



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

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS ATTENDUES DES ÉTUDIANTS EN MÉDECINE AU CANADA

27 juin 2018

CONTEXTE

Au Canada, la formation médicale, qu'il s'agisse du 1^{er} cycle, des études supérieures ou de la formation continue, adopte progressivement un modèle fondé sur les compétences attendues, le but étant de veiller à ce que les médecins acquièrent les habiletés et les aptitudes requises pour offrir des soins sûrs et efficaces. Il s'agit en outre de guider les responsables de l'élaboration des programmes d'éducation permanente, puisque les habiletés et aptitudes des médecins en exercice doivent évoluer au gré des changements qui touchent la prestation des soins et la manière de répondre aux besoins des patients et de la société.

Projet FFMSPFV (2004-2008)

De 2004 à 2008, une liste des compétences à inclure dans les programmes de 1^{er} cycle de formation aux soins palliatifs et de fin de vie a été établie à l'échelle nationale dans le cadre d'un projet appelé Former les futurs médecins aux soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV). Le projet a été financé par Santé Canada et dirigé par l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP), en partenariat avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC), la Société canadienne des médecins de soins palliatifs (SCMSP) et les facultés de médecine des 17 facultés de médecine du Canada. L'objectif : doter chaque étudiant en médecine des connaissances, des habiletés et de l'attitude nécessaires pour répondre aux besoins fondamentaux des patients en soins palliatifs primaires.

Projet FFMSPFV (2017-2018)

En 2017, les partenaires ont actualisé les résultats du FFMSPFV en fonction de l'évolution du contexte de la pratique ainsi que du cadre CanMEDS, adopté en 2015¹. Actualisation et validation ont eu lieu sous la direction de la SCMSP, épaulée par l'AFMC et l'ACSP. Reflet de la transition de la formation de 1^{er} cycle en médecine vers un modèle fondé sur les compétences attendues, le FFMSPFV révisé doit servir d'assise à l'élaboration d'une gamme d'activités professionnelles en

¹ <http://canmeds.royalcollege.ca/fr/referentiel>

soins palliatifs qui puissent être confiées aux étudiants en médecine. L'AFMC a publié récemment une liste de ces « activités professionnelles fiables » (APC) à l'étape de la transition entre le 1^{er} cycle et la résidence qui guidera la suite de ce travail d'importance.

Sommaire des grands changements

- Passage des « soins palliatifs », fournis en fin de vie aux patients souffrant de cancer, à une « approche palliative intégrée », qui commence plus tôt au cours d'une maladie grave, qu'il s'agisse ou non de cancer.
- Ajout de compétences ou d'objectifs spécifiques en fonction de l'évolution de la pratique, y compris la prescription sécuritaire et opportune d'opioïdes, des modifications législatives apportées au Canada au regard de l'aide médicale à mourir, ainsi que du recours croissant aux cannabinoïdes pour traiter les symptômes.
- Considérations relatives aux soins palliatifs pédiatriques.

Jalons du processus d'actualisation

La liste et la description des compétences ont été mises à jour au moyen d'un processus de validation progressif, que les personnes suivantes ont été appelées à commenter : membres du Comité d'enseignement médical prédoctoral de la SCMSp (où sont représentées entre autres les 17 écoles de médecine; directeurs des programmes de médecine palliative, de gériatrie et de médecine familiale de toutes les écoles de médecine du Canada; Conseil médical du Canada (CMC); Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada (CRMCC); Collège des médecins de famille du Canada (CMFC); Collège des médecins du Québec (CMQ); les praticiens de la médecine palliative (y compris en pédiatrie); résidents en médecine palliative; étudiants en médecine. Les compétences ont été validées par 60 personnes et organisations de partout au Canada (voir l'annexe A).

Actualisation du projet FFMSPFV

Équipe centrale

D^{re} Anne Boyle, présidente, Comité d'enseignement médical prédoctoral de la SCMSp,
Université McMaster
D^{re} Shirley Bush, Université d'Ottawa
D^r Srinu Chary, conseil d'administration, Pallium Canada
D^{re} Amanda Roze des Ordon, Université de Calgary
M^{me} Kim Taylor, directrice générale, SCMSp

Principaux partenaires

M^{me} Sharon Baxter, directrice générale, ACSP
D^{re} Sarita Verma, vice-présidente, Éducation, AFMC

Remerciements

L'équipe centrale et les principaux partenaires expriment leur gratitude aux personnes et aux organismes (dont la liste figure à l'annexe A).

REMARQUES PRÉLIMINAIRES

L'objectif de ce programme d'études de 1^{er} cycle en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est d'intégrer les compétences clés et les compétences préparatoires ou habilitantes de ce domaine de pratique aux programmes d'études actuels de chaque faculté de médecine. **Les étudiants ne sont pas censés maîtriser toutes ces compétences, mais on s'attend à ce qu'ils puissent contribuer dans une mesure proportionnelle à leur niveau d'études, pour que les patients bénéficient de toutes les compétences clés.** Le but n'est pas de créer un cours ou un stage clinique particulier, puisqu'une partie des compétences sera abordée pendant les cours et les autres stages déjà offerts par chaque faculté. Il s'agit plutôt de doter les étudiants des compétences qui leur permettront de soutenir patients et familles en prêtant attention à leur souffrance physique, mentale, affective, sociale et spirituelle, et de les aider à se préparer à fournir des soins pendant toute la durée d'une maladie grave, pendant le processus de la mort et au moment de la mort. Pour être efficaces, les soins palliatifs doivent commencer longtemps avant les derniers jours ou les dernières semaines de la vie.

