

## Formation initiale des infirmières en soins palliatifs

Dans le nouveau programme de  
formation de 2009

## Présentation

- Recommandations SFAP (infirmières 2011: avis de recherche...)
- Programme de développement 2008-2012 des SP
- La formation initiale en Soins Palliatifs:
  - Les avancées du programme de 2009
  - Le contenu et les liens avec les autres Unités d'Enseignement
  - Les méthodes pédagogiques
  - Les indicateurs de pratiques infirmières
  - Les points à développer ou à renforcer
- En guise de conclusion: « T'es Toi »

# Recommandations SFAP 1/2

- Les derniers articles datent de 2003
- Pas d'actualisation / CSP décret 2004-802 relatif à l'exercice de la profession et aux actes professionnels
- Pas de document concernant l'arrêté du 31 juillet 2009 relatif au diplôme d'état (nouveau programme de formation initiale)
- Pas de groupe de travail en cours

# Recommandations SFAP 2/2

- Les pistes proposées jusqu'en 2003 par la SFAP:
  - Une diffusion de la culture palliative partagée dans la pluridisciplinarité
  - Une questionnement :
    - Ethique
    - Sentiments et émotions du soignant
    - La pratique du soin

- N'y aurait il plus rien à faire?

Alors que tout reste à faire!

## Programme de développement 2008-2012 1/2

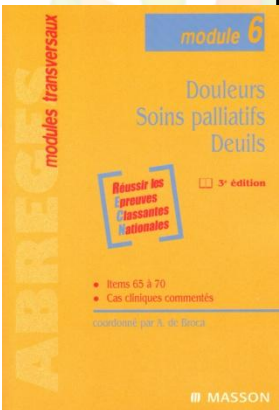
### ➤ Le sens et l'esprit du programme:

- Pouvoir choisir le lieu de sa fin de vie
- Améliorer la qualité de l'accompagnement
- Diffuser la culture palliative auprès des professionnels et du grand public



## Programme de développement 2008-2012 2/2

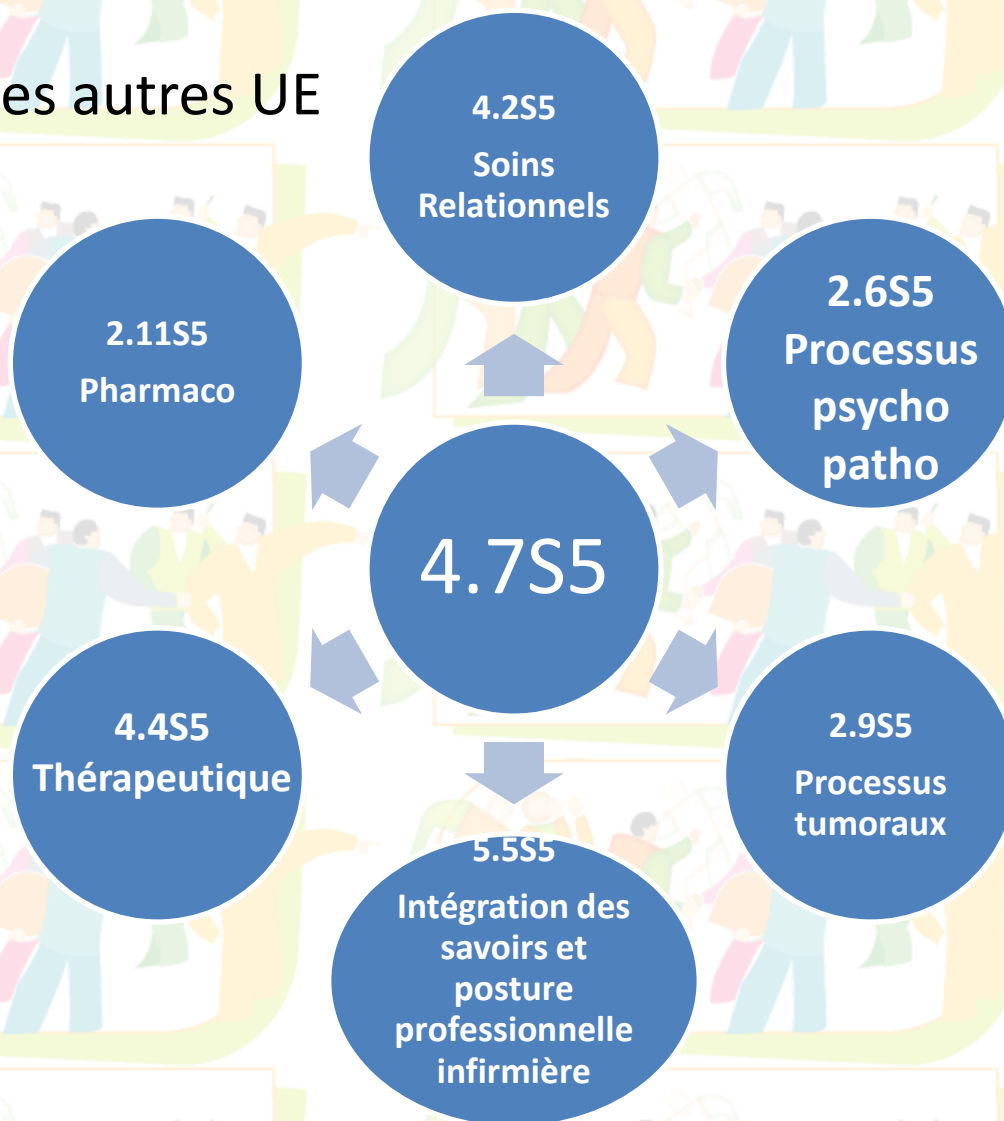
- **Axe 2: Politique de formation et de recherche**
  - Objectif: Intégrer la dimension palliative en incluant un référentiel de compétences nécessaires en soins palliatifs.
  - **MESURE 13: Adapter le dispositif de formation paramédical initial**
    - Action1: construction de modules communs aux différentes professions médicales et paramédicales
    - Action2: **Obligation** d'analyser et d'étudier au minimum une situation de personne nécessitant des soins palliatifs
    - Action3: Modifier le référentiel de compétence et de formation des IDE (entrée en vigueur septembre 2009)



