



-DOCUMENT D'INFORMATION- FORMATION MÉDICALE EN SOINS PALLIATIFS FÉVRIER 2018

Il faut adapter la formation pour fournir des soins palliatifs de qualité supérieure, plus accessibles et plus uniformes à l'échelle du Canada.

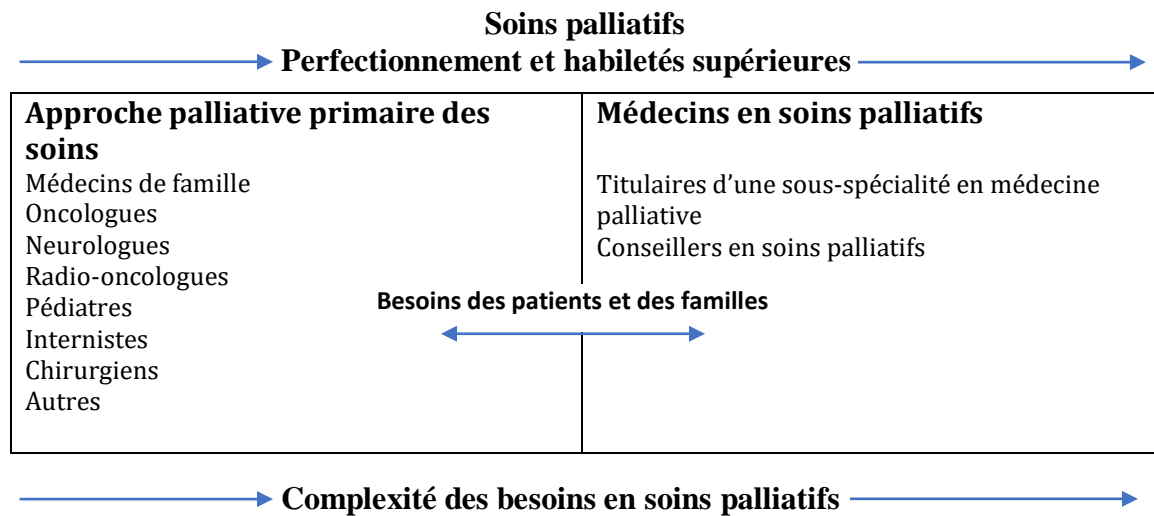
L'objectif vaut pour toutes les professions du domaine de la santé qui participent à l'approche palliative dans tous les milieux de prestation, y compris notamment : médecins, personnel infirmier, infirmiers praticiens, pharmaciens, travailleurs sociaux, praticiens des soins spirituels et psychosociaux, inhalothérapeutes, ludothérapeutes, musicothérapeutes, psychologues et bénévoles.

La prestation de soins palliatifs au Canada requiert différents niveaux d'expertise, chacun étant assorti d'une formation qui permet d'acquérir les habiletés nécessaires (voir figure 1 et tableau sommaire).

Dans le cas des médecins, cette formation signifie :

- Habiletés de base en soins palliatifs pour que **tous** les médecins soient en mesure d'offrir une approche palliative à leurs patients.
- Habiletés complémentaires pour les médecins qui :
 - a) sont une ressource en matière d'approche palliative dans la communauté où ils pratiquent;
 - b) sont souvent appelés à traiter des patients parvenus à la phase terminale d'une maladie chronique.
- Habiletés supérieures pour les consultants en soins palliatifs, les médecins exerçant une sous-spécialité de la médecine palliative, ainsi que les professeurs et chercheurs du domaine.

Figure 1 : Expertise en soins palliatifs et complexité des soins



Les données montrent que les médecins canadiens ne sont pas suffisamment formés aux soins palliatifs.

