sur le concept de la douleur totale.
5. Promouvoir et envisager la possibilité d'élargir le séminaire interprofessionnel au choix qui est déjà offert aux étudiants en médecine de première et de deuxième année, aux étudiants de quatrième année en sciences infirmières et aux étudiants en soutien spirituel : « HSS4100 La mort visible : Examen interdisciplinaire de la mort dans la littérature » (*Death Made Visible: An Interdisciplinary Exploration of Death & Dying in Literature*).

Affiche numéro : 092

Titre : **INTÉGRER LA NARRATION DANS UN PROGRAMME D'ÉTUDES DE PREMIER CYCLE EN SOINS PALLIATIFS**

Section : **ÉDUCATION**

Auteure principale : Alan Taniguchi, Hamilton Health Science
James Beecroft, étudiant en deuxième année de médecine, Université McMaster
Janet Noble, Réseau de soins palliatifs de Hamilton
Anne Boyle, Hôpital St. Joseph de Hamilton

Contexte : Il existe actuellement un regain d'intérêt pour l'enseignement médical et pour la valeur de la narration, qui est sans doute l'un des outils de formation les plus puissants et efficaces qui soit. Grâce à cette documentation florissante et étant donné que nous connaissons depuis longtemps l'importance de la narration dans le domaine des soins palliatifs, l'Université McMaster a mis sur pied une procédure qui permet d'intégrer la narration dans son programme d'études de premier cycle en soins palliatifs.

Dès janvier 2005, dans le cadre du projet FFMSPFV de l'Université McMaster, les étudiants participant au programme d'études en soins palliatifs dans le cadre d'un stage en médecine familiale sont tenus de fournir une narration écrite de leur expérience en prestation de soins aux patients mourants. Cette expérience narrative constitue une partie du dialogue entretenu dans la séance de formation ultérieure. Ce processus est mené par les enseignants en soins palliatifs et par les étudiants eux-mêmes, qui évaluent et font progresser le projet avec chaque nouveau groupe de stagiaires qui suit ce programme d'études au cours de l'année 2005.

Cette affiche met l'accent sur l'évolution historique de ce projet de narration, et elle décrit les changements en cours ainsi que les buts de cette partie du programme d'études pour les stagiaires de 2006 et au-delà.

Affiche numéro : 093

Titre : **CRÉER UN STAGE INTERPROFESSIONNEL POUR LES ÉQUIPES DE SOINS PALLIATIFS DANS UN HÔPITAL RÉGIONAL POUR MALADES CHRONIQUES SECTION**

Section : **ÉDUCATION**

Auteure principale : Denise Marshall, Université McMaster
Kathleen Willison, Hôpital St. Joseph de Hamilton
Edward Mantle, Hôpital St. Peter de Hamilton
Elaine Principi, Hôpital St. Peter de Hamilton

Contexte : La Faculté des sciences de la santé de l'Université McMaster a mis sur pied un plan ambitieux d'éducation interprofessionnelle dans l'optique d'effectuer un profond changement culturel au cours des 3 à 5 prochaines années. Dans le cadre de ce projet plus vaste et par suite de notre orientation actuelle axée sur le projet FFMSPFV, le groupe FFMSPFV de l'Université McMaster, de concert avec le groupe chargé de la mise en œuvre de l'éducation interprofessionnelle, a choisi l'enseignement des soins palliatifs au premier cycle comme l'un des quatre principaux axes pour l'élaboration d'un programme d'éducation interprofessionnel à la Faculté des sciences de la santé.

En 2005, nous établirons un stage clinique interprofessionnel à l'un de nos principaux établissements d'enseignement, l'Hôpital St. Peter de Hamilton, qui possède une unité de soins palliatifs de 68 lits. Ce placement en milieu professionnel destiné aux étudiants en médecine, en sciences infirmières, en physiothérapie, en ergothérapie, en loisirs thérapeutiques et en aumônerie, débutera en mars 2005 par une analyse de l'environnement dans lequel travaille l'équipe interprofessionnelle des unités. Les étudiants travailleront ensuite avec l'équipe des soins palliatifs pour créer un stage de rotation interprofessionnel en soins palliatifs dans un milieu précis, qui sera offert à l'automne 2005.

Cette affiche fournit un aperçu de notre groupe de travail sur l'éducation interprofessionnelle, notamment l'actuel groupe de travail sur la mise en œuvre, et elle met l'accent sur les mesures prises pour collaborer avec notre partenaire communautaire, l'Hôpital St. Peter de Hamilton, afin de diriger ce projet pilote et de l'évaluer dans un milieu stratégique.