## Les avancées du programme de 2009

- Changements / ancien programme:
  - Caractère obligatoire : UE soins palliatifs
  - L'alternance stage/ théorie
  - Un contenu réparti en Cours magistraux, Travaux Dirigé et Temps Personnel (Guidé)
  - Lien avec la compétence 4: Mettre en œuvre des actions à visées diagnostique et thérapeutique
  - Une validation spécifique de l'Unité d'Enseignement soins palliatifs

## Liens avec les autres UE



## Éléments de contenu

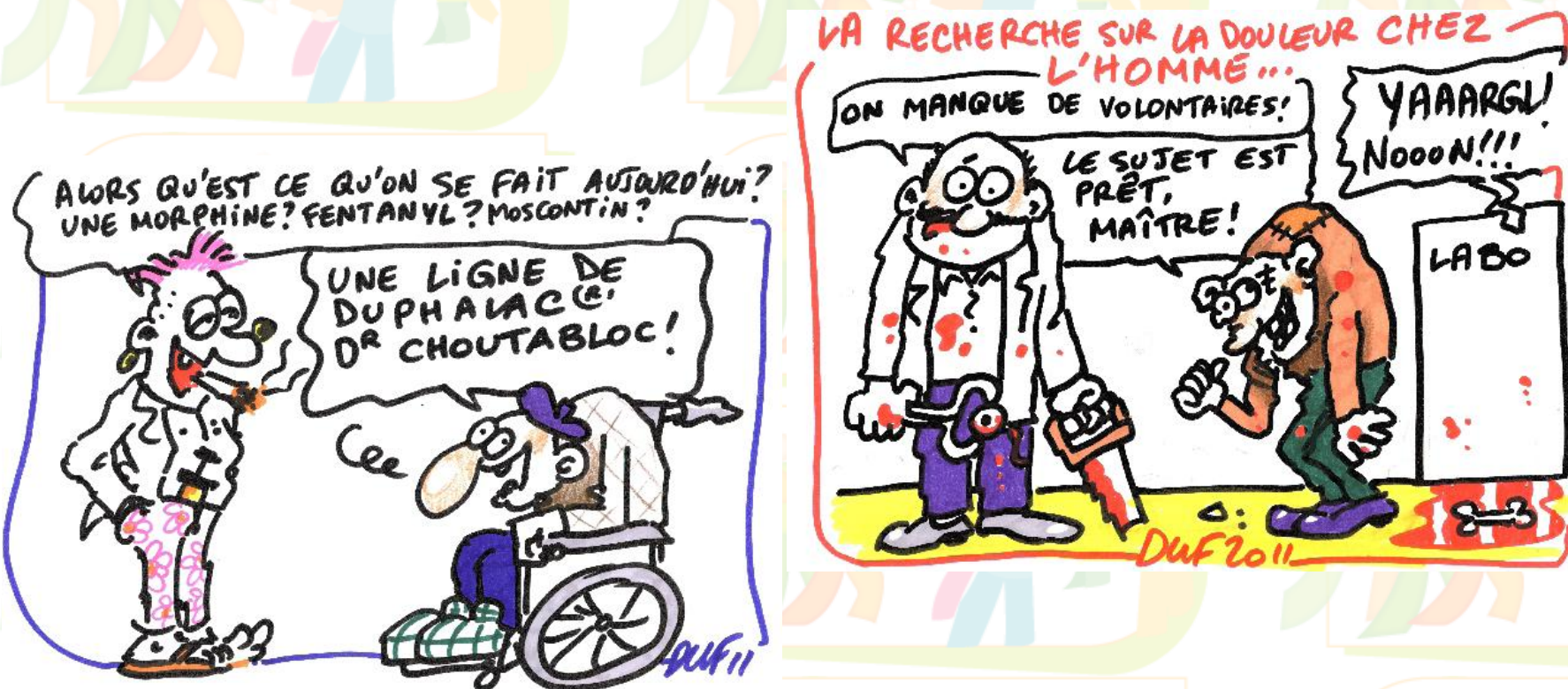
- 10 HEURES DE CM
- 20 HEURES DE TD
- 10 HEURES DE TPG
- Le déroulement de la séquence
  - Illustrations de DUF (congrès SFAP 2011)



