

Formation infirmière en soins palliatifs: vers un langage commun

“ **La nécessité de mettre sur pied des programmes de soins palliatifs ciblés et cohérents permettant de relever les défis de la pratique clinique représente sans aucun doute la préoccupation majeure des formateurs dans ce domaine.¹ Le développement important de l'activité de recherche dans ce champ est complété par un nombre croissant de cours, tant académiques que pratiques. En Europe, le Royaume-Uni propose une grande diversité de cours, qui attirent non seulement des débutants ayant un intérêt dans ce domaine, mais aussi des praticiens expérimentés qui ont besoin d'une mise à jour clinique régulière. Néanmoins, l'exemple britannique n'est pas unique et à travers l'Europe, les initiatives pédagogiques se multiplient dans différentes langues; elles ont en commun quelques fils rouges des soins palliatifs, à savoir la compétence clinique, l'apprentissage partagé, le partenariat, la capacité de travailler efficacement en équipe multidisciplinaire et l'intégration au sein des services de santé.^{2,3}**

Tenter d'atteindre un certain niveau de standardisation à travers les programmes de formation constitue un des dilemmes les plus importants pour les formateurs. En Irlande par exemple, la prolifération des centres de soins palliatifs proposant des cours quasi identiques a conduit à des accords sur ce qui devrait se faire, pourquoi, quand et où. Dans un petit pays comme la République d'Irlande, de telles initiatives sont possibles. La situation est différente en Suisse par exemple où la diversité linguistique impose une traduction dans chacune des trois langues nationales. Les recommandations de formation publiées par la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs⁴ sont la preuve tangible de la capacité à transcender les défis posés par les barrières linguistiques. Pourtant, dans toutes les disciplines concernées par des soins palliatifs de qualité, le besoin se fait sentir d'élaborer des lignes directrices (guidelines) de manière à poser des jalons communs en termes de formation.

En 1997, l'Association Européenne de soins palliatifs (EAPC) a proposé aux associations membres collectifs que dans chaque pays, l'association nationale crée un réseau de formation national qui soit l'interlocuteur du réseau formation de l'EAPC. La proposition du

Conseil d'Administration était d'établir des recommandations minimales de formation en soins palliatifs pour médecins et infirmières, et également d'identifier les compétences pédagogiques les plus appropriées pour les formateurs.

Au cours de ces deux dernières années, l'EAPC a tenté d'unifier la voix européenne des soins palliatifs par l'intermédiaire de son initiative «Une voix, une vision». Parmi les groupes de travail mis sur pied pour aborder certains des problèmes majeurs que met en lumière ce slogan se trouvait le projet décrit ici, à savoir proposer des recommandations pour le développement futur de la formation infirmière en soins palliatifs en Europe. Ce rapport, intitulé *A Guide for the Development of Palliative Nurse Education in Europe*,⁵ constitue l'aboutissement d'un projet commun de trois ans finalement approuvé en novembre 2003. Ce qui est le plus significatif, c'est que ce document ne représente pas seulement le point de vue de quatre professionnels européens des soins infirmiers, formateurs en soins palliatifs. Traduit en cinq langues, il a été distribué auprès de 100 infirmières (lire également infirmiers) en soins palliatifs d'Europe. De plus, 39 infirmières

Cette image a été enlevée pour des raisons de copyright.

Il est important que l'enseignement en soins palliatifs prenne en compte les difficultés de la barrière linguistique

continuer à la page 137

ont participé à un atelier de consensus lors du 8ème Congrès de l'EAPC, à La Haye, en avril 2003. Il était demandé aux infirmières de donner leur avis concernant ce rapport. Le document qui en a résulté constitue un ensemble d'opinions concernant la future structure et le cadre potentiel qui pourraient être utilisés pour la mise sur pied de programmes de formation en soins palliatifs destinés aux infirmières en Europe. Les auteurs font usage du mot «pourraient» avec prudence. Il n'est pas dans leur intention de créer une formule rigide et normative pour la formation en soins palliatifs. En effet, il n'est pas proposé un curriculum en tant que tel, puisque les efforts communs ont été entrepris dans le respect du droit de chaque pays de diversifier en fonction de ses pratiques et de ses coutumes locales. Toutefois, dans les pays où les soins palliatifs ne sont pas encore reconnus comme une spécialité, un minimum de recommandations est nécessaire et demandé pour une pratique de qualité. Cela peut être particulièrement le cas pour les infirmières pour lesquelles les opportunités de participer à des programmes de formation reconnus sont limitées pour des raisons soit financières, soit d'accessibilité.

