

# Besoins de formation des professionnels de la santé travaillant à domicile et en CHSLD en lien avec l'approche palliative

## Résultats préliminaires

**Johanne Hébert** inf., Ph.D. professeure agrégée, sciences infirmières, UQAR

**Alain Legault**, inf., Ph.D. professeur associé, sciences infirmières, UdeM

**Émilie Allard** inf., Ph.D. professeure adjointe, sciences infirmières, UdeM

**Conflit d'intérêt**

Les présentateurs n'ont pas de  
conflit d'intérêt



## Collaboratrices au projet de recherche

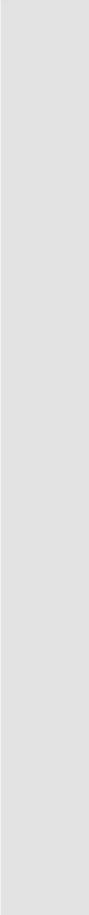
**Marie-Ève Bouthillier**, Ph.D., CISSS de Laval

**Gina Bravo**, Ph. D., professeure Université de Sherbrooke

**Josée Chénard**, Ph. D., Université du Québec en Outaouais (UQO)

**Diane Guay inf.**, Ph. D., professeure, Université de Sherbrooke

**Morgane Gabet**, M. Sc., Cand. au Doctorat en santé publique, Université de Montréal, professionnelle de recherche



# Introduction

## Plan de développement 2015-2020 des SPFV

- Consolider l'amélioration des compétences des intervenants de l'équipe interprofessionnelle
- En « plus d'une formation initiale en SPFV (...) le développement des compétences par la formation continue est privilégié... ».
- Manque d'informations sur les besoins de formation continue des différents professionnels et intervenants membres des équipes de soins qui assument des SPFV.

## Buts de l'étude

### Les buts de ce projet pilote sont :

- 1) Mettre au point un outil et une méthodologie qui permettra de présenter un projet de recherche de plus grande envergure afin de connaître les besoins de formation continue en SPFV dans les établissements du Québec.
- 2) Rendre accessible à ces mêmes établissements un outil leur permettant de mettre à jour régulièrement les besoins de formation continue en SPFV des professionnels et intervenants de leur établissement.

## Objectifs de l'étude

1. Adapter l'Inventaire des besoins prioritaires de formation des intervenants du Nunavik, (Dumont et coll., 2016) au contexte plus large des SPFV dans tout le Québec.
2. Prétester la nouvelle version de l'Inventaire... auprès d'un CISSS et d'un CIUSSS.
3. Explorer les forces et les limites de différentes stratégies de recrutement des professionnels et intervenants invités à compléter l'inventaire des besoins de formation continue en SPFV

# Méthodologie

## Cadre de référence

Élargir la portée du projet pilote afin d'inclure les trois niveaux d'analyse proposés par Labesse (2008) :

1. l'analyse des besoins de formations ressentis par les intervenants
2. l'analyse du travail (compétences, tâches, etc.)
3. l'analyse du milieu de travail.

## Révision des buts de l'étude

### Les buts de ce projet pilote sont :

- 1) Mettre au point **des outils** et une méthodologie qui permettra de présenter un projet de recherche de plus grande envergure afin de connaître les besoins de formation continue en SPFV dans les établissements du Québec
- 2) Rendre accessible à ces mêmes établissements des outils **et une méthodologie** leur permettant de mettre à jour régulièrement les besoins de formation continue en SPFV des professionnels et intervenants de leur établissement.

## Révision des objectifs de l'étude

1. Adapter l'Inventaire des besoins prioritaires de formation des intervenants du Nunavik, (Dumont et coll., 2016) au contexte plus large des SPFV dans tout le Québec. Ceci afin de couvrir le premier niveau d'analyse.
2. Adapter ou développer des outils et méthodologie pour permettre la couverture des deux autres niveaux d'analyse.
3. Prétester la trousse d'évaluation des besoins de formation continue auprès d'un CISSS et d'un CIUSSS.
4. Explorer les forces et les limites de différentes stratégies d'utilisation de la trousse d'évaluation des besoins de formation continue.

# Développement des outils : 1<sup>er</sup> niveau d'analyse

Adapter l'Inventaire des besoins prioritaires de formation des intervenants du Nunavik, (Dumont et coll., 2016) au contexte plus large des SPFV dans tout le Québec.