## Les étapes de la fin de vie et du deuil



## La douleur et son évaluation, la souffrance



## La prise en compte des besoins psychologiques, sociaux et spirituels

### UNE BELLE MORT:

IL EST MORT EN GOÛTANT LE  
BEAUCOLAIS NOUVEAU... MAIS  
ON N'A PAS RÉUSSI À LUI  
FAIRE LÂCHER LA  
BOUTEILLE...



DUF 2011

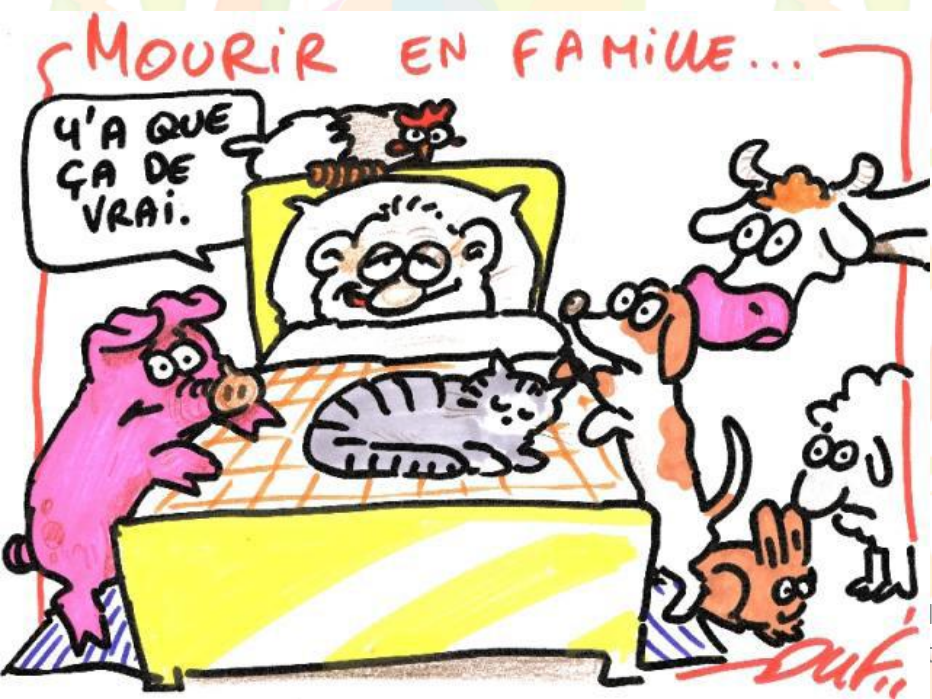
LA RELIGION EN FIN DE VIE ...  
BON, BEN... VA FAUOIR CHOISIR  
MAINTENANT!...

J'HÉSITE...