Selon un sondage effectué en 2014 par Ipsos Reid auprès des médecins de famille et du personnel infirmier en soins primaires à la demande de l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP), 20 à 25 % des médecins en exercice ne sont pas très à l'aise ou pas du tout à l'aise dans la prestation de soins palliatifs, 50 % sont plus ou moins à l'aise, et 25 à 30 % seulement sont très à l'aise dans la prestation de soins palliatifs et de fin de vie (SPFV)ⁱ.

Le même sondage montre que seuls 26 % des médecins ont une grande aisance à discuter la planification préalable des soins (PPS) avec les patients, que 25 % des médecins, infirmières et infirmiers au Canada ne savent à peu près rien de la PPS et que 67 % des médecins estiment avoir besoin de plus de ressources et d'information avant d'avoir ce genre de discussion avec leurs patientsⁱ.

À l'évidence, il faut intégrer une formation sur les soins palliatifs et de fin de vie dans toutes les formations prédoctorales et postdoctorales pour éviter qu'ils soient considérés comme un programme distinct.

La relation directe avec les patients est aussi un point essentiel des cours obligatoires (« mettre les étudiants en présence des patients mourants »). Au Canada, pourtant, seuls 10 % des facultés de médecine, environ, offrent à leurs étudiants la possibilité de faire le stage obligatoire en soins palliatifs. Or, la demande au niveau postdoctoral est si grande qu'elle limite encore les possibilités de stages en formation prédoctorale dans les facultés qui ont déjà de faibles capacités à cet égardⁱⁱ.

Les programmes de résidence sont rares, sans compter que les facultés de médecine du pays offrant un perfectionnement en soins palliatifs ne sont pas en mesure de financer la formation des candidats diplômés. Ainsi, en 2017-2018, l'Université McMaster a reçu 17 dossiers de candidature de grande qualité, mais ne pouvait financer qu'un seul poste. L'Université de Toronto n'avait de fonds que pour deux à quatre postes pour vingt demandeurs et l'Université de la Colombie-Britannique s'est retrouvée avec une présélection de dix candidats pour un seul posteⁱⁱ.

L'insuffisance des ressources et de la main-d'œuvre et l'urgent besoin d'une meilleure formation en SPFV appellent une stratégie nationale.

Les habiletés en médecine palliative doivent faire partie du programme de formation initiale autant que des programmes de spécialisation, et doivent aussi être enseignées aux médecins qui pratiquent déjà.

Beaucoup d'organisations le reconnaissent, et en août 2013, l'Association médicale canadienne (AMC) a déjà adopté une résolution en ce sens demandant que soit créé « *un programme de formation en soins palliatifs convenant à tous les médecins à toutes les étapes de leur formation médicale et dans le contexte approprié à l'endroit où ils se pratiquent (DM 5-53)* ».

Nous devons sensibiliser médecins et patients au fait que, dans certains cas, les examens, traitements ou interventions n'aident en rien le patient et peuvent même lui nuire, comme le montre la recherche.

La Société canadienne des médecins de soins palliatifs (SCMSP) est partenaire de l'AMC dans le cadre de l'initiative « Choisir avec soin ». Les deux organisations ont publié le 29 octobre 2014 des recommandations sur les soins palliatifs, qui peuvent être consultées à l'adresse <https://www.cspcp.ca/wp-content/uploads/2014/10/CSPCP-FR-web.pdf>.

ÉTAT ACTUEL DE LA « FORMATION APPROPRIÉE » DES MÉDECINS

1. Soins palliatifs de base enseignés à tous les médecins, dans le cadre d'une approche palliative

Il faut, de toute urgence, refondre la formation en soins palliatifs primaires aux niveaux prédoctoral et postdoctoral. Une liste des habiletés en soins palliatifs que devrait comprendre la formation prédoctorale a été établie à l'échelle nationale [Former les futurs médecins aux soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV) 2004-2008ⁱⁱⁱ], mais toutes les facultés ne les ont pas intégrées à leurs programmes. Depuis 2017, la SCMSP dirige le projet d'actualisation de FFMSPFV, en partenariat avec l'Association des facultés de médecine du Canada (AFMC) et l'ACSP. Les futurs médecins devraient tous acquérir ces habiletés avant d'obtenir leur grade.