Alors, que nous dit ce rapport sur la formation infirmière en soins palliatifs? Gardons à l'esprit que même s'il est essentiellement destiné aux infirmières, il peut aisément servir de base de réflexion pour d'autres disciplines impliquées dans les soins palliatifs. Il ne faut pas sous-estimer la valeur d'un enseignement interdisciplinaire qui permet d'apprendre à travailler ensemble et partager les responsabilités. La formation en soins palliatifs devrait reposer sur les principes de pédagogie des adultes,⁶ parmi lesquels notamment l'apprentissage expérientiel, ou auto-apprentissage, et par étude de cas, centré sur la pratique de l'apprenant. Dans le milieu des soins infirmiers, on considère largement que ces approches permettent l'élaboration de la pensée critique et la capacité de se positionner dans la résolution de problèmes. Les compétences acquises sont de ce fait directement applicables dans la pratique clinique, pour autant, comme mentionné à l'intention des responsables des services de soins, qu'il existe un réel partenariat entre le lieu de soins et le centre de formation. Ceci implique généralement des arrangements en termes de temps octroyé pour la formation et de finances. Le manque de respect de ce partenariat a souvent conduit à de faibles résultats en ce qui concerne l'impact de la formation sur la pratique clinique, compte tenu des efforts déployés.^{7,8} Il ne peut y avoir de retour sur investissement – ou efficacité – et de standards appropriés que si le bénéfice direct que peut apporter tout programme de formation pour le patient est clairement défini.⁹ Cela ne signifie pas pour autant que les cours de développement personnel ne sont pas importants. En effet, le modèle d'apprentissage

proposé dans ce document préconise le besoin d'une réflexion sur soi-même, dans le contexte des valeurs personnelles et de la philosophie de vie propre à chacun. De plus, il relie entre elles les diverses composantes de la pratique infirmière en soins palliatifs, en plaçant le patient au centre et en tenant compte des variables qui ont un impact sur sa vie, à savoir la famille, les proches, l'équipe, la société et le système de santé dans son ensemble. Cela montre clairement qu'une formation éloignée de la pratique est inefficace et à déconseiller.

Il est aussi évident que tout le monde n'a pas besoin d'être spécialiste en soins palliatifs mais qu'une approche palliative constitue un cadre solide pour une meilleure pratique infirmière. Le document propose trois niveaux de formation: le niveau A (pré- et post-gradué), le niveau B où le praticien peut assumer le rôle de personne ressource et le niveau C où il s'agit d'une pratique de niveau spécialisé, comportant des éléments de pédagogie et de recherche. Ces considérations sont particulièrement importantes pour les infirmières cadres, surtout lorsque celles-ci peuvent être appelées à assumer des rôles multiples, comprenant aussi des tâches de formation et d'initiation à la recherche. Cependant, la décision de ce que comporte chaque niveau reste la prérogative de chaque pays, de même que le nombre d'heures d'enseignement y relatif. Inévitablement la demande se fera sentir pour une prochaine étape de réflexion. Toutefois, les conditions préalables pour une bonne formation infirmière en soins palliatifs décrites ici doivent être solidement ancrées avant que soient discutées les questions relatives au passage de la théorie à la pratique.

Cela dit, ce document tente néanmoins d'offrir quelques conseils en ce qui concerne ce qu'il est raisonnablement possible d'attendre d'une infirmière qui a terminé sa formation à l'un des niveaux susmentionnés. De manière évidente, plus l'infirmière a d'expérience et plus les attentes à son égard augmentent. Il faut toutefois se rappeler que même à un niveau de pratique élevé, ce qui est attendu en termes de connaissances et de compétences est intimement lié au rôle spécifique endossé. On peut donc affirmer qu'une infirmière à domicile doit en savoir davantage sur la dynamique familiale et les services de soins communautaires que ses collègues d'un hôpital général. Il est à espérer que les postulats décrits pour une pratique infirmière en soins palliatifs montreront les divers possibles.