DUF 2011

# L'accompagnement de la personne et de sa famille



# Les soins palliatifs, confort, relation, communication



## Les traitements palliatifs, analgésie, sédation, adjuvants nutritionnels, médication, hydratation



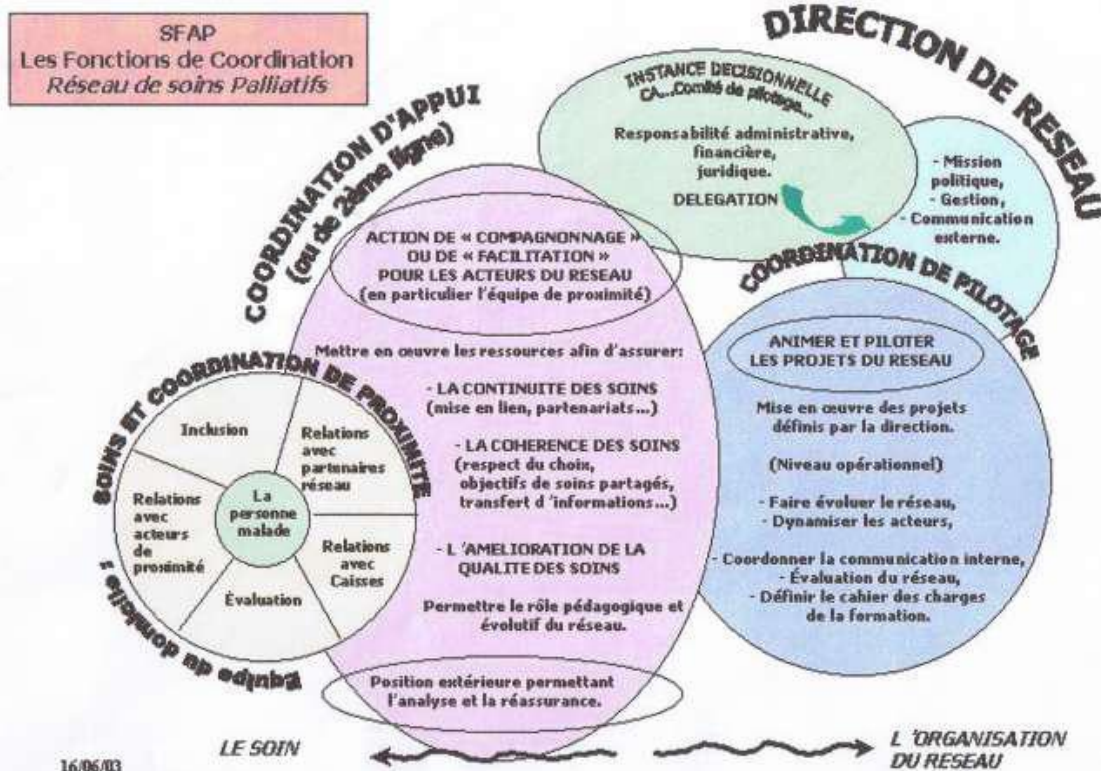
## L'offre de soins palliatifs

### LES SOINS PALLIATIFS EN MOUVEMENT



LE FILM

LES SÉQUENCES



## Prévalence des interventions infirmières en Soins Palliatifs retenus par la SFAP. (TD à partir de situations cliniques)

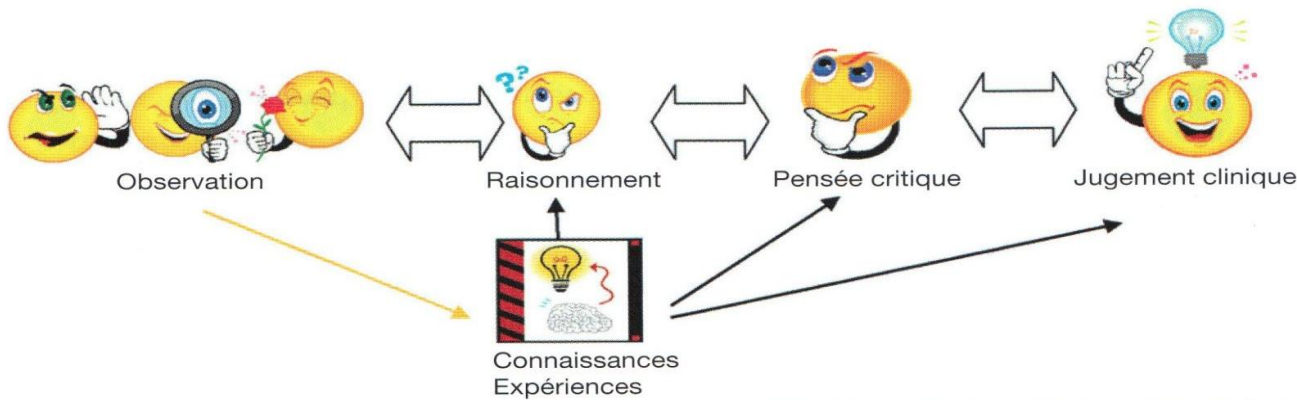


Figure 3.1. Le processus de jugement clinique

- Fatigue
- Peur
- Sentiment d'impuissance
- Détresse spirituelle
- Perturbation de l'image corporelle
- Douleur
- Chagrin « Deuil »