1. Le cadre des compétences clés et des compétences habilitantes est aligné sur celui de CanMEDS 2015². Les descriptions fournies par ce dernier sont assez complètes, et nous ne les reprendrons donc pas ici. Les compétences clés sont regroupées en fonction des domaines de CanMEDS auxquels elles sont plus étroitement associées, mais elles peuvent bien entendu servir dans un ou plusieurs autres domaines.
2. La version actualisée des compétences en SPFV présentée ci-dessous a été passée en revue par des professeurs des facultés de médecine de tout le pays, qui l'ont avalisée.
3. Les compétences habilitantes et les objectifs spécifiques du programme :
 - Englobent les années d'études préalables aux stages cliniques ainsi que les années de stage;
 - Permettront aux diplômés de participer efficacement aux discussions interprofessionnelles sur la prise en charge des patients qui ont besoin de soins palliatifs et de leur famille.
4. La matière ne doit pas être enseignée uniquement par les spécialistes en médecine palliative. Au contraire, la participation de professeurs d'autres spécialités et de spécialistes d'autres professions est essentielle.
5. La matière doit être intégrée à la portion des programmes de médecine qui précède les stages cliniques autant qu'à la portion concomitante aux stages.
6. Les étudiants doivent être exposés à des modèles de rôle de toutes les spécialités participant aux soins palliatifs et de fin de vie.
7. Le contenu et les compétences connexes offrent une excellente occasion d'apprentissages interprofessionnels.

² http://canmeds.royalcollege.ca/uploads/fr/cadre/CanMEDS%202015%20Framework_FR_Reduced.pdf

Définition

Selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS), « Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies potentiellement mortelles. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel. »³

Toujours selon l'OMS, les soins palliatifs destinés aux enfants représentent un domaine particulier bien qu'étroitement lié aux soins palliatifs destinés aux adultes. Pour les enfants, « il s'agit de soins actifs complets prodigués au corps et à l'esprit de l'enfant, qui supposent également d'apporter un soutien à la famille. Ces soins débutent lorsque la maladie est diagnostiquée et se poursuivent, que l'enfant reçoive ou non un traitement contre la maladie. »⁴

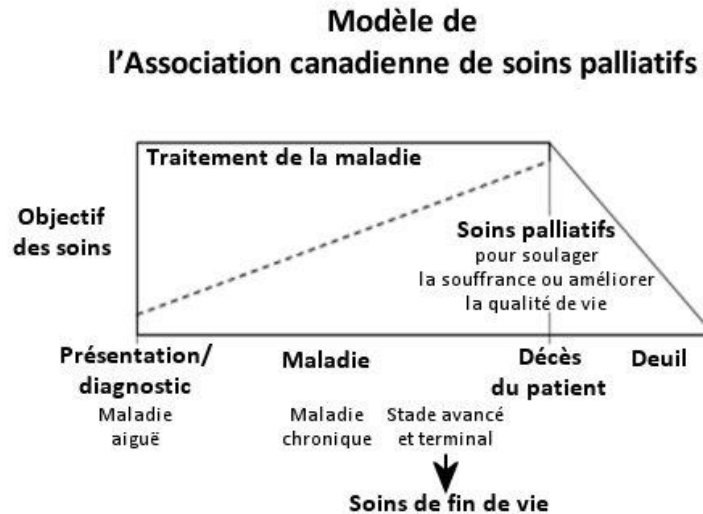
³ <http://www.who.int/fr/news-room/fact-sheets/detail/palliative-care>

⁴ <http://www.who.int/cancer/palliative/fr/>

Modèles de soins palliatifs

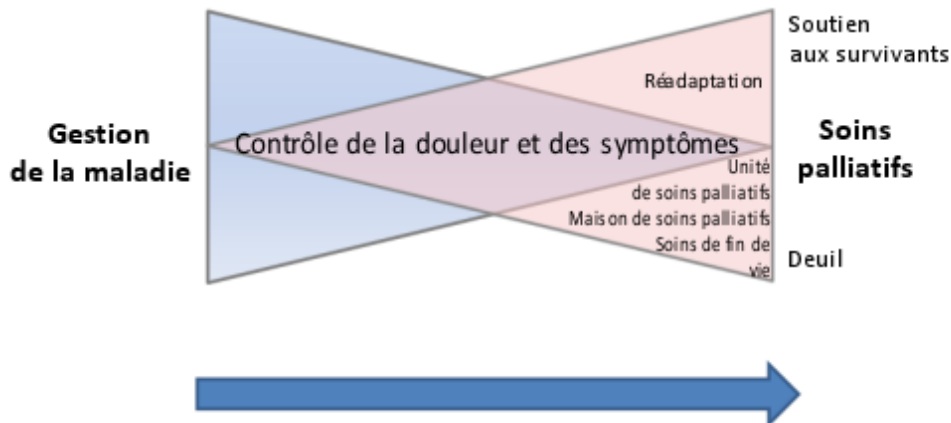
Le modèle ci-dessous est celui de l'**Association canadienne de soins palliatifs**. Il illustre l'infléchissement typique de la nature des soins avec le temps et la place croissante que tiennent les soins palliatifs à mesure que la maladie suit son cours⁵.