Affiche numéro : 094

Titre : **DYNAMISER LE STAGE CLINIQUE OBLIGATOIRE EN SOINS PALLIATIFS**

Section : **ÉDUCATION**

Auteure principale : Denise Marshall, Université McMaster
Anne Boyle, Hôpital St. Joseph de Hamilton
Alan Taniguchi, Hamilton Health Sciences

Contexte : En 2002, le Département de médecine familiale de l'Université McMaster a lancé un programme d'études obligatoire en soins palliatifs dans le cadre du stage clinique en médecine familiale. Il était fondé sur l'actuel programme d'études canadien en soins palliatifs, et sur le livre canadien intitulé *Manuel de médecine palliative : étude de cas*. Il demeure parmi l'un des seuls stages cliniques obligatoires en soins palliatifs offerts dans une école de médecine canadienne.

Toutefois, grâce aux possibilités offertes tant par le projet Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV) que par le renouvellement complet de l'actuel programme de MD lancé en août 2005 à l'Université McMaster, on assiste actuellement à une renaissance du stage clinique en soins palliatifs. Notre but est que ce programme participe à structurer le programme d'études afin d'offrir une plus vaste sélection de cours en soins palliatifs aux apprenants de différents niveaux à l'Université McMaster.

Cette affiche met l'accent sur notre programme d'études, compte tenu qu'il existe depuis trois ans, ainsi que sur les plans qui sont en cours pour réviser ce programme. Cela comprendra l'acquisition des compétences essentielles, la documentation dont se serviront les étudiants, l'intégration des modalités d'apprentissage électronique ainsi que de nouveaux outils d'évaluation.

Affiche numéro : 095

Titre : **PLANIFICATION ET INTÉGRATION : APPROCHE PERMETTANT D'AMÉLIORER LE VOLET DES SOINS PALLIATIFS DANS LE PROGRAMME D'ÉTUDES DE PREMIER CYCLE DE L'UNIVERSITÉ DE CALGARY**

Section : **ÉDUCATION**

Auteure principale : José Pereira, Terri Collin et Avis Boyar, Université de Calgary.

Objectif : Une équipe de l'Université de Calgary doit évaluer l'état de l'éducation en soins palliatifs dans le programme d'études de premier cycle de la faculté afin de déterminer les forces, les lacunes et les possibilités en ce qui a trait à l'intégration de l'éducation en soins palliatifs dans tout le programme d'études.

Méthodes : Une équipe interdisciplinaire a été mise en place en vue d'atteindre cet objectif. Un examen de la documentation a été effectué, et divers intervenants ont été interviewés. Plusieurs considérations ont structuré ce processus. En premier lieu, il faut tenir compte du fait qu'il existe déjà un programme clinique complet et intensif de trois ans fondé sur la présentation de cas, et qu'il faut l'intégrer dans tout le programme d'études plutôt que de rajouter un nouveau cours. De plus, cela donne l'occasion d'en apprendre davantage sur la collaboration interprofessionnelle, la souffrance, la conscience de soi, le soutien spirituel, l'empathie, les soins axés sur les patients, l'éthique et la communication. En outre, cela donne l'occasion aux éducateurs d'intégrer les sciences humaines dans le programme. Enfin, l'équipe estime que la formation en soins palliatifs devrait s'effectuer tout au long du programme d'études, de la première année jusqu'au stage, et qu'il est nécessaire de se fonder sur les nouvelles recherches pour mettre à contribution les émotions et les attitudes des étudiants à l'égard de la mort et de la prestation de soins aux mourants dès le départ. À l'aide des compétences identifiées dans le projet FFMSPFV, nous déterminerons des occasions d'apprentissage dans tous les cours, de la neurologie aux soins cardiorespiratoires. Un atelier d'introduction aux soins palliatifs d'une durée de 4 heures a été mis à l'essai, en utilisant le film *Wit* (« Bel esprit ») comme tremplin pour susciter une réflexion sur les besoins des patients en phase terminale, suivi de discussions de cas en petits groupes.

Résultats : L'exercice de planification préliminaire a permis d'identifier trois lacunes importantes dans l'éducation en soins palliatifs, qui totalise six heures sur un programme de trois ans. On décrira les résultats finaux de l'exercice de planification et du plan de mise en œuvre.

Conclusions : L'intégration des compétences en soins palliatifs dans un programme d'études de premier cycle doit faire appel à une stratégie bien pensée et coordonnée qui tienne compte des réalités, des forces et des besoins locaux.