Thématiques	Nombre d'énoncés
1. La communication	15
2. La gestion des symptômes	21
3. Les problèmes psychologiques et psychiatriques	7
4. L'alimentation et la nutrition	12
5. L'éthique	9
6. Les aspects sociaux-culturels	4
7. L'accompagnement psychosocial et spirituel	14
8. La gestion de soi	5
Total	87

# Développement des outils : 1<sup>er</sup> niveau d'analyse

Les 10 domaines de compétences qui ont servi de cadre de référence au document du MSSS, en 2008, sont :

1. Douleur et symptômes
2. Besoins psychosociaux et spirituels
3. Besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne
4. Agonie et décès
5. Deuil
6. Communication
7. Collaboration centrée sur la personne et ses proches
8. Questions éthiques et légales
9. Développement personnel et professionnel
10. Soins palliatifs et système de santé

**Développement  
des outils :  
1<sup>er</sup> niveau  
d'analyse**

## **Notre référentiel de compétences**

### ***Compétence 1 (7 éléments de compétence)***

**Contribuer, selon son champ de pratique professionnelle, au confort et à la qualité de vie de la personne, de sa famille et de ses proches.**

### ***Compétence 2 (11 éléments de compétence)***

**Assurer un accompagnement psychosocial et spirituel à la personne, à sa famille et à ses proches, et ce, jusqu'à la période d'agonie et de décès, ainsi que durant le suivi de deuil.**

Développement  
des outils :  
1<sup>er</sup> niveau  
d'analyse

## Notre référentiel de compétences

### *Compétence 3 (9 éléments de compétence)*

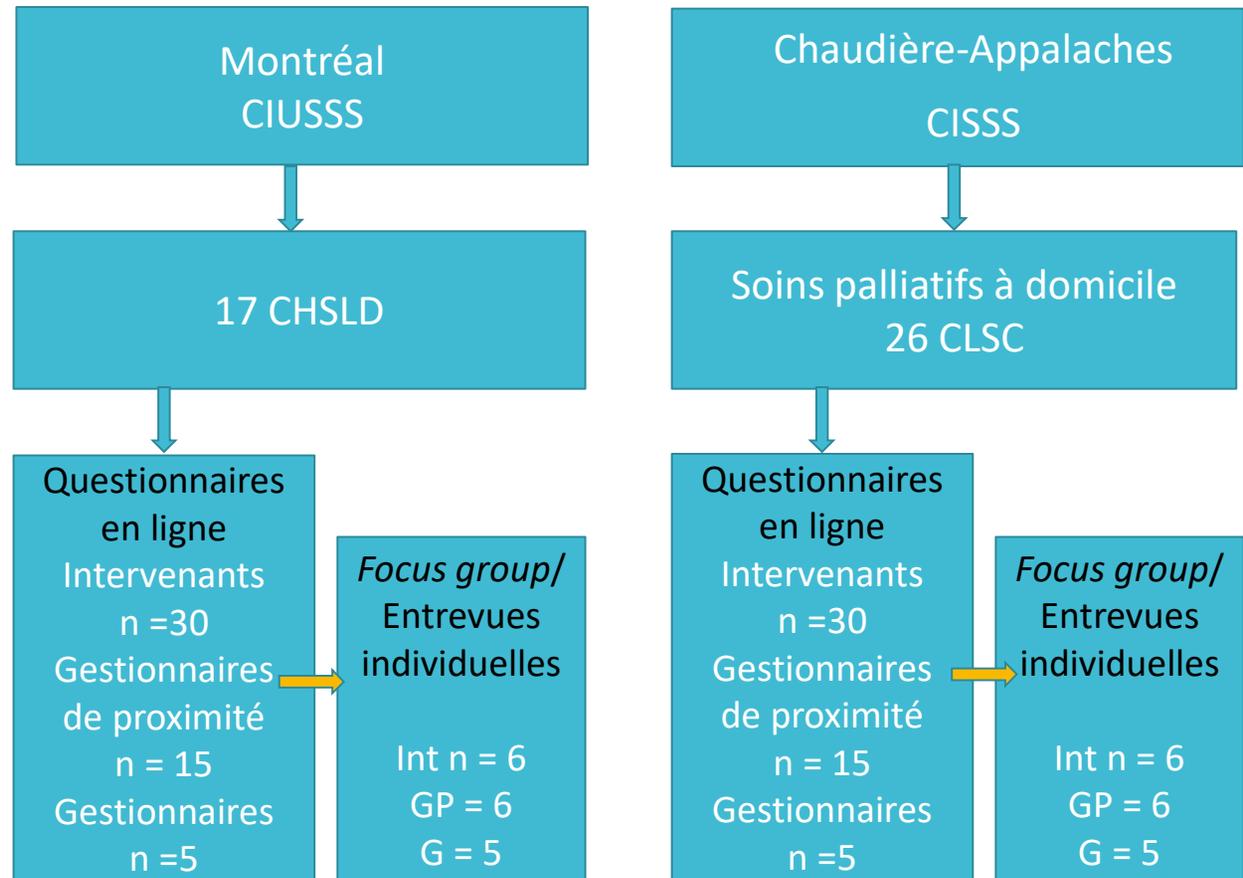
Adopter un comportement éthique auprès de la personne, de sa famille et de ses proches, des autres intervenants et de soi-même.