Le rôle des soins palliatifs pendant la maladie



Le modèle en nœud papillon⁶, ci-dessous, illustre la double réalité des patients qui espèrent la guérison tout en affrontant la possibilité de ne pas guérir et en s'y préparant.

Soins palliatifs : modèle enrichi



⁵ Association canadienne de soins palliatifs, *Modèle de guide des soins palliatifs – Fondé sur les principes et les normes de pratique nationaux*, version révisée et condensée, 2013. p. 7.

⁶ Hawley P. « The Bow Tie Model of 21st Century Palliative Care », *J Pain Symptom Manage*, janvier 2014, vol. 47, n° 1, p. e2-e5. Consultable à l'adresse http://www.virtualhospice.ca/fr_CA/Main+Site+Navigation/Home/For+Professionals/For+Professionals/The+Exchange/Current/The+Bow+Tie+Model+of+21st+Century+Palliative+Care.aspx.

PROGRAMMES D'ÉTUDES EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE : ÉTUDES MÉDICALES DE 1^{er} CYCLE

Rôle : Expert médical, érudit

1. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de comprendre l'approche palliative intégrée⁷.

Compétence habilitante

- 1.1. Comprendre à quel moment il faut entreprendre l'approche palliative selon les différents contextes dans lesquels les soins sont fournis.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
1.1.1	Décrire (AS) et identifier les types de patients (S) dont la situation se prête à l'approche palliative, à un stade précoce de la maladie.	AS/S
1.1.2	Décrire quelques trajectoires courantes de déclin fonctionnel.	AS/S
1.1.3	Décrire les avantages d'une approche palliative collaborative précoce.	S

2. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure d'assurer la prise en charge de la douleur et d'autres symptômes.

Compétences habilitantes

- 2.1 Évaluer la douleur et les symptômes en retraçant rigoureusement l'historique de la douleur, en faisant un examen physique approprié et en procédant aux investigations pertinentes.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
2.1.1	Adopter une démarche interprofessionnelle centrée sur le patient et sa famille* dans le but d'évaluer la douleur chez un patient parvenu à un stade avancé d'une maladie évolutive.	AS/S

* Dans le présent document, « famille » s'entend de toute personne proche du patient, qu'elle lui soit ou non biologiquement liée.

⁷ Soins axés sur la satisfaction de toute la gamme de besoins d'une personne et de sa famille, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel, à toutes les étapes d'une maladie chronique et évolutive. Cette approche renforce l'autonomie de la personne et son droit de participer pleinement à ses propres soins, et lui procure le sentiment d'avoir une meilleure maîtrise de la situation. Les soins palliatifs ne doivent pas être perçus comme des soins tabous offerts à une personne mourante quand les traitements curatifs ne fonctionnent plus; il s'agit plutôt d'une approche de soins permettant de rehausser la qualité de vie tout au long de la trajectoire de la maladie ou pendant le cheminement vers le décès. Des soins bien particuliers sont prodigués au moment approprié au cours de la maladie, les interventions étant particulièrement axées sur une communication ouverte et attentive au sujet de la maladie et du pronostic, sur la planification préalable des soins, sur le soutien psychologique et spirituel et sur le traitement de la douleur et des symptômes. Les objectifs et le plan de soins sont revus régulièrement à mesure que progresse la maladie, ainsi que la nécessité, le cas échéant, d'aiguillages vers des services de soins palliatifs spécialisés <http://www.integrationdessoinspalliatifs.ca/media/53069/TWF-lexicon-FR-final.pdf>

2.1.2	Décrire l'effet de l'expérience et des convictions personnelles du médecin sur l'évaluation et la prise en charge de la douleur.	AS/S
2.1.3	Décrire (AS) et reconnaître (S) la douleur totale, c'est-à-dire la douleur résultant d'une conjonction de sources d'ordre physique, psychologique, social, affectif et spirituel.	AS/S
2.1.4	Discuter des problèmes posés par la détermination et le traitement de la douleur et des symptômes au regard de tout le spectre des capacités développementales, cognitives et physiques.	S
2.1.5	Décrire quelques outils standardisés d'évaluation de la douleur.	AS/S
2.1.6	Discuter des moyens appropriés et pertinents d'investiguer la douleur et ses symptômes.	S
2.1.7	Discuter de la façon de renseigner le patient et sa famille sur les techniques de prise en charge, par le patient, de la douleur et des symptômes.	S