Affiche numéro : 096

Titre : POSTES D'EXAMEN CLINIQUE STRUCTURÉ PAR OBJECTIFS (ECSO) POUR L'ÉVALUATION ET L'APPRENTISSAGE DES COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS : LOGISTIQUE ET PSYCHOMÉTRIE

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Terri Collin, José Pereira, Rob Wedel, Maria Palacios Mackay, Jaci Lyndon, Lyle Galloway, Alison Murray, Université de Calgary

Objectif : Concevoir, évaluer et établir les propriétés psychométriques de quatre ECSO en soins palliatifs, en vue de les utiliser comme outils d'évaluation et d'enseignement dans l'éducation de premier cycle et dans l'enseignement aux résidents.

Méthodes : Quatre postes d'ECSO de 15 à 20 minutes tirés de la vie courante ont été élaborés à l'aide d'un plan détaillé des compétences. Quatre spécialistes en soins palliatifs ont donné des suggestions et ont atteint un consensus sur le contenu des items de la feuille de pointage. Des échelles comportant des critères d'évaluation (satisfaisant/médiocre/non satisfaisant) dans 3 domaines (la communication, la prise de décision clinique et l'étude des questions psychosociales) ainsi qu'une cote globale ont été élaborés pour chaque poste d'ECSO. Des acteurs ayant reçu une formation ont servi de patients. Les ECSO comprennent les scénarios suivants : a) une patiente atteinte d'un cancer du sein qui éprouve de la douleur; b) une femme de 35 ans atteinte d'une sténose du défilé gastrique de cause maligne, qui est cachexique, souffre de nausées et éprouve de la douleur; c) un homme âgé atteint de dyspnée liée à la maladie de Lou Gehrig (SLA); et d) une infirmière de soins à domicile demandant conseil au sujet d'un patient en soins palliatifs à domicile qui présente une confusion grave. Les ECSO ont été filmés sur bande vidéo. Des groupes de discussion permettent d'analyser la réceptivité des résidents à l'égard des ECSO. La fiabilité objective et subjective a été établie à l'aide de quatre évaluateurs qui ont noté les trois résidents au niveau des quatre postes d'ECSO. L'affiche décrit la logistique liée à la mise en œuvre des ECSO, les facteurs psychométriques, les statistiques permettant de comparer les scores avant et après le cours, ainsi que les méthodes d'établissement de normes.

Résultats : Seize résidents du programme de médecine familiale rurale ont participé au projet. Le coefficient de fiabilité objectif et le coefficient de fiabilité subjectif des quatre postes d'ECSO variaient de 0,79 à 0,88 et de 0,84 à 0,91, respectivement. Les scores obtenus avant et après le cours font l'objet d'une évaluation et d'une analyse continues.

Conclusions : Les ECSO offrent une excellente fiabilité objective et subjective, et ils semblent avoir des applications dans les programmes d'études de premier et de troisième cycles.

Affiche numéro : 097

Titre : RESTER HUMAIN – ENSEIGNER « L'ART DE GUÉRIR »

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Pauline Abrahams, Temmy Latner Centre for Palliative Care; Monica Branigan, Université de Toronto

Contexte : La compassion, la communication et le savoir intuitif constituent les principaux éléments de « l'art de guérir », un programme d'études élaboré par la D^{re} Rachel Remen à l'Université de Californie, à San Francisco. En abordant divers sujets tels que le deuil et le mystère, ce cours permet aux étudiants de découvrir leurs propres aptitudes innées dans ces domaines et de les renforcer tout au long du programme. Ces éléments font partie de l'ensemble de compétences pratiques, non intellectuelles, nécessaires pour dispenser des soins de fin de vie de façon appropriée, où l'on ne place pas l'accent la guérison ou l'amélioration.

À l'Université de Toronto, ce cours a été offert aux étudiants intéressés inscrits en première année de médecine pendant l'hiver 2003, puis de nouveau en 2004. Une séance type de trois heures commence par une brève discussion de groupe et par un exercice de réflexion puisant dans l'expérience de chaque personne, suivis d'une séance en petit groupe avec un professeur pour 4 à 6 étudiants.

Une évaluation révèle que les étudiants ont trouvé ce programme particulièrement utile. Plus précisément, ils ont pu se valoriser en tant qu'individus ayant une contribution précise à apporter à la médecine. Ils ont pris conscience qu'une relation de guérison exige plus que de simples connaissances intellectuelles.