## Les sentiments et émotions des soignants dans l'accompagnement de fin de vie

*« Le chagrin, soit il sort lentement et longtemps par les yeux,*

*Soit il se fait tranchant et il sort par la bouche,*

*Soit il reste au fond du cœur et un jour le cœur explose »*

*Proverbe Afghan*



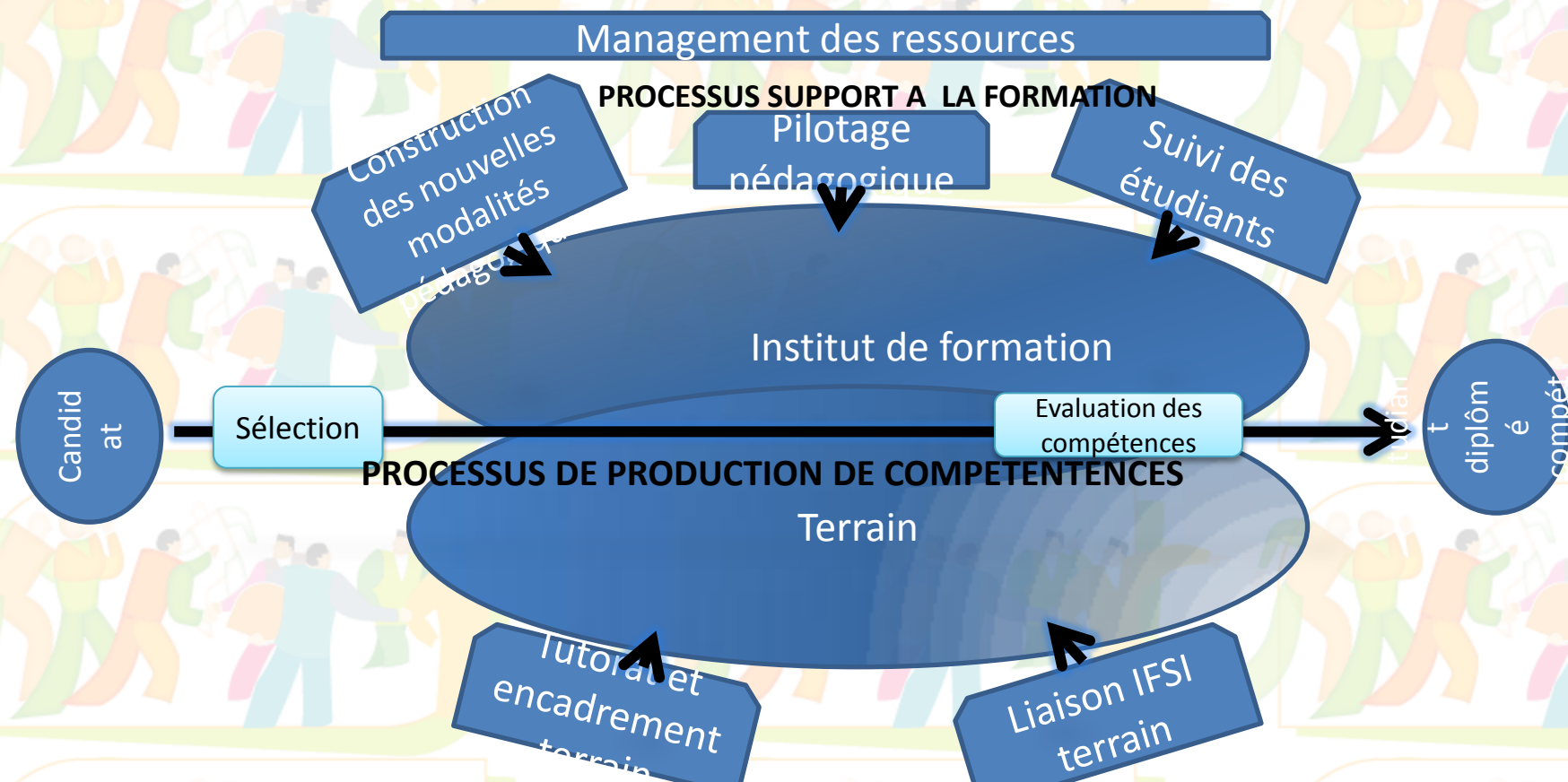
## VALIDATION



- 2 ECTS soit une heure de validation
- Modalités (dossier): Elaboration et **rédaction** d'une **réflexion personnelle** sur une situation (témoignage, écrit, vidéo..) de soins palliatifs et/ou de fin de vie.
- Critères:
  - Qualité de la réflexion portée sur la situation
  - Mise en évidence des valeurs personnelles et professionnelles.