Compétences habilitantes

2.2 Proposer un traitement par opioïdes scientifiquement fondé : prescrire un médicament efficace, déterminer la dose appropriée, ajuster la posologie et prévenir les effets secondaires.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
2.2.1	Résumer la démarche de prise en charge de la douleur cancéreuse préconisée par l'OMS.	AS/S
2.2.2	Décrire les considérations pharmacocinétiques et pharmacodynamiques appelant le recours aux opioïdes, y compris la situation particulière du patient, comme l'âge, la taille, l'utilisation antérieure et les fonctions hépatique et rénale.	AS/S
2.2.3	Décrire les effets secondaires courants des opioïdes et décrire une démarche de prise en charge comprenant prévision et prévention.	AS/S
2.2.4	Décrire (AS) les inquiétudes et idées fausses des patients et de leur famille au sujet des traitements par opioïdes en fin de vie, et contribuer à leur atténuation (S).	AS/S
2.2.5	Expliquer les concepts de tolérance, de dépendance physique et d'accoutumance dans le contexte d'un traitement par opioïdes en soins palliatifs.	AS/S
2.2.6	Reconnaître les facteurs pouvant entraîner un trouble inhérent à l'usage d'opioïdes, y compris abus, accoutumance et détournement.	S
2.2.7	Décrire la façon de ranger les opioïdes en toute sécurité et la manière responsable de les prescrire et de les éliminer.	S
2.2.8	Discuter des voies d'administration des opioïdes.	S
2.2.9	Décrire et expliquer la prescription appropriée d'un opioïde à un patient qui n'en a jamais pris, y compris les entre-doses.	S
2.2.10	Décrire les moyens appropriés de déterminer la posologie en soins palliatifs.	S
2.2.11	Énumérer et décrire les stratégies de prise en charge différentes, selon qu'il y a neurotoxicité induite par les opioïdes ou surdose.	S

Compétences habilitantes

2.3 Énumérer les thérapies adjuvantes, décrire les modalités d'application et en justifier la prescription pour le traitement de la douleur en soins palliatifs.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
2.3.1	Discuter du rôle des autres membres de l'équipe dans l'évaluation et la prise en charge de la douleur.	AS/S
2.3.2	Décrire l'utilisation des médicaments adjuvants (coanalgésiques) dans le traitement de la douleur.	AS/S
2.3.3	Décrire le rôle potentiel de la chimiothérapie, de la radiothérapie, de la chirurgie et d'autres techniques, ainsi que de l'analgésie interventionnelle, dans la prise en charge de la douleur et d'autres symptômes.	S

Compétences habilitantes

2.4 Discuter des méthodes d'évaluation et de prise en charge d'autres symptômes, comme la fatigue, la cachexie et l'anorexie, la constipation, la dyspnée, la nausée et les vomissements, le *delirium*, l'anxiété et la dépression.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
2.4.1	Décrire la prévalence et l'incidence des symptômes les plus gênants chez les patients en soins palliatifs.	AS/S
2.4.2	Évaluer systématiquement les symptômes des patients en soins palliatifs et participer à une prise en charge scientifiquement fondée, holistique et interprofessionnelle.	AS/S
2.4.3	Décrire le rôle potentiel de la chimiothérapie, de la radiothérapie, d'autres thérapies oncologiques, de la chirurgie et d'autres interventions dans la prise en charge des symptômes.	S

Compétences habilitantes

2.5 Participer au suivi de l'efficacité des plans de traitement de la douleur et autres symptômes.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
2.5.1	Décrire le rôle du patient, de sa famille et de l'équipe soignante interprofessionnelle dans l'observation des effets du plan de traitement.	S
2.5.2	Appliquer les techniques d'évaluation de la douleur et d'autres symptômes sur une base longitudinale et reconnaître l'opportunité de modifier la stratégie de prise en charge en fonction de son efficacité relative, des effets secondaires, des préférences du patient et de l'état d'avancement de la maladie.	S

Compétences habilitantes

2.6 Participer à l'élaboration d'un plan de prise en charge holistique.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
2.6.1	Connaître les éléments d'un plan holistique interprofessionnel de prise en charge pour un patient en soins palliatifs.	AS/S
2.6.2	Contribuer efficacement à la réalisation du plan holistique interprofessionnel de prise en charge élaboré pour un patient en soins palliatifs.	S

Éléments de l'enseignement prédoctoral pouvant faciliter l'acquisition des compétences

- a) Physiologie et physiopathologie de la douleur
- b) Physiologie et physiopathologie de symptômes courants
- c) Pharmacodynamique et pharmacocinétique des médicaments employés pour atténuer les symptômes
- d) Aptitudes à l'entrevue et à la communication
- e) Rôle de la chimiothérapie et de la radiothérapie
- f) Gestion des urgences en soins palliatifs et oncologiques
- g) Rôle du cannabis thérapeutique et des composants du cannabis dans les affections courantes
- h) Rôle des thérapies complémentaires

Expert médical, érudit, collaborateur

3. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de participer à la prestation de soins appropriés au patient mourant et à sa famille.

Compétences habilitantes

3.1 Participer à la prise en charge et au soutien du patient mourant et de sa famille.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
3.1.1	Reconnaître les signes d'une mort imminente.	AS/S
3.1.2	Décrire les signes habituels du processus naturel de la mort.	AS/S
3.1.3	Décrire la façon de préparer et de renseigner le patient, sa famille et les aidants à l'approche de la mort et aux soins prodigués au corps après la mort.	AS/S
3.1.4	Énumérer les médicaments généralement utilisés pour traiter les symptômes en fin de vie.	S
3.1.5	Décrire les étapes à suivre pour faire un constat de décès et remplir le certificat de décès.	S

4. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de participer à la prestation des soins appropriés aux enfants en soins palliatifs et à leur famille*.