### *Compétence 4 (7 éléments de compétence)*

Collaborer au travail de l'équipe soignante interprofessionnelle afin d'assurer la planification, la qualité et la continuité des soins offerts selon une approche palliative centrée sur la personne, sa famille et ses proches.

*Au total = 34 éléments de compétence = 34 énoncés*

**Prétester la  
trousse  
d'évaluation des  
besoins de  
formation  
continue auprès  
d'un CISSS et  
d'un CIUSSS.**



# Méthodologie Questionnaire pour les intervenants

## Questionnaire d'autoévaluation de vos besoins de formation en lien avec l'approche palliative

- Données sociodémographiques (14 questions, 3 à 16)
- Compétence 1 (8 questions, 17 à 24)
- Compétence 2 (12 questions, 25 à 36)
- Compétence 3 (9 questions, 37 à 46)
- Compétence 4 (8 questions, 47 à 54)
- Environnement de travail (12 questions, 55 à 66)



## Données socio-démographiques

## Professionnels de la santé

- **N=27**
- **Genre: F=23; H=4**
- **Âge:** 18-59 ans
  - **12 → 30-39 ans**
  - 7 → 40-49 ans
  - 7 → 50-59 ans
  - 1 → 18-29 ans
- **Diplôme:**
  - D.E.C.: 2
  - **Baccalauréat: 21**
  - Maîtrise: 2
- **Milieu de travail:**
  - **CLSC: 23**
  - CH: 1
  - GMF: 1
  - CHSLD: 1
- **Titre professionnel:**
  - **Inf.: 9**
  - TS: 7
  - Ergo: 4
  - Physio: 1
- **Expérience:** moyenne de **14 années d'expérience** au sein de leur établissement, **7 dans leur poste actuel**
- **Tous** ont de l'expérience professionnelle en SPFV
- Décrivent les situations qui nécessitent une approche palliative comme étant **moyennement confortables (15)** ou très confortables (12)

**N.B.** Le questionnaire offrait la possibilité de ne pas répondre à toutes les questions = nombre de participants varie d'une question à l'autre



## Données socio-démographiques

## Professionnels de la santé

- 24 ont déjà reçu une formation en approche palliative; 3 personnes n'en ont jamais reçu
- 15 → initiative employeur; 9 personnelle
- Moyenne de 25 heures de formation au cours des 5 dernières années (variant de 0 heure à 100 heures)
- Durée de formation: entre 3 et 50 heures

### Thèmes

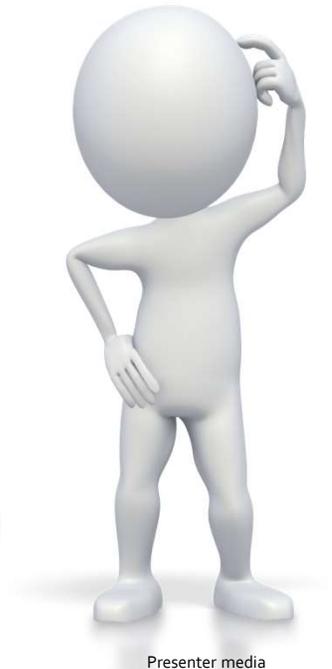
Philosophie de l'approche palliative (19);	Aide médicale à mourir (14);
Soulagement de la douleur et des symptômes (13);	Accompagnement psychosocial et spirituel (12);
Sédation palliative (11);	Pertes et deuils (9);
Communication avec le patient, sa famille et ses proches (8);	Collaboration intra et interdisciplinaire (8);
Soins pendant la période d'agonie (7);	Prendre soin de soi (5);
Processus décisionnel (5);	Intimité et proximité (4);
Planification préalable des soins (4);	Suivi post-décès (3)
Approches alternatives (2)	

**En quelques  
mots,  
comment  
décriez-vous  
l'approche  
palliative?  
(N=26)**

- Accompagnement dans le respect de la vie et des valeurs, la douceur, l'empathie, **l'intégrité et la dignité** de la personne en fin de vie;
- Une **approche centrée sur les besoins** du patient et de ses proches;
- **Accompagnement** et un suivi psychosocial qui vise à faire cheminer la personne en fin de vie et sa famille, dans le processus d'acceptation de la mort;
- Accompagnement **médical** visant à **soulager la douleur et les symptômes**;
- Approche holistique spécialisée qui implique une **interdisciplinarité**/multidisciplinarité