## Enseignement et compétences



## LA COMPETENCE DANS LE PROGRAMME

### INFIRMIER 2009

**Niveaux de  
Maîtrise**

**Objectifs**

**Dispositifs  
et outils**

**TRANSFERER**

**SITUATIONS  
D'INTEGRATION**

**ANALYSER  
SA PRATIQUE**

**AGIR**

**STAGES  
FS**

**MOBILISER  
DES COMBINATOIRES  
EN SITUATIONS**

**COMPRENDRE**

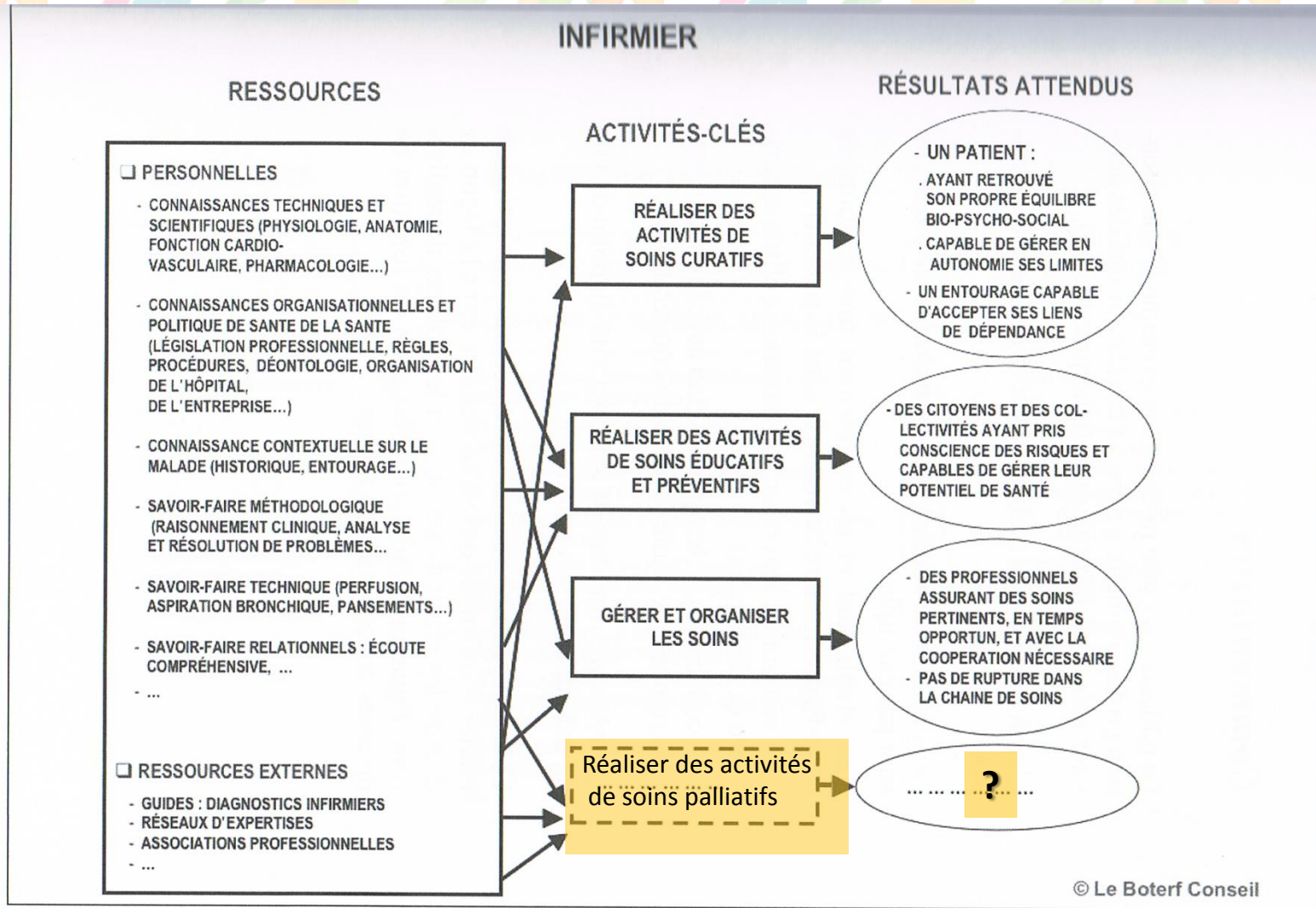
**SAVOIRS / UE**

**RESSOURCES**

**TD, TPG, APP  
Etudes de cas  
Jeux de rôle  
Collaboratif**

**Pratiques prof  
Portfolio  
Labos TP  
Rapports de  
stage**

**CM, TD**



© Le Boterf Conseil

# Le contenu du nouveau diplôme

Compétence 4 [Critères et INDICATEURS COMP 4.docx](#)

« Mettre en œuvre des actions à visée diagnostique et thérapeutique »

UE 2 .1.S1 Biologie  
fondamentale

UE 2.2.S1 Cycles de la vie et  
grandes fonctions

UE 2.4.S1 Processus  
traumatiques

UE 4.3.S2 et S4 Soins  
d'urgence

UE 2.8.S3 Processus  
obstructifs

UE 2.5.S3 Processus  
inflammatoires et infectieux

UE 2.7.S4 Défaillances  
organiques et processus  
dégénératifs



UE 2.6.S2 et **S5** Processus  
psycho pathologiques

UE 2.9.**S5** Processus tumoraux

UE 2.11.S1, S3 et **S5**  
Pharmacologie et  
thérapeutiques

UE 4.4.S2, S4 et **S5**  
Thérapeutiques et contribution  
au diagnostic médical

UE 4.7.**S5** Soins palliatifs et de  
fin de vie

***Unité d'intégration : UE 5.5.S5 Mise en  
œuvre des thérapeutiques et coordination  
des soins***

## Bilan et perspective

- Premier déroulement pédagogique ( pas de recul)
- Un niveau d'acquisition reposant sur un contenu de 40h théorique en lien avec d'autres enseignements et le vécu de 35 semaines de stage.
- Des compétences identifiées en théorie mais est ce avoir compétence ou être compétent sur le terrain?
- Quelle évaluation sur le terrain? A partir de quels indicateurs et de **quelles compétences en soins palliatifs?**