Compétences habilitantes

4.1 Participer à la prise en charge et au soutien d'un enfant mourant et de sa famille*.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
4.1.1	Démontrer sa compréhension des soins palliatifs pédiatriques, qui peuvent commencer dès le diagnostic (y compris le diagnostic prénatal) et se poursuivre pendant toute la vie de l'enfant (en parallèle avec des soins de courte durée), jusqu'au deuil.	AS/S
4.1.2	Décrire les différences entre les soins palliatifs aux enfants et les soins palliatifs aux adultes.	AS/S
4.1.3	Décrire l'approche thérapeutique multidisciplinaire et interprofessionnelle la plus profitable à l'enfant et à sa famille en cas de maladie grave.	AS/S
4.1.4	Décrire les éléments du soutien qu'il y a lieu d'apporter à la famille au moment de déterminer le meilleur traitement possible, y compris l'absence d'intervention, et démontrer sa capacité à respecter le choix de la famille.	S
4.1.5	Reconnaître les difficultés (sociales, professionnelles et personnelles) inhérentes à la prestation de soins à un enfant mourant.	S

* Ce sujet peut être intégré au programme d'études en pédiatrie ou en soins palliatifs ou les deux.

5. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de répondre aux besoins psychosociaux et spirituels.

Compétences habilitantes

5.1 Évaluer les problèmes psychosociaux et spirituels dans le contexte des soins de fin de vie, y compris en ce qui concerne le deuil.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
5.1.1	Décrire les problèmes psychosociaux et spirituels que risquent d'éprouver un patient mourant et sa famille.	AS/S
5.1.2	Déterminer les besoins psychosociaux et spirituels d'un patient mourant et de sa famille.	S
5.1.3	Décrire la façon dont la compréhension de la mort et du deuil peut être influencée par le stade de développement et le fonctionnement cognitif d'une personne.	AS/S
5.1.4	Décrire le deuil anticipé, le deuil normal et le deuil atypique, selon les critères actuels du <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> (DSM selon l'abréviation anglaise), y compris les facteurs de risque d'un deuil atypique.	AS/S
5.1.5	Décrire les effets et la démarche diagnostique de la dépression et d'autres dérèglements de l'humeur sur un patient en soins palliatifs.	AS/S
5.1.6	Décrire les soins axés sur le maintien de la dignité.	S

Compétences habilitantes

5.2 Établir et proposer un plan de soins en collaboration avec d'autres disciplines.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
5.2.1	Participer à l'élaboration d'un plan de soins interprofessionnel pour répondre aux besoins psychosociaux et spirituels d'un patient en soins palliatifs et de sa famille.	S

Compétences habilitantes

5.3 Évaluer ses propres attitudes et convictions à l'égard des soins à un patient mourant et à sa famille.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
5.3.1	Montrer la conscience de ses propres peurs et attitudes à l'égard de la mort et de l'approche de la mort, et savoir demander du soutien.	AS/S
5.3.2	Discuter des effets possibles de son attitude personnelle sur la prestation de soins à un patient mourant et à sa famille.	AS/S

Compétences habilitantes

5.4 Être sensible aux considérations culturelles et religieuses et autres considérations relatives aux Autochtones, à l'identité sexuelle et aux personnes vulnérables ou marginalisées dans le contexte des soins palliatifs et de fin de vie.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
5.4.1	Discuter des différences potentielles entre personnes, cultures et religions dans le contexte des soins palliatifs et de fin de vie, y compris l'attitude envers la mort et l'approche de la mort, la communication, la volonté d'entendre ou de dire la vérité et l'autonomie.	AS/S
5.4.2	Décrire une façon de définir les besoins en soins palliatifs et de fin de vie chez les Autochtones et les personnes vulnérables ou marginalisées, ainsi que les facteurs à prendre en compte relativement à l'identité sexuelle, à la culture et à la religion.	S

Éléments de l'enseignement prédoctoral pouvant faciliter l'acquisition des compétences

- a) Réactions psychologiques à la maladie chronique
- b) Compétence culturelle
- c) Santé chez les Autochtones
- d) Santé globale et équité en matière de santé
- e) Critères de définition de la dépression dans le DSM

Leader, professionnel

6. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de prendre des décisions relatives à la fin de la vie et de planifier cette étape dans un cadre bioéthique et juridique fondamental.

Compétences habilitantes

- 6.1 Aider à déterminer, consigner et atteindre les objectifs de soins par une communication efficace avec le patient, sa famille et autres aidants.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
6.1.1	Décrire une façon d'aborder les questions déontologiques.	AS/S
6.1.2	Décrire différentes façons qu'ont les patients et leur famille de composer avec la maladie et la mort.	AS/S
6.1.3	Décrire la hiérarchie de la prise de décisions au nom d'autrui dans le cas d'un patient inapte à décider par lui-même (consentement substitué).	S
6.1.4	Collaborer à l'établissement d'un plan de soins en fonction des objectifs des soins avec l'équipe soignante et, si cela convient, avec le décideur substitut ou le mandataire spécial (selon les lois de la province ou du territoire) ou la famille, en faisant appel aux ressources appropriées.	S