# Constat #1

- Parmi les professionnels sollicités, une majorité d'infirmières et de TS mais pas de médecin, pharmacien et autres intervenants de l'équipe interdisciplinaire, incluant inf. Aux. et P.A.B
- Durée de formation très variable et sans précision sur le type de formation (conférence, formation à visée pédagogique) ni d'où proviennent les formations (Université VS organisations).
- Les thèmes qui ont fait l'objet du plus grand nombre de formation concernent la **philosophie de l'approche palliative** et **l'AMM**.
- Les participants parlent de l'approche palliative en termes d'accompagnement dans la **phase de la fin de vie**, peu de notion de trajectoire de soins.



Presenter media

## L'approche palliative (AIC, 2015)

« Utilise les principes des soins palliatifs (comme la dignité, l'espoir, le confort, la **qualité de vie** et le soulagement de la souffrance) et les applique aux soins des **patients souffrant de conditions chroniques** et dont l'espérance de vie est limitée pour satisfaire toute leur gamme de besoins physiques, psychosociaux et spirituels à **toutes les étapes de la vie**, et non pas seulement en fin de vie. Elle n'établit pas de lien étroit entre la prestation des soins et le pronostic, mais elle mise plutôt sur les conversations avec les patients entourant leurs besoins et leurs désirs. Cette approche **renforce l'autonomie de la personne et son droit de participer pleinement à ses propres soins**, procurant aux gens le sentiment d'avoir une meilleure maîtrise de la situation »

*Pour chacun  
des éléments de  
compétence, 2  
questions sont  
posées:*

Échelle de réponse : Pas du tout Un peu Moyennement Très Extrêmement

0

1

2

3

4

À quel point cet  
élément de  
compétences  
est-il essentiel  
pour offrir une  
approche  
palliative de  
qualité ?

À quel point cet  
élément de  
compétences  
est-il un besoin  
de formation  
important en ce  
moment ?

## Compétence 1

Contribuer, selon son champ de pratique professionnelle, au confort et à la qualité de vie de la personne, de sa famille et de ses proches

Éléments de compétence (7)	Offrir une approche palliative de qualité	En termes de besoin de formation
1. Participer à l'évaluation continue de la douleur et des autres signes d'inconfort chez la personne	21 participants /24 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	15/23 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel 5 comme pas ou peu important
2. Dispenser des soins et traitements appropriés afin de prévenir ou soulager la douleur et les autres types d'inconforts chez la personne	16 participants/19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	12 /23 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel 6 comme pas ou peu important
3. Reconnaître les signes de fin de vie ainsi que les situations d'urgence et initier les mesures appropriées	17 participants /19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	12 /23 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel 9 moyennement important
4. Élaborer un plan d'intervention personnalisé, afin de respecter les volontés de la personne, de la famille et de ses proches	13 participants /15 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	13 /23 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel 6 comme moyennement important
5. Participer à l'évaluation de la situation de la famille et des proches	15 participants /18 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	14 /24 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel 7 comme moyennement important
6. Proposer des actions afin de prévenir et soulager la souffrance, les inconforts ou la détresse de la famille et des proches.	15 participants/18 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	12 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel 6 comme moyennement important
7. Soutenir la participation de la famille et des proches aux soins en respectant leur volonté de s'impliquer dans ceux-ci.	15 participants/17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	13 /24 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel 8 comme moyennement important

**N.B.** Le questionnaire offrait la possibilité de ne pas répondre à toutes les questions = nombre de participants varie d'une question à l'autre

Pour chacune des 4 compétences, il était demandé de classer les éléments de compétence par ordre d'importance

## Ordre d'importance des éléments de compétence (n=23)

1. Participer à l'évaluation de la situation de la famille et des proches.
2. Participer à l'évaluation continue de la douleur et des autres signes d'inconforts chez la personne.
3. Élaborer un plan d'intervention personnalisé, afin de respecter les volontés de la personne, de la famille et de ses proches.
4. Proposer des actions afin de prévenir et soulager la souffrance, les inconforts ou la détresse de la famille et des proches.
5. Dispenser des soins et traitements appropriés afin de prévenir ou soulager la douleur et les autres types d'inconfort chez la personne.
6. Reconnaître les signes de fin de vie ainsi que les situations d'urgence et initier les mesures appropriées.
7. Soutenir la participation de la famille et des proches aux soins en respectant leur volonté de s'impliquer dans ceux-ci.