- Des indicateurs de pratiques **spécifiques en soins palliatifs...**  
**Pourquoi?**

## Outils de mesure à construire/ indicateurs de pratique spécifiques: Des sources multiples

- Recommandations SFAP: enquête 2001-2003, recommandations de formation
- Manuel de soins palliatifs: Dominique Jacquemin, ed. DUNOD
- L'infirmier et les soins palliatifs, collège SFAP, ed. MASSON
- Relation d'aide en soins infirmiers, Collectif SFAP, ed. MASSON
- Ingénierie et évaluation des compétences: Le Boterf, ed. EYROLLES
- Les pratiques et documents des services issus des référentiels (fiches de poste, de fonction, etc.)
- Les travaux de recherche infirmière (groupe de W ou chercheur): définir les domaines de compétences, les critères et indicateurs qui pourraient en être issus.

## MESURE DE PERCEPTION DE COMPÉTENCE INFIRMIÈRE EN SOINS PALLIATIFS (PCISP)

Version 1 (comprenant 8 facteurs et 34 énoncés)

Développé par

Jean-François Desbiens, inf., Ph.D.

Juillet 2011



UNIVERSITÉ  
LAVAL

**Jean-François Desbiens**  
Professeur Adjoint

**Faculté des sciences  
infirmières**

Pavillon Ferdinand-Vandry  
Local 3437  
1050, ave de la Médecine  
Québec (Québec)

(418) 656-2131 poste 3505  
[jean-francois.desbiens@fsi.ulaval.ca](mailto:jean-francois.desbiens@fsi.ulaval.ca)

## PERCEPTION DE COMPÉTENCE INFIRMIÈRE EN SOINS PALLIATIFS (PCISP) – *VERSION FINALE*

Les soins palliatifs constituent une approche de soins qui vise à améliorer la qualité de vie des personnes en fin de vie ou atteintes d'une **maladie grave à caractère fatal** et de leurs proches (comprenant les membres de la famille, les amis et toute autre personne significative). Ce questionnaire s'adresse à toutes les infirmières et infirmiers qui sont appelés à prodiguer des soins à ces personnes, peu importe le milieu de soins.