6.2 **Compétences habilitantes**

Proposer un plan de soins, y compris l'élaboration de directives anticipées, et en discuter avec le patient et sa famille, conformément à la réglementation de la province ou du territoire.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
6.2.1	Discuter de l'importance de la relation entre médecin et patient quand vient le temps de prendre des décisions relatives à la fin de la vie.	AS/S
6.2.2	Discuter des considérations déontologiques auxquelles il convient généralement de prêter attention en fin de vie, en ce qui concerne par exemple la prise de décisions, la cessation ou la poursuite du traitement et l'ordonnance de non-réanimation.	PC
6.2.3	Décrire l'application des principes de la déontologie médicale dans le contexte des soins palliatifs et de fin de vie.	AS/S
6.2.4	Décrire les éléments de la planification des soins palliatifs et de fin de vie.	AS/S
6.2.5	Décrire le rôle des personnes suivantes dans la planification des soins palliatifs et de fin de vie : procureur aux soins de la personne, personne investie d'une procuration ou d'un mandat relativement aux soins de santé, décideur substitut ou mandataire spécial (selon la terminologie en vigueur).	AS/S
6.2.6	Participer à la formulation des objectifs de soins et des directives anticipées, et en discuter avec le patient et sa famille.	S

6.2.7	Respecter les structures familiales, les rôles divers et les questions culturelles au moment de communiquer une information et de prendre des décisions, y compris au sujet du plan de soins.	AS/S
-------	---	------

Compétences habilitantes

6.3 Décrire les modèles de soins de fin de vie.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
6.3.1	Décrire les principes et les modèles de soins palliatifs.	PS
6.3.2	Décrire les ressources locales en matière de soins palliatifs et en favoriser le bon emploi.	S
6.3.3	Discuter de l'important rôle de soutien du médecin dans la prise en charge d'un patient mourant et de sa famille en matière de soins de proximité.	AS/S

Compétences habilitantes

6.4 Comprendre la différence entre aide médicale à mourir, sédation palliative et cessation ou poursuite du traitement, en tenant compte de la réglementation fédérale, provinciale et territoriale ainsi que de la terminologie.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
6.4.1	Décrire une façon de répondre à la souffrance exprimée par le patient et sa famille.	AS/S
6.4.2	Décrire une façon de répondre à la demande d'un patient ou de sa famille qui souhaite accélérer la mort.	S
6.4.3	Déterminer pourquoi un patient en fin de vie demande l'aide médicale à mourir.	AS/S
6.4.4	Discuter du maintien et de la cessation de traitements comme l'hydratation artificielle, la nutrition artificielle, la dialyse et la ventilation, et dire ce qui les distingue de l'aide médicale à mourir.	AS/S
6.4.5	Discuter de certains des facteurs moraux et culturels à considérer quand l'aide médicale à mourir est demandée ou préconisée*.	AS/S
6.4.6	Discuter de la façon d'éviter de prolonger le processus de la mort tout en respectant les objectifs des soins.	S
6.4.7	Discuter du rôle de la sédation palliative (sédation pour atténuer les symptômes persistants en fin de vie), de ses implications déontologiques et de ce qui la distingue de l'aide médicale à mourir.	S

* Les considérations déontologiques et juridiques, y compris les lois fédérales et provinciales ou territoriales actuelles, seront intégrées au programme de formation universitaire sur l'aide médicale à mourir et non à l'étude des soins palliatifs et de fin de vie.

Éléments de l'enseignement prédoctoral pouvant faciliter l'acquisition des compétences

- a) Principes déontologiques fondamentaux
- b) Cadre déontologique de la prise de décisions
- c) Éléments de la planification des soins
- d) Réaction des patients et de leur famille à la maladie

Communicateur

7. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de bien communiquer avec le patient, sa famille et autres aidants.

Compétences habilitantes

7.1 Communiquer de manière efficace diverses facettes de la maladie, y compris les mauvaises nouvelles.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
7.1.1	Connaître les facteurs qui peuvent nuire à la communication d'une nouvelle, en particulier une mauvaise nouvelle, à un patient mourant et à sa famille.	AS/S
7.1.2	Décrire une façon de renseigner un patient sur la maladie, y compris lui apprendre une mauvaise nouvelle.	AS/S
7.1.3	Démontrer sa capacité de communiquer une mauvaise nouvelle à un patient en soins palliatifs et à sa famille.	S
7.1.4	Dire en quoi les préoccupations personnelles à l'égard des soins en fin de vie et l'expérience personnelle des questions entourant la mort influent sur la communication entre patient et médecin.	AS/S
7.1.5	Discuter de la façon d'aborder la vérité avec les patients en soins palliatifs, y compris l'effet des facteurs culturels.	AS/S
7.1.6	Décrire une façon de discuter du pronostic avec un patient souffrant d'une maladie grave et incurable et avec sa famille.	S

Compétences habilitantes

7.2 Participer de manière efficace aux réunions avec les patients et leur famille.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
7.2.1	Décrire le rôle des rencontres avec le patient ayant besoin de soins palliatifs et avec sa famille.	AS
7.2.2	Observer le déroulement d'une rencontre (ou une simulation) avec le patient ayant besoin de soins palliatifs et avec sa famille.	AS/S
7.2.3	Participer à une rencontre avec le patient ayant besoin de soins palliatifs, sa famille et l'équipe interprofessionnelle.	S

Compétences habilitantes

7.3 Renseigner le patient et sa famille sur les soins de fin de vie, la douleur et la prise en charge des symptômes.

	Objectif spécifique	Avant le stage ou pendant le stage
7.3.1	Connaître les éléments du processus d'éducation du patient ayant besoin de soins palliatifs et de sa famille.	AS/S

Compétences habilitantes

7.4 Tenir les dossiers médicaux.

	Objectif spécifique	Avant le stage ou pendant le stage
7.4.1	Nommer les éléments du dossier interprofessionnel holistique d'un patient en soins palliatifs et consigner les éléments relevant du médecin.	S

Éléments de l'enseignement prédoctoral pouvant faciliter l'acquisition des compétences

- a) La façon de communiquer de mauvaises nouvelles
- b) La dynamique familiale
- c) Les éléments du dossier médical
- d) La façon de renseigner les patients

8. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de collaborer en tant que membre d'une équipe interprofessionnelle.