La formation en soins palliatifs n'est pas seulement une affaire de prestation de soins. Il est indispensable aussi d'évaluer la variété des méthodes pédagogiques, les conditions d'apprentissage octroyées et l'expérience clinique. Il est clair que les formations qui n'assurent pas de résultats précis et mesurables aux payeurs ne contribuent pas à améliorer le statut de la

Une approche palliative de la pratique constitue un cadre solide pour une meilleure pratique infirmière

formation infirmière en soins palliatifs, et par conséquent ne permettent pas non plus l'amélioration de la qualité des soins palliatifs.

Les auteurs estiment que la valeur prioritaire de ce document est de poser un cadre pour améliorer la formation infirmière en soins palliatifs. Le moins que l'on puisse dire, c'est qu'il est téméraire de se lancer à rédiger un document qui représente le point de vue des infirmières européennes. Néanmoins, nous avons la conviction que le taux de réponse de 80% à la consultation effectuée auprès de 100 infirmières spécialistes en soins palliatifs d'Europe est significatif de l'intérêt pour un langage commun relatif à la formation infirmière en soins palliatifs. Les soins palliatifs étant encore à leurs débuts, particulièrement dans certains pays de l'Est, ce qui représente actuellement une priorité pour l'EAPC, nous espérons que ce document, grâce à ce processus de collaboration, démontrera le bien-fondé du concept «Une voix, une vision» pour la formation infirmière en soins palliatifs.



Remerciements

Cet article est publié simultanément dans *Palliative Medicine* 2004; 18(5): 401-403.

Bibliographie

1. MacLeod RD, James C. *Teaching Palliative Care: Issues and Implications*. Penzance: Patten Press, 1994.
2. Sebag-Lanoë R. Les perspectives essentielles pour le développement de la formation en soins palliatifs. In: Rapin C-H, Roy DJ (eds). *Les annales de soins palliatifs, les défis*. Montréal: Collection Amaryliss, 1992: 77-82.
3. SECPAL. Recomendaciones básicas sobre formación en cuidados paliativos. *Medicina Paliativa* 2000; 7: 23-25.
4. Porchet F, Eychmüller S, Steiner N. *Formation en soins palliatifs. Recommandations nationales*. Berne: Groupe de Travail Formation de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, 2002.
5. De Vlieger M, Gorchs N, Larkin P, Porchet F. *A Guide for the Development of Palliative Nurse Education in Europe*. www.eapcnet.org (last accessed 12 July 2004)
6. Spencer JA, Jordan RK. Learner centred approaches in medical education. *BMJ* 1999; 318: 1280-1283.
7. Gomez Batiste X, Roca Casas J. Organisation et planification des soins palliatifs. *Revue Infokara* 1992; 28: 33-38.
8. Porchet F. Formations en soins palliatifs: entre aspirations personnelles et compétences professionnelles. Examen de quelques formations de Suisse Romande 1999. Mémoire présenté pour l'obtention du master européen en soins palliatifs et thanatologie, IKB et AFXB, Sion.
9. Office Fédéral de la Santé Publique. *Guide pour l'élaboration ou l'examen de projets de formation dans le domaine medico-social*. Berne: Office Fédéral de la Santé Publique, 1995.

Martine De Vlieger, Coordinatrice des services de patients, Réseau des soins palliatifs, Antwerp; Nuria Gorchs, Coordinatrice du centre d'enseignement des soins palliatifs, Hôpital Santa Creu, Barcelone, Espagne; Philip Larkin, Enseignant infirmier (soins palliatifs), Ecole infirmière, Université nationale d'Irlande, Galway, Irlande; Françoise Porchet, Responsable de la formation universitaire pluridisciplinaire, CHUV, Lausanne, Suisse