## Constat #2

- Les participants se prononcent davantage sur leurs besoins de formation (**gestion des symptômes**) que sur les éléments de compétence nécessaires à une approche palliative de qualité;
- Parmi les besoins de formation, les participants priorisent les éléments de compétence concernant **l'évaluation de la situation de la famille et des proches** de même que **l'évaluation continue de la douleur et autres signes et symptômes d'inconfort** chez la personne.



## Compétence 2

Assurer un accompagnement psychosocial et spirituel à la personne, à sa famille et à ses proches, et ce, jusqu'à la période d'agonie et de décès, ainsi que durant le suivi de deuil.

Éléments de compétence (11)	Offrir une approche palliative de qualité	En termes de besoin de formation
1. Créer et conserver un climat de confiance avec la personne, sa famille et ses proches	• 21 participants/21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 14 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 4 comme pas ou peu important
2. Faciliter les conversations (entre la personne, sa famille et ses proches) qui soutiennent la planification préalable des soins	• 20 participants/21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 13/21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 5 comme moyennement important
3. Offrir du soutien psychosocial et spirituel à la personne, sa famille et ses proches face aux nombreuses pertes vécues	• 18 participants/20 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 14 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 4 comme pas ou peu important
4. Respecter la personne, sa famille et ses proches dans leurs conceptions de la maladie, la fin de vie, la mort et le deuil.	• 18 participants/20 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 10 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 7 comme pas ou peu important
5. Intervenir en situation de crise psychosociale ou spirituelle, tant auprès de la personne que de sa famille et de ses proches	• 16 participants/19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 13 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 5 comme pas ou peu important
6. Valoriser la mise en œuvre de rituels personnalisés	• 11 participants/21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 8 comme moyennement important	• 5 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 11 comme pas ou peu important
7. Créer un environnement favorable à l'intimité et aux rapprochements	• 19 participants/21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 7 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 10 comme pas ou peu important
8. Créer une relation compatissante avec la personne, la famille et ses proches en tout temps	• 17 participants/20 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 9 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 9 comme pas ou peu important
9. Soutenir activement la personne, sa famille et ses proches dans leur recherche de sens en regard des différentes dimensions de l'expérience de la fin de vie	• 18 participants/21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 7 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 7 comme moyennement important • 7 comme pas ou peu important
10. Soutenir activement la personne, sa famille et ses proches lors des derniers moments de vie	• 18 participants/20 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 11 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 6 comme moyennement important
11. Soutenir activement la famille et les proches dans la période immédiate qui suit le décès et dans leur processus de deuil	• 16 participants/20 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel	• 13 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel • 5 comme pas ou peu important

# Ordre d'importance des éléments de compétence (N=19)

1. Créer et conserver un climat de confiance avec la personne, sa famille et ses proches.
2. Respecter la personne, sa famille et ses proches dans leurs conceptions de la maladie, la fin de vie, la mort et le deuil.
3. Créer une relation compatissante avec la personne, la famille et ses proches en tout temps.
4. Faciliter les conversations (entre la personne, sa famille et ses proches) qui soutiennent la planification préalable des soins.
5. Créer un environnement favorable à l'intimité et aux rapprochements.
6. Offrir du soutien psychosocial et spirituel à la personne, à sa famille et à ses proches face aux nombreuses pertes vécues.
7. Soutenir activement la famille et les proches dans la période immédiate qui suit le décès et dans leur processus de deuil.
8. Soutenir activement la personne, sa famille et ses proches lors des derniers moments de vie.
9. Valoriser la mise en œuvre de rituels personnalisés.
10. Intervenir en situation de crise psychosociale ou spirituelle, tant auprès de la personne que de sa famille et de ses proches.
11. Soutenir activement la personne, sa famille et ses proches dans leur recherche de sens en regard des différentes dimensions de l'expérience de la fin de vie.

## Constat #3

- Plusieurs éléments de compétence sont rapportés comme étant essentiels ou extrêmement essentiels pour offrir une approche palliative de qualité mais pas en termes de besoins de formation prioritaires;
- Par exemple, **Intervenir en situation de crise psychosociale ou spirituelle**, Soutenir la personne, sa famille et de ses proches **dans la recherche de sens dans l'expérience de la fin de vie** sont des éléments de compétences rapportés comme étant essentiels ou extrêmement essentiels mais pas en termes de besoins de formation;
- **Valoriser la mise en œuvre de rituels personnalisés** ne semble pas contribuer à une approche palliative de qualité et n'est pas un besoin de formation.