Ce cours traite du rôle du médecin au-delà de sa fonction de spécialiste en médecine. Le programme d'études offre la possibilité d'encourager les étudiants à s'engager activement en vue de faire preuve de compassion, d'altruisme et de respect, et afin de pouvoir utiliser leur expertise technique avec sagesse, tout en reconnaissant l'importance de l'aspect humain. C'est particulièrement pertinent en ce qui concerne les soins de fin de vie.

Affiche numéro : 098

Titre : INTRODUIRE L'EXPÉRIENCE DANS LA SALLE DE CLASSE

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Susan MacDonald, Université Memorial de Terre-Neuve

Contexte : L'expérience pratique en prestation de soins aux patients constitue une partie intégrante de la prestation d'un enseignement productif et agréable dans le domaine des soins palliatifs, qui est axé sur les personnes.

Toutefois, les limites de taille du programme, tant au niveau des patients que des enseignants cliniques, peuvent restreindre ou empêcher cette interaction importante. À l'Université Memorial, le nombre limité de cliniciens (deux médecins à temps plein), l'obligation préalable d'enseignement en résidence (pour limiter le nombre d'apprenants dans l'unité des soins palliatifs) et le grand nombre d'étudiants de premier cycle (60 par année) ont empêché d'intégrer une composante clinique aux cours enseignés pendant le programme de quatre ans.

Par conséquent, nous avons décidé d'« introduire l'expérience dans la salle de classe ». Cette démarche est facilitée par l'utilisation novatrice d'entrevues avec des patients et/ou des membres de la famille effectuées en classe, par des entrevues sur vidéocassette (pour souligner des points précis à enseigner), par des démonstrations de réunions d'équipe, en effectuant plusieurs études de cas, au moyen d'exercices de jeu de rôle et même par le tournage d'un film sur les soins palliatifs réalisés directement en classe. Les commentaires des étudiants étaient très enthousiastes, et plusieurs d'entre eux ont indiqué que « l'expérience vécue » était l'aspect le plus significatif des cours, ainsi qu'un tremplin pour apprendre et s'intéresser davantage à ce domaine. Les évaluations des cours ont été très positives.

Nous révisons continuellement les cours et nous nous sommes lancés dans le tournage d'un documentaire portant sur l'apprentissage et sur les stages cliniques des étudiants en soins palliatifs.

Affiche numéro : 099

Titre : FORMER DES MÉDECINS SPÉCIALISÉS EN SOINS PALLIATIFS : COMPARAISON DES NORMES DE QUATRE IMPORTANTS PAYS ANGLOPHONES

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Joshua Shadd et Paul Daeninck, Université du Manitoba

Contexte : L'un des objectifs clés du projet FFMSPFV consiste à déterminer les principales compétences en soins de fin de vie qui doivent être abordées dans l'éducation des médecins canadiens. La connaissance des normes et des pratiques éducatives d'autres pays pourrait s'avérer utile pour les personnes qui souhaitent façonner le domaine de l'enseignement médical au Canada. Plus particulièrement, le fait de comparer les normes des programmes d'études de formation spécialisée en médecine palliative dans d'autres pays pourrait nous aider à déterminer les objectifs d'éducation relatifs au projet FFMSPFV.

La mise en place de normes nationales relatives à la structure (agrément des programmes) et au contenu (programme d'études) des programmes de formation en médecine palliative est un progrès récent dans certains grands pays anglophones, y compris ceux qui possèdent une vaste expérience en matière de prestation de soins palliatifs. Cette affiche permet de comparer les normes des programmes d'études de formation spécialisée en médecine palliative de l'Australasie (Australie, Nouvelle-Zélande), du Canada, du Royaume-Uni et des États-Unis, en soulignant les principaux domaines de ressemblance ainsi que les distinctions importantes. De plus, nous comparons les normes d'agrément des programmes de formation spécialisée en médecine palliative dans chacun de ces pays.

Affiche numéro : 100

Titre : PROPOSITION D'UN CURRICULUM PRÉDOCTORAL EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE PAR LES FACULTÉS DE MÉDECINE QUÉBÉCOISES

Section : ÉDUCATION

Auteure principale : Hubert Marcoux, Université Laval; Jean-Marc Bigonnesse, Université de Sherbrooke; Dominique Trempe, Université de Montréal; Krista Lawlor, McGill University Health Centre; Yvon Beauchamp, Université de Montréal – Réseau Universitaire Québécois en Soins Palliatifs (RUQSP)

Contexte : Le Réseau Universitaire Québécois en Soins Palliatifs (RUQSP) et la Société canadienne des médecins en soins palliatifs organisaient en 2003, des ateliers réunissant des délégués de 14 des 16 facultés de médecine canadienne. Ces derniers formulaient 4 recommandations visant à faciliter le développement de la formation en soins palliatifs. Au printemps 2004, le projet EFPPEC venait concrétiser ces recommandations.