Il n'existe pas encore de liste officielle et normalisée à l'échelle nationale des habiletés en soins palliatifs pour la plupart des programmes d'enseignement médical postdoctoral. Les soins palliatifs devraient être un volet obligatoire de la plupart des programmes menant à une spécialité ou à une sous-spécialité. Ce n'est pas le cas actuellement. En partenariat avec le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et le Collège des médecins de famille du Canada, la SCMSP a formé, à l'automne 2017, un groupe de travail pour la formation à l'approche palliative, dont le but est de définir des habiletés standardisées à intégrer dans tous les programmes de formation postdoctorale en vue d'une spécialité ou d'une sous-spécialité autre que les soins palliatifs.

2. Habiletés complémentaires en soins palliatifs pour certains médecins

Les médecins qui traitent fréquemment des patients atteints d'une maladie chronique à un stade avancé, des personnes âgées affaiblies et des patients atteints de démence (p. ex., spécialistes de la médecine gériatrique, médecins de famille spécialisés en soins aux personnes âgées), et les médecins qui sont la principale ressource en soins palliatifs dans la communauté où ils exercent ont besoin d'acquérir des habiletés complémentaires de niveau intermédiaire.

Il est possible d'acquérir une expertise clinique complémentaire en soins palliatifs grâce à une gamme de courts programmes de stages (moniteurs cliniques) non assortis d'un certificat ou à un stage en soins palliatifs en cours de résidence. Pour les médecins en exercice, il existe des cours de niveau intermédiaire, par exemple le cours Palliative care: Medical Intensive (PCMI, ou formation intensive aux soins palliatifs) du Victoria Hospice.

3. Habilités d'expert en soins palliatifs pour les médecins consultants en soins palliatifs, les sous-spécialistes en médecine palliative et les directeurs de formation et de recherche en soins palliatifs

Comme dans toute spécialité, les situations complexes nécessitent des habiletés d'expert. Il en faut donc aussi pour les personnes qui enseignent à résoudre des problèmes complexes de médecine palliative et pour celles qui travaillent à améliorer notre compréhension des soins palliatifs et à recueillir des données de meilleure qualité sur le sujet.

Au Canada, il existe maintenant deux programmes d'études menant à un certificat en soins palliatifs :

i) Le Certificat de compétences additionnelles en soins palliatifs (CCA-SP) délivré par le Collège des médecins de famille du Canada^{iv} est un programme axé sur l'acquisition de compétences cliniques pour la prise en charge des symptômes plus complexes en contexte de soins palliatifs. Cette expertise est particulièrement importante dans les communautés de petite taille et les centres de soins où l'accès à des sous-spécialistes en médecine palliative est plus limité.

ii) Le programme de médecine palliative (FRPC-PM) du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada, d'une durée de deux, mène à une sous-spécialité et a de multiples voies d'accès^v. Il est axé sur l'acquisition d'habiletés dans la prise en charge de symptômes complexes associés à tous les types de maladies terminales et sur l'acquisition d'habiletés en leadership universitaire en matière de conception de programmes, de formation et de recherche en médecine palliative.

Le tableau ci-dessous résume ce qui a été fait et ce qui reste à faire à chaque niveau de la formation en médecine.