Nous aimerions savoir jusqu'à quel point vous vous sentez capable actuellement de prodiguer des soins palliatifs. Pour chaque énoncé, veuillez indiquer un chiffre de 0 à 10 en utilisant l'échelle ci-dessous :

|                           |   |   |   |                               |   |   |   |                              |   |    |
|---------------------------|---|---|---|-------------------------------|---|---|---|------------------------------|---|----|
| 0                         | 1 | 2 | 3 | 4                             | 5 | 6 | 7 | 8                            | 9 | 10 |
| Je ne me sens pas capable |   |   |   | Je me sens modérément capable |   |   |   | Je me sens hautement capable |   |    |

## MESURE DE LA PERCEPTION DE COMPETENCE INFIRMIERE EN SOINS PALLIATIFS (PCISP) sur une échelle de score de 0 à 10

Développé par Jean-François Desbiens, inf, Ph. D - Université LAVAL

|                                                      | moyenne |
|------------------------------------------------------|---------|
| BESOINS PHYSIQUES: Douleur et autres symtômes        | 6,5     |
| BESOINS PSYCHOSOCIAUX                                | 6       |
| BESOINS SPIRITUELS                                   | 5,75    |
| BESOINS LIES AU STATUT FONCTIONNEL                   | 7       |
| ENJEUX ETHIQUES ET LEGAUX                            | 6,25    |
| COLLABORATION INTERPROFESSIONNELLE ET COMMUNNICATION | 6,5     |
| ENJEUX PERSONNELS ET PROFESSIONNELS LIES AUX SOINS   | 6       |
| SOINS DE FIN DE VIE                                  | 6       |
| SCORE TOTAL<br>DES 8<br>FACTEURS<br>/80              | 50      |
| MOYENNE DES 8 FACTEURS /10                           | 6,25    |



C'est pour les besoins liés au statut fonctionnel, que les étudiants se perçoivent le plus capable:

- Évaluer / AVQ
- Aide au maintien de l'autonomie
- Interventions infirmières appropriées/épuisement des proches

Commentaire

En fin d'UE les étudiants se sentent en moyenne modérément capable. C'est sur les besoins physiques et les enjeux éthiques qu'ils se sentent assez capable. Le facteur des besoins spirituels est celui qui a le score le plus bas

Perception des Etudiants infirmiers UE 4.755 à partir des 8 facteurs retenus en lien avec les dimensions de compétences des intervenants en soins palliatifs (Ministère de la santé et des services sociaux du QUEBEC publié en 2008)

## Quelle formation tout au long de la vie?

- **Le DU** pour passer de novice à... référent? ... expert?
- Formation **universitaire en soins infirmiers?**
- En Ethique ou Palliatifs? dans le système **LMD?**  
(MASTER ÉTHIQUE MALADIE CHRONIQUE, FIN DE VIE, SOINS PALLIATIFS Espace éthique AP-HP)
- **Recherche** Infirmière en soins palliatifs...
- **Prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre: La philosophie du coquelicot**

*(Rosette Poletti et Barbara Dobbs)*

Rosette Poletti & Barbara Dobbs  
Photographies Pierre Poletti  
**Philosophie du coquelicot**  
Prendre soin de soi pour prendre soin de l'autre



Perles  
de Judith



Prendre soin de soi, c'est repérer ce mécanisme et décider de se donner de nouveaux messages :

« Tu as le droit d'être toi ! »

« Tu as le droit de commettre des erreurs  
qui peuvent être transformées  
en expériences d'apprentissage ! »

« Tu as le droit de t'affirmer,  
d'honorer tes propres limites  
et de te faire plaisir à toi aussi ! »

« Tu as le droit de te prendre  
en considération ! »





# MERCI de votre attention



Dame Cicely  
SAUNDERS

Accompagnement



[http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTQ2JGUHYmbkihKVGCCZUAUETvXveZKRkCFjK\\_1\\_L-Eshc8wknTgg](http://t0.gstatic.com/images?q=tbn:ANd9GcTQ2JGUHYmbkihKVGCCZUAUETvXveZKRkCFjK_1_L-Eshc8wknTgg)