Objectif : Présenter les grands axes d'un curriculum de formation prédoctorale en soins palliatifs et de fin de vie élaboré par le RUQSP dans le cadre du projet EFPPEC.

Méthode : Un groupe de travail du RUQSP a analysé tous les objectifs de la deuxième édition du *Manuel de Médecine palliative* et les a classés sous 18 thèmes inspirés du carré des soins de l'Association Canadienne de Soins Palliatifs et du

rapport des ateliers ci-haut mentionnés. Parmi ces objectifs, ceux plus spécifiques à la formation prédoctorale ont été ciblés. Ils ont été regroupés sous les 7 rôles CanMEDs (expertise médicale, communication, collaboration, gestion, promotion de la santé, érudition, professionnalisme).

Résultats : L'ensemble des objectifs ont été reformulés en terme de capacités qui peuvent être évaluées et selon une typologie adaptée aux rôles CanMEDs. Des stratégies pédagogiques ont été proposées afin d'en faciliter l'apprentissage.

Conclusion : Ce processus permet de développer une vision et un corpus de compétences communes et d'offrir un outil pratique et convivial servant de base pour chacune de nos facultés. Cette proposition sera aussi bonifiée par le consensus canadien développé sous l'égide d'EFPEEC.

Affiche numéro : 101

Titre : **PROJET FORMER LES FUTURS MÉDECINS DANS LES SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE (FFMSPFV) : DÉVELOPPER UN CONSENSUS NATIONAL EN MATIÈRE DE COMPÉTENCES EN ENSEIGNEMENT MÉDICAL DE PREMIER CYCLE**

Section : **ÉDUCATION**

Auteure principale : S. Lawrence Librach MD, CCFP, FCFP, Médecin leader, Projet FFMSPFV, professeur W. Gifford Jones, Maîtrise de la douleur et soins palliatifs, Université de Toronto

Autres auteurs : Louise Harvey, Gestionnaire du projet FFMSPFV; Jose Pereira, Université de Calgary; Doreen Oneschuk, Université de l'Alberta; Alan Neville, Université McMaster; Hubert Marcoux, Université Laval; Paul Daeninck, Université du Manitoba; Sharon Baxter, Association canadienne de soins palliatifs; Maryse Bouvette, Université d'Ottawa; Sue Maskill, Association des facultés de médecine du Canada

Milieu : L'Association des facultés de médecine du Canada et l'Association canadienne de soins palliatifs ont entrepris un projet de quatre ans financé par Santé Canada concernant l'enseignement médical des soins de fin de vie – Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie. Le secrétariat du projet est assumé par le bureau de l'ACSP, mais le projet se déroule dans les dix-sept facultés de médecine des universités canadiennes.

Discipline ciblée : Les étudiants de médecine de premier cycle et les résidents cliniques.

Généralités : La portée du projet et les méthodes utilisées font de ce projet une expérience unique en son genre s'efforçant de favoriser les changements durables dans le domaine des soins de fin de vie, là où des lacunes sur le plan des connaissances, des déficits en matière d'attitudes et d'habiletés ont été documentés. Le projet atteint ses objectifs en constituant un consensus national parmi les éducateurs au sujet des compétences à atteindre en soins de fin de vie, en facilitant le développement d'équipes locales dans chacune des écoles de médecine du Canada fournissant un leadership local quant au développement des programmes d'étude, en proposant un symposium annuel sur l'enseignement des soins de fin de vie, en reliant les projets semblables dans d'autres disciplines de la santé, en favorisant les méthodes d'apprentissage interprofessionnelles et en développant un ensemble en ligne de livres, d'articles, de modèles éducationnels efficaces, de programmes d'études et autres ressources.

But du projet ou de l'intervention : Le but global du projet, c'est que chaque étudiant en médecine et chaque résident clinique termine ses études en possédant des compétences en soins palliatifs et de fin de vie.