Compétences habilitantes

8.1 Décrire la complémentarité des rôles des médecins et d'autres aidants officiels dans le contexte des soins de fin de vie.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
8.1.1	Décrire le rôle du médecin dans la prestation des soins de fin de vie.	AS/S
8.1.2	Discuter du caractère fondamental de la collaboration interprofessionnelle aux soins palliatifs et de fin de vie.	AS/S
8.1.3	Décrire le rôle essentiel d'autres professionnels dans les soins de fin de vie.	AS/S
8.1.4	Démontrer sa compréhension du fait que l'expérience concomitante de la perte, sur les plans personnel et professionnel, peut influencer sur les soins et les décisions des médecins et des autres membres de l'équipe.	AS/S

Compétences habilitantes

8.2 Faire la démonstration d'une démarche de soins interprofessionnels, au sein d'une équipe structurée ou spontanée.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
8.2.1	Faire la démonstration d'aiguillages et de consultations pertinents ainsi que de communications appropriées avec les représentants d'autres disciplines participant aux soins palliatifs.	S
8.2.2	Discuter de l'importance d'un suivi interprofessionnel régulier du plan de soins des patients en soins palliatifs.	S
8.2.3	Montrer sa capacité à faire connaître la perspective propre de sa discipline et à solliciter celle des autres professionnels dans le cadre de la prestation de soins palliatifs et de fin de vie.	S

Éléments de l'enseignement prédoctoral pouvant faciliter l'acquisition des compétences

- a) Rôle des autres professionnels de la santé.
- b) Dynamique d'équipe

Promoteur de la santé

9. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de réfléchir à des sources de souffrance multidimensionnelles.

Compétences habilitantes

9.1 Décrire les éléments de la souffrance du patient, de sa famille et des aidants qui sont propres aux soins de fin de vie.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
9.1.1	Décrire diverses façons dont la société voit les questions entourant la mort.	AS/S
9.1.2	Nommer les facteurs qui contribuent à la souffrance d'un patient ayant besoin de soins palliatifs et de fin de vie ainsi que de sa famille et autres aidants.	AS/S

Compétences habilitantes

9.2 Décrire une démarche de soutien aux personnes qui souffrent.

	Objectif spécifique	Avant le stage ou pendant le stage
9.2.1	Décrire une démarche de soutien qui englobe des sources multidimensionnelles de souffrance et qui s'adresse au patient des soins palliatifs, à sa famille et aux aidants.	S

Professionnel

10. Au sortir des études prédoctorales, l'étudiant sera en mesure de démontrer qu'il reste conscient de lui-même et peut prendre soin de lui-même tout en administrant des soins à des malades en phase terminale.

Compétences habilitantes

10.1. Démontrer sa capacité à rester conscient de soi et à prendre soin de soi tout en fournissant des soins à des malades en phase terminale.

	Objectifs spécifiques	Avant le stage ou pendant le stage
10.1.1	Répertorier les facteurs communs de stress personnel et professionnel associés à la prestation de soins à un patient mourant et à sa famille.	AS/S
10.1.2	Nommer quelques méthodes efficaces de gestion du stress personnel et professionnel associé à la prestation de soins à un patient mourant et sa famille, et en faire la démonstration.	S

Éléments de l'enseignement prédoctoral pouvant faciliter l'acquisition des compétences

a) Le stress en milieu de travail

ENSEIGNEMENT DES COMPÉTENCES CLÉS EN SPFV

1. Certains des objectifs spécifiques ci-dessus peuvent être amenés au moyen d'exposés interactifs avec les étudiants.
2. Avant l'étape des stages, toutefois, l'enseignement par études de cas à un petit groupe sera plus efficace, qui favorisera le développement de la conscience de soi, l'expression de ses émotions, de même que l'acquisition des habiletés et des attitudes qui conviennent et qui importent s'agissant d'optimiser la qualité des soins de fin de vie. Cet enseignement peut faire appel à des patients simulés.
3. L'enseignement à un petit groupe par études de cas convient également à la période des stages, mais la méthode à privilégier reste l'intégration de l'enseignement aux visites aux patients, aux tournées d'observation et à l'évaluation des étudiants.
4. Les simulations, vidéos et autres méthodes fondées sur la technologie sont également possibles.
5. Les modèles exemplaires sont inestimables pour accompagner les étudiants pendant une expérience pénible auprès de patients mourants.

ÉVALUATION DES COMPÉTENCES CLÉS EN SPFV

1. Évaluer l'habileté et l'attitude des étudiants au regard des compétences clés en soins palliatifs et de fin de vie par l'observation et l'évaluation du rendement auprès des malades au cours des stages, quand les étudiants sont le plus exposés aux besoins des patients en soins palliatifs.
2. Encourager les étudiants à solliciter la rétroaction de collègues d'autres professions ainsi que des patients et de leur famille.