## Compétence 3

Adopter un comportement éthique auprès de la personne, de sa famille et de ses proches, des autres intervenants et de soi-même

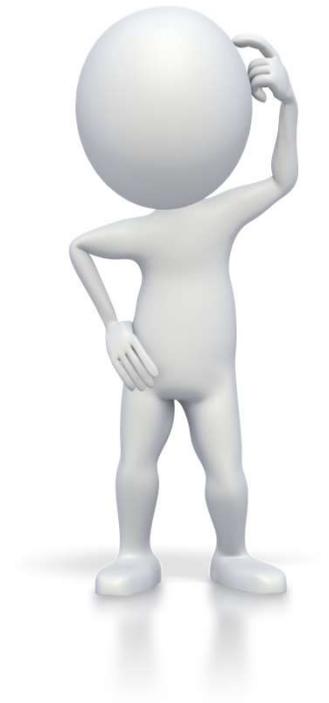
Éléments de compétence (9)	Offrir une approche palliative de qualité	En termes de besoin de formation
1. Collaborer avec la personne, sa famille et ses proches et les membres de l'équipe interprofessionnelle afin de créer un espace de réflexion éthique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 participants/19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 5 comme moyennement important</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 /19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 5 comme pas ou peu important</li> </ul>
2. Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 participants/19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 6 comme moyennement important</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 /19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 8 comme pas ou peu important</li> </ul>
3. Reconnaître un enjeu éthique et ses implications.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 participants/19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 10 /19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 5 comme pas ou peu important</li> </ul>
4. Assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 12 participants/19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 4 comme pas ou peu important</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 /19 comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 8 comme pas ou peu important</li> </ul>
5. S'assurer que la personne, sa famille et ses proches comprennent les éléments essentiels d'une situation pour prendre chaque décision de façon libre et éclairée.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 participants/18 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 11 /19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 4 comme pas ou peu important</li> </ul>
6. Réviser régulièrement les volontés de fin de vie de la personne, de sa famille et de ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 participants/18 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 /19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 6 comme pas ou peu important</li> </ul>
7. Faire entendre le point de vue de la personne, de sa famille et de ses proches quant à l'accès aux ressources pertinentes à leur situation.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 participants/18 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 8 /19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 7 comme moyennement important</li> </ul>
8. Adopter un comportement professionnel conforme à l'éthique dans ses relations avec la personne, sa famille, ses proches et les collègues de l'équipe.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 17 participants/18 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 /21 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 7 comme pas ou peu important</li> </ul>
9. Préserver son intégrité (physique, psychologique et morale) et prendre soin de soi en tant qu'intervenant.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 18 participants/19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 /19 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 7 comme pas ou peu important</li> </ul>

# Ordre d'importance des éléments de compétence (N=17)

1. S'assurer que la personne, sa famille et ses proches comprennent les éléments essentiels d'une situation pour prendre chaque décision de façon libre et éclairée.
2. Réviser régulièrement les volontés de fin de vie de la personne, de sa famille et de ses proches.
3. Adopter un comportement professionnel conforme à l'éthique dans ses relations avec la personne, sa famille, ses proches et les collègues de l'équipe.
4. Faire entendre le point de vue de la personne, sa famille et ses proches quant à l'accès aux ressources pertinentes à leur situation.
5. Assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions.
6. Collaborer avec la personne, sa famille et ses proches et les membres de l'équipe interprofessionnelle afin de créer un espace de réflexion éthique.
7. connaître un enjeu éthique et ses implications.
8. Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique.
9. Préserver son intégrité (physique, psychologique et morale) et prendre soin de soi en tant qu'intervenant.

## Constat #4

- On observe une moins grande participation aux questions sur les compétences de nature éthique;
- Bien que plusieurs éléments de compétence soient considérés comme étant essentiels ou extrêmement essentiels pour offrir une approche palliative de qualité, peu de besoins de formation semblent liés;
- **Préserver son intégrité (physique, psychologique et morale) et prendre soin de soi en tant qu'intervenant** est un élément de compétence jugé essentiel ou extrêmement essentiel mais pas en termes de besoins de formation.



## Compétence 4

Collaborer au travail de l'équipe soignante interprofessionnelle afin d'assurer la planification, la qualité et la continuité des soins offerts selon une approche palliative centrée sur la personne, sa famille et ses proches