Conception et méthodes : La première étape pour atteindre le but fixé a été de travailler à un consensus national parmi les éducateurs oeuvrant dans le domaine des compétences en soins de fin de vie au niveau des études médicales de premier cycle. Un sondage en ligne réalisé auprès des éducateurs médicaux a été effectué en utilisant un processus Delphi pour atteindre un consensus. Deux cents dix répondants ont participé au sondage, sur une liste de participants de 327 – soit un taux de réponses de 64,2 %.

Conclusions : Le consensus a été atteint pour les six compétences et leurs objectifs d'apprentissage associés. Les compétences ont été utilisées pour développer le programme d'études.

Affiche numéro 102

Titre : **FAIRE UNE DIFFÉRENCE GRÂCE AU PROGRAMME CAPCE: STRATÉGIE D'APPRENTISSAGE ET DE DÉVELOPPEMENT POUR INTÉGRER LE MODÈLE DE L'ACSP DANS LA PRATIQUE QUOTIDIENNE**

Section : **ÉDUCATION**

Auteurs principaux : Ann Brignell, IA, ICSP(C), Éducatrice et conseillère en gestion de la douleur et des symptômes, comté de Lambton, Ontario; Debbie Burke, IA, CSIO(C), ICSP(C), Éducatrice et conseillère en gestion de la douleur et des symptômes, comté de Kent, Ontario; Carole Gill, IA, ICSP(C), Éducatrice et conseillère en gestion de la douleur et des symptômes et comtés d'Essex et de Windsor, Ontario; Diane Harris, Conseillère à l'apprentissage et au rendement, Tillsonburg, Ontario; Nancy Keat, IA, B.Sc.Inf., M.Sc., ICSP(C), Éducatrice et conseillère en gestion de la douleur et des symptômes, comtés de London et de Middlesex, Ontario; Marie Palmer, IA, B.A., ICSP(C), Éducatrice et conseillère en gestion de la douleur et des symptômes, comtés de Grey et de Bruce, Ontario; Ida Tigchelaar, IA, ICSP(C), Éducatrice et conseillère en gestion de la douleur et des symptômes, comtés d'Elgin et d'Oxford, Ontario; Judy White, IA, ICSP(C), Éducatrice et conseillère en gestion de la douleur et des symptômes, comtés de Huron et de Perth, Ontario

Généralités : Le programme CAPCE (*Comprehensive Advanced Palliative Care Education*) est un nouveau programme de formation destiné aux professionnels de la santé réglementés du sud-ouest de l'Ontario. Financé par le gouvernement provincial par l'entremise des Palliative Care Initiatives de l'Ontario, le but de ce programme consiste à améliorer la compétence locale en élaborant des personnes-ressources spécialisées en soins palliatifs dans les établissements, les organismes et les collectivités. Le programme CAPCE s'appuie sur les résultats des initiatives d'enseignement précédentes et sur la rétroaction des intervenants.

Les candidats sont sélectionnés en fonction de leur passion pour les soins palliatifs, de leurs compétences en leadership et de leur autonomie. Les apprenants sont chargés de la lecture préalable de la documentation et doivent participer activement en classe et dans les travaux qui favorisent la mise en application immédiate de nouvelles compétences et connaissances.

Solidement ancré dans les principes du Modèle de guide des soins palliatifs de l'ACSP et dans les principes visant à améliorer l'apprentissage et le rendement des adultes, le programme CAPCE est une approche pratique et novatrice qui permet d'améliorer les connaissances et les compétences de l'apprenant. Ce programme de 106 heures s'étend sur six mois et comprend une séance régionale et cinq séances locales, combinant l'enseignement fondé sur l'étude de cas et la mise en pratique dans le milieu de travail.

Les mentors du programme de gestion de la douleur et des symptômes travaillent de concert avec l'apprenant et la haute direction pour faciliter le changement de la pratique et atteindre les objectifs des apprenants quant à la prestation de soins palliatifs, tout en comblant les écarts de rendement de manière significative et rentable. Les apprenants bénéficient d'un soutien sur le Web, y compris des ressources d'apprentissage ainsi que des évaluations en ligne.

Une évaluation préliminaire du programme CAPCE de 2003-04 indique que ce dernier a répondu aux besoins des apprenants, leur offrant de nouvelles informations, compétences et ressources. Les preuves indiquent que les apprenants étaient en mesure d'améliorer leur pratique des soins palliatifs et d'agir comme personnes-ressources en soins palliatifs dans leurs milieux de travail. Nous avons aussi identifié les soutiens en milieu de travail qui sont nécessaires pour faciliter le transfert des connaissances et qui soulignent l'importance de la participation et du soutien par l'administration.