ABRÉVIATIONS

ACSP	Association canadienne de soins palliatifs
AFMC	Association des facultés de médecine du Canada
APC	Activités professionnelles confiées
AS	Avant le stage
CMFC	Collège des médecins de famille du Canada
CMC	Conseil médical du Canada
CMQ	Collège des Médecins du Québec
CRMCC	Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada
DSM	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (en français, le titre <i>Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux</i> , mais c'est l'abréviation anglaise qui est utilisée)
FFMSPFV	Former les futurs médecins aux soins palliatifs et de fin de vie
OMS	Organisation mondiale de la santé
S	Pendant le stage
SCMSP	Société canadienne des médecins de soins palliatifs
SPSV	Soins palliatifs et de fin de vie

ANNEXE A

PARTICIPANTS AU PROCESSUS DE VALIDATION

L'équipe du projet et ses principaux partenaires tiennent à remercier les personnes et les organismes suivants, qui ont participé au processus de validation progressive.

Organisations

Association canadienne des soins palliatifs	M ^{me} Sharon Baxter
Association des facultés de médecine du Canada	D ^{re} Sarita Verma
Collège des médecins de famille du Canada	D ^{re} Nancy Fowler
Collège des médecins du Québec : Direction des études médicales	D ^{re} Anne-Marie MacClellan, D ^{re} Louise Samson, D ^{re} Isabelle Tardif, M ^{me} Isabelle Mondou
Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada	D ^r Jason Frank et Comité consultatif en médecine palliative
Conseil médical du Canada	D ^{re} Claire Touchie et M. Yves Lafortune
Société canadienne des médecins de soins palliatifs	Comité d'enseignement prédoctoral et conseil d'administration

Individus

Société canadienne des médecins de soins palliatifs : membres du Comité d'enseignement médical prédoctoral	
D ^{re} Amane Abdul-Razzak	Université de Calgary
D ^{re} Lucie Baillargeon	Université Laval
D ^{re} Anne Boyle	Université McMaster
D ^r Carl Bromwich	Université de Sherbrooke
D ^{re} Shirley Bush	Université d'Ottawa
D ^r Jeff Dempster	Université Dalhousie
D ^r Craig Goldie	Université Queen's
D ^{re} Pippa Hawley	Université de Colombie-Britannique
D ^r Andrew Knight	École de médecine du Nord de l'Ontario
D ^{re} Susan MacDonald	Université Memorial
Directeurs des programmes d'études en médecine palliative	
D ^r Samir Azzaria	Université Laval
D ^r Chris Barnes	Université d'Ottawa
D ^r Carl Bromwich	Université de Sherbrooke
D ^{re} Sarah Burton MacLeod	Université de l'Alberta
D ^{re} Andreeanne Cote	Université de Montréal
D ^{re} Deb Dudgeon	Université Queen's
D ^r Christian Lariviere	Université du Manitoba
D ^{re} Susan MacDonald	Université Memorial
D ^{re} Amanda Roze des Ordon	Université de Calgary
D ^r Alan Taniguchi	Université McMaster

Directeurs des programmes d'études en médecine familiale	
D ^r Russell Dawe (pour D ^{re} Katherine Stringer)	Université Memorial
D ^{re} Karen Schultz	Université Queen's
D ^r Jamie Wickett	Université Western Ontario
Directeurs des programmes d'études en gériatrie	
D ^{re} Fiona Lawson	Université de l'Alberta
Médecins en soins palliatifs pédiatriques	
D ^{re} Estee Grant	Alberta
D ^r Dave Lysecki	Ontario
D ^{re} Christina Vadeboncouer	Ontario
Cliniciens en soins palliatifs	
D ^r Mahmood Behesti	Médecine familiale, Soins palliatifs Saskatchewan
D ^{re} Teneille Gofton	Neurologie, Soins palliatifs Ontario
D ^{re} Valerie Gratton	Équipe de conseillers en soins palliatifs Ontario
D ^{re} Carmen Johnson	Directrice médicale, Soins palliatifs Pasqua Hospital, Saskatchewan
D ^{re} Nicola Macpherson	Médecine familiale, Soins palliatifs Colombie-Britannique, Alberta et Saskatchewan
D ^r Kevin Workentin	Médecine familiale et communautaire Ontario
Étudiants en médecine et résidents en soins palliatifs	
D ^{re} Alexandra Farag, résidente	Université McMaster
Rebecca Hoiland, étudiante en médecine	Université de Saskatchewan
D ^{re} Erin Kennah, résidente	Université de Calgary
Sarah Smith, étudiante en médecine	Université de Calgary
D ^{re} Suzanne Lotimer, résidente	Université d'Ottawa
Kalyani Sabanayagam, étudiante en médecine	Université McMaster
Joshua Stanley, étudiant en médecine	Université d'Ottawa
La Fédération des étudiants et des étudiantes en médecine du Canada et la Fédération médicale étudiante du Québec n'ont pas répondu à l'invitation.	
Éthiciens et cliniciens spécialistes de l'éthique	
M ^{me} Isabelle Mondou	Quebec
D ^{re} Jill Rice	Ontario