Éléments de compétence (7)	Offrir une approche palliative de qualité	En termes de besoin de formation
1. Intégrer la philosophie de l'approche palliative à ses valeurs personnelles et professionnelles.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 9 participants/17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 4 comme pas ou peu important</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 /16 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 6 comme pas ou peu important</li> </ul>
2. Reconnaître ses valeurs et ses conceptions personnelles en regard de la vie, de la mort et de la souffrance et leur influence sur les relations sur les soins offerts.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 participants/17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 /17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 7 comme pas ou peu important</li> </ul>
3. Offrir du soutien aux collègues et accepter celui qu'ils vous offrent, et ce, durant toute la période palliative y compris celle qui suit le décès.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 13 participants/17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 /17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 7 comme pas ou peu important</li> </ul>
4. Référer à l'expertise des autres membres de l'équipe dans les meilleurs délais.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 14 participants/17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 5 /16 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 7 comme pas ou peu important</li> </ul>
5. Mettre en pratique l'approche de collaboration interprofessionnelle et inter-établissement dans les soins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 15 participants/17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 /17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 6 comme pas ou peu important</li> </ul>
6. Participer au travail réflexif de l'équipe soignante afin d'offrir des soins de la plus haute qualité.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 participants/18 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 /17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 5 comme pas ou peu important</li> </ul>
7. Communiquer adéquatement les informations dans une perspective de collaboration interprofessionnelle, inter-établissement et de continuité de soins.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 16 participants/17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 7 /17 considèrent cet élément comme essentiel/extrêmement essentiel</li> <li>• 6 comme pas ou peu important</li> </ul>

**N.B.** Le questionnaire offrait la possibilité de ne pas répondre à toutes les questions = nombre de participants varie d'une question à l'autre

# Ordre d'importance des éléments de compétence (N=16)

**1. Intégrer la philosophie de l'approche palliative à ses valeurs personnelles et professionnelles.**

**2. Reconnaître ses valeurs et ses conceptions personnelles en regard de la vie, de la mort et de la souffrance et leur influence sur les relations sur les soins offerts.**

**3. Référer à l'expertise des autres membres de l'équipe dans les meilleurs délais.**

**4. Communiquer adéquatement les informations dans une perspective de collaboration interprofessionnelle, inter-établissement et de continuité de soins.**

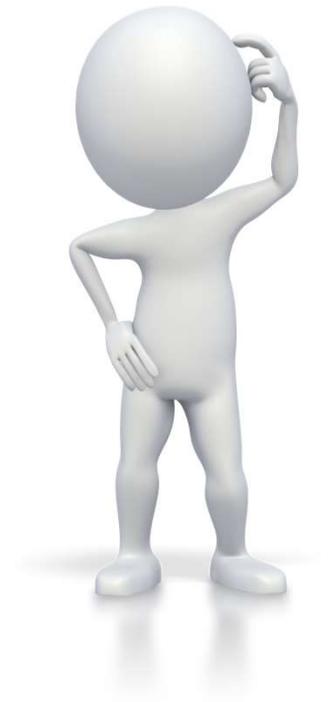
**5. Participer au travail réflexif de l'équipe soignante afin d'offrir des soins de la plus haute qualité.**

**6. Mettre en pratique l'approche de collaboration interprofessionnelle et inter-établissement dans les soins.**

**7. Offrir du soutien aux collègues et accepter celui qu'ils vous offrent, et ce, durant toute la période palliative y compris celle qui suit le décès.**

## Constat #5

- Tout comme pour la compétence éthique, on observe en général, une moins grande participation aux questions concernant la compétence sur la **collaboration interprofessionnelle**
- Bien que les participants considèrent comme étant essentiel ou extrêmement essentiel plusieurs éléments de compétence pour offrir une approche palliative de qualité, moins de 50 % rapportent avoir des besoins de formation liés.