Niveau	Fait	À faire
Formation initiale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Description, à l'échelle nationale, des habiletés que doivent acquérir les médecins dans le cadre du projet Former les futurs médecins aux soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV) de 2004 à 2008ⁱⁱⁱ. ▪ Des équipes ont été formées dans chaque faculté de médecine afin d'intégrer les habiletés en question dans les programmes d'études. Degrés de succès variables. ▪ Actualisation de FFMSPV en 2017-2018. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Travailler avec l'AFMC, l'AMC, Pallium Canada et les facultés de médecine à l'intégration des habiletés définies dans le cadre de FFMSPV aux programmes de formation de toutes les facultés de médecine du Canada. Accroître la capacité de fournir des stages cliniques prédoctoraux et autres possibilités d'apprentissage par l'expérience.
Formation postdoctorale	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Automne 2017 : création par la SCMSP d'un groupe de travail pour la formation à l'approche palliative (GT FAP) chargé de 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Collaboration du GT FAP de la SCMSP avec CMFC et le CRMCC à l'élaboration, à l'échelle

	déterminer, à l'échelle nationale, les habiletés en soins palliatifs que doivent acquérir les titulaires de spécialités et de sous-spécialités autres que les soins palliatifs.	nationale, des habiletés à intégrer à tous les programmes de spécialité et sous-spécialité.
Habiletés complémentaires en soins palliatifs	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Plusieurs programmes de formation postdoctorale offrent des programmes de stages cliniques en soins palliatifs, qui ne mènent toutefois pas à un certificat. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Le CRMCC dressera une liste des cours et autres formations en soins palliatifs pour les médecins en exercice et les résidents.
Formation spécialisée en médecine palliative	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Certificat de compétences additionnelles en soins palliatifs (CCA-SP) du Collège des médecins de famille du Canada^{iv}. ▪ Sous-spécialité de deux ans en médecine palliative par l'intermédiaire du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada^v. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Élaborer les routes d'évaluation par la pratique pour le CCA SP du CMFC et pour la sous-spécialité en médecine palliative du Collège royal. ▪ Accroître les capacités et le financement des postes de résidence en médecine palliative (y compris le programme de CCA et le programme du CRMCC).
Formation médicale continue	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Congrès nationaux – niveau avancé ▪ Formations et congrès provinciaux – niveaux élémentaire et intermédiaire. L'offre varie selon la province. ▪ Webinaires et cours en ligne comme « Les essentiels de l'approche palliative » (LEAP) de Pallium Canada et les programmes de formation du Portail canadien en soins palliatifs sur le recours à la méthadone et sur les compétences interculturelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Programmes de mentorat ▪ Programmes d'échanges internationaux. ▪ Promotion des recommandations sur les soins palliatifs publiées par la SCMSP et l'organisme Choisir avec soin.
Tous les niveaux	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Recommandations sur les soins palliatifs publiées en 2014 par la SCMSP et Choisir avec soin. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Accroître le nombre et l'accessibilité des outils en ligne et des applications mobiles. ▪ Augmenter le recours à la technologie en formation.

Renseignements :

Kim Taylor, directrice générale
Société canadienne des médecins en soins palliatifs
ed@cspcp.ca

Références

- i) http://www.integrationdessoinspalliatifs.ca/media/55749/CHPCA_The%20Way%20Forward%20Survey_Final%20Report_French.pdf
- ii) Société canadienne des médecins de soins palliatifs. Données recueillies en 2016.
- iii) De 2006 à 2008, une liste d'habiletés a été dressée à l'échelle nationale dans le cadre du projet Former les futurs médecins aux soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV). La liste est consultable à l'adresse :
https://www.cspcp.ca/wp-content/uploads/2017/03/pdf_resources_competicencies_fr.pdf
- iv) En janvier 2014, le Collège des médecins de famille du Canada a donné son accord de principe à la délivrance de certificats de compétences additionnelles (CCA) et de désignations spéciales aux médecins de famille qui ont acquis un niveau de compétences et d'expérience reconnu au terme de programmes de formation spécifique, y compris en soins palliatifs. Voir <http://www.cfpc.ca/CAC/>
- v) En octobre 2013, le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada a reconnu les soins palliatifs comme une sous-spécialité avec multiples voies d'accès.

Approuvé par le conseil d'administration de la SCMSP (par courriel), le 16 février 2018.