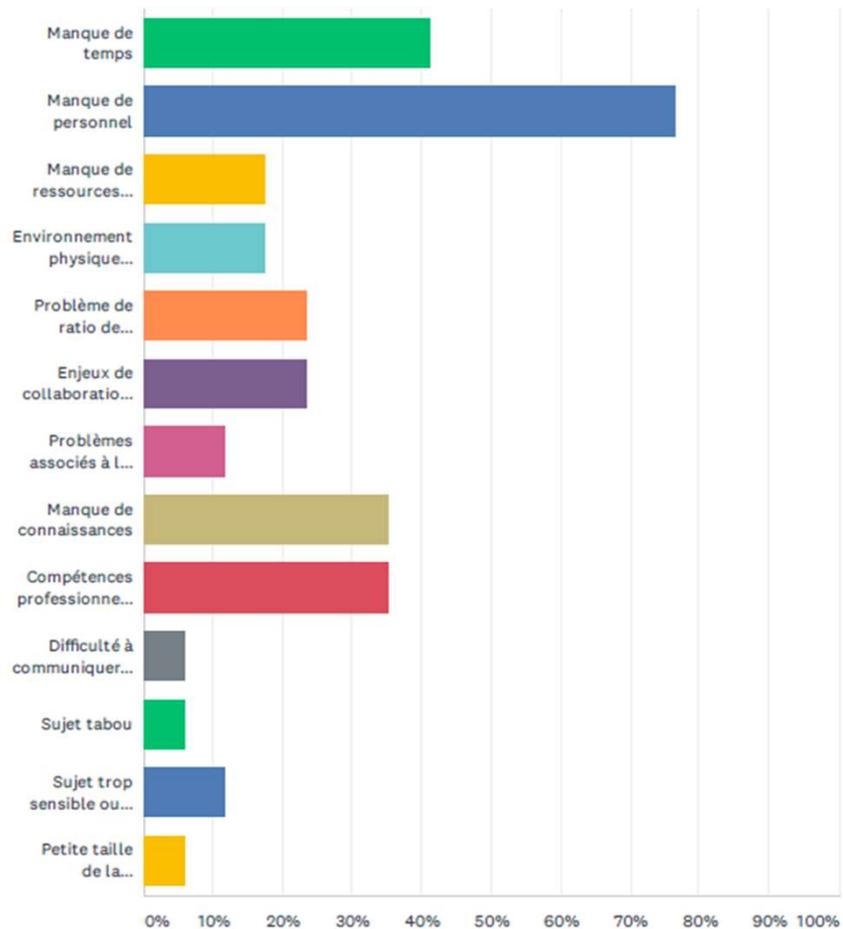
# Environnement de travail

- **Lieu de travail:**
  - Soutien à domicile (CLSC)
- **Type de clientèle:**
  - 17/21 personnes âgées ; 4 /21 clientèle adulte.
- **Situations nécessitant une approche palliative :**
  - **13/18 au moins une fois/semaine** ; 4/18 1 à 2 fois/mois ; 1/18 quelques fois/année
- **Priorités de l'établissement pour améliorer la qualité de l'approche palliative (N=15):**
  - ↑ ressources matérielles et humaines (accessibilité au Md famille);
  - Md de garde en tout temps (éviter les transferts à l'urgence);
  - Meilleure formation de tous les intervenants du soutien à domicile à l'approche palliative ;
  - Mettre en place un **programme de formation en soins palliatifs** pour les infirmières et les médecins;
  - Démystifier l'approche palliative des niveaux de soins;
  - Améliorer les pratiques collaboratives avec les autres professionnels en SP.

# Environnement de travail

Q60 Selon vous, quels sont les obstacles les plus fréquents à l'établissement d'une approche palliative de qualité dans votre unité/département/service ? (Cochez toutes les réponses pertinentes)

Answered: 17 Skipped: 16



## Constat #6

- Les participants mentionnent travailler au soutien à domicile et intervenir lors de **situations nécessitant une approche palliative** seulement une fois /semaine;
- Obstacles concernant des difficultés de communication avec les personnes/familles/proches en lien avec l'approche palliative;
- Enjeux de collaboration interprofessionnelle en SP à domicile;
- L'approche palliative est encore un sujet tabou.



# Discussion et constats

## Questionnaire

- Obligation de répondre à toutes les questions VS liberté de répondre ou non (plus le questionnaire avance et moins les participants répondent);
- Longueur du questionnaire;
- Tous les intervenants souhaités ont-ils accès au questionnaire via courriel (milieu de travail VS personnel) = est-ce qu'on rejoint l'ensemble de l'équipe interprofessionnelle?
- Stratégie de recrutement est-elle optimale?

## Résultats préliminaires

- Tous les participants ont de l'expérience en SPFV
- Besoins de formation davantage en lien avec la gestion des symptômes (compétence 1)
- Être en mesure d'offrir un accompagnement psychosocial et spirituel est essentiel mais pas prioritaire en termes de besoins de formation;
- L'adoption d'un comportement éthique et la collaboration interprofessionnelle sont essentielles pour une approche palliative de qualité mais pas prioritaire en termes de besoins de formation.

# Suite du projet de recherche

## À court terme

- Finaliser la collecte des données électroniques au CIUSSS de Montréal et CISSS-CA (par des rappels fréquents et une exploration pour rejoindre davantage de participants : médecins, pharmaciens, inf. aux., PAB, etc.);
- Réaliser les entrevues de groupe pour évaluer l'appréciation et la pertinence des outils.

## Moyen terme

- Revoir les outils en fonction des résultats.

## À long terme

- Demande de subvention de plus grande envergure pour évaluer les besoins de formation au Québec et faire des recommandations quant à la formation en SPFV (Gouvernement, Universités et établissements d'enseignement).

# Références

Dumont, S. et coll. (2016). Optimising end of life care in Nunavik communities. Subvention, Régie régionale de la santé et des services sociaux du Nunavik.

Labesse, M. E. (2008). Cadre de référence sur l'analyse de besoins de formation. Volet formation continue. Québec : INSPQ.

MSSS (2008). Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs. Québec : Auteur.