

SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE

Cadre de référence sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie

ÉDITION

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux

Le présent document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

msss.gouv.qc.ca section **Publications**

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal
Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2016
Bibliothèque et Archives Canada, 2016

ISBN : 978-2-550-74840-3 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2016

Direction

Martin Bédard

Direction générale du personnel réseau et ministériel

Danielle Benoit

Direction générale des services sociaux

Brigitte Laflamme

Direction générale adjointe des services de santé et médecine universitaire

Coordination

Régina Lavoie

Direction générale adjointe des services de santé et médecine universitaire

Rédaction

Yvon Beauchamp

Direction générale adjointe des services de santé et médecine universitaire (jusqu'au 29 mai 2014)

Améline Bourque

Direction générale des services sociaux

Régina Lavoie

Direction générale adjointe des services de santé et médecine universitaire

Jacinthe St-Amand

Direction générale du personnel réseau et ministériel

Personnes consultées

M^{me} Clémence Boucher (Centre d'hébergement et de soins de longue durée Saint-Jean-Eudes)

M^{me} Brigitte Brabant (Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie)

M^{me} Liette Compagna (Centre de santé et de services sociaux de Memphrémagog)

M. Daniel Corbeil (Centre de santé et de services sociaux de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent)

M^{me} Alberte Déry (Palli-Aide)

M^{me} Lise Dubé (Agence de la santé et des services sociaux de l'Abitibi-Témiscamingue)

M^{me} Danielle Fleury (Ministère de la Santé et des Services sociaux)

M^{me} Lucie Gagnon (Centre de santé et de services sociaux de Laval)

M^{me} Lydia Ingenito (Agence de la santé et des services sociaux de Montréal)

M^{me} Sylvie Laverdière (Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides)

M^{me} Édith Lavoie (Agence de la santé et des services sociaux du Saguenay–Lac-Saint-Jean)

M^{me} Mireille Lavoie (Université Laval)

M. Alain Legault (Université de Montréal)

M^{me} Nathalie Rioux (Centre de santé et de services sociaux de Sept-Îles)

M^{me} Alexandra Roberge (Centre de santé et de services sociaux de Laval)

M^{me} Stella Travers (Centre de santé et de services sociaux de la Gaspésie)

M^{me} Karine Trépanier (Agence de la santé et des services sociaux de la Mauricie et du Centre-du-Québec)

M^{me} Marie-Noëlle Vallée (Agence de la santé et des services sociaux de Chaudière-Appalaches)

M^{me} Lucie Wiseman (La Maison Au Diapason)

Table des matières

Mise en contexte	1
Définitions	2
Orientations du cadre de référence	4
Objectifs	4
Valeurs et principes directeurs	4
Assises.....	5
Démarche pédagogique	5
Volet 1 : Formation relative aux particularités de la Loi (sédation palliative continue, aide médicale à mourir et directives médicales anticipées).....	5
Volet 2 : Formation générale.....	5
Volet 3 : Formations particulières par type de profil d'intervenants	6
Responsabilités des instances du réseau de la santé et des services sociaux	6
Le ministère de la Santé et des Services sociaux :	6
Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux :	7
Facteurs de succès du plan de développement des compétences	7
Le plan de déploiement.....	8
Indicateurs de suivi.....	9
Mesures relatives au processus.....	9
Mesures relatives aux résultats.....	9
Conclusion	10

La complexité des besoins en matière de soins palliatifs exige que les intervenants possèdent les compétences de base requises pour donner des soins palliatifs et de fin de vie. Ces compétences sont nécessaires pour prévenir et apaiser la souffrance globale de la personne qui a reçu un pronostic réservé qu'importe l'âge, la pathologie ou le milieu de vie et ainsi assurer la meilleure qualité de vie à cette personne et à ses proches.

Bien qu'il était recommandé d'améliorer la formation du personnel, non seulement dans le rapport Lambert-Lecompte paru en 2000,¹ mais aussi dans la Politique en soins palliatifs de fin de vie publiée en 2004², force est de constater qu'elle demeure insuffisante. En effet, on peut dégager, du rapport de la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité³ de 2012 et des résultats consignés aux fins du courtage de connaissances sur les soins palliatifs et de fin de vie en 2013 et 2014⁴, un consensus sur la nécessité que les intervenants qui donnent de tels soins reçoivent une formation adéquate en la matière. Les personnes consultées sont d'accord avec la prémisse, à savoir que la formation de base en soins palliatifs et de fin de vie, la formation continue sont nécessaires dans tous les milieux. De plus, dans son mémoire présenté à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec précise que, « peu importe l'angle d'analyse des écrits [...] consultés sur la fin de vie [...], tous reconnaissent que la formation [est un] défi[i] à relever urgemment et intensivement⁵ ».

-
1. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *État de situation des soins palliatifs au Québec – Le citoyen : une personne du début à la fin de sa vie*, (Rapport Lambert-Lecomte), Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2000, 237 p. + annexes. [En ligne].
[<http://publications.msss.gouv.qc.ca/acrobat/f/documentation/00-805/rapprinc.pdf>].
 2. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2010, X p. [En ligne].
[<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/06404f68cf7e1941852574360045a75f>].
 3. COMMISSION SPÉCIALE SUR LA QUESTION DE MOURIR DANS LA DIGNITÉ, *Mourir dans la dignité : Rapport*, Québec, Assemblée nationale du Québec, 2012, 180 p. [En ligne].
[http://www.google.ca/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&sqi=2&ved=0CB0QFjAA&url=http%3A%2F%2Fwww.assnat.qc.ca%2FMedia%2FProcess.aspx%3FMediaId%3DANQ.Vigie.Bll.DocumentGenerique_54787%26process%3DDDefault%26toKen%3DZyMoxNwUn8ikQ%2BTRKYwPCjWrKwg%2BvIv9rjij7p3xLGTZDmLVSmJLoqe%2FvG7%2FYWzz.html&ei=rP0WVcPqGqnIsATYjoDoAw&usg=AFQjCNFISSVQghL6OVcTlmlQMfWbhP8a3Q&bvm=bv.89381419,d.cWc].
 4. Mélanie SHANG et Arinka JANCARIK, *Soins palliatifs et de fin de vie – Volet 1 : Recension des écrits*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2013, 52 p. [En ligne].
[http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3592/Recension_v28fev_VF.pdf]
Mélanie SHANG, *Soins palliatifs et de fin de vie – Volet 2 : Recension de pratiques*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2013, iii, 440 p. [En ligne].
[http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3593/Pratiques_v28fev_VF.pdf].
Mélanie SHANG, *Soins palliatifs et de fin de vie – Volet 3 : Consultation d'experts*, Longueuil, Agence de la santé et des services sociaux de la Montérégie, 2013, 103 p. [En ligne].
[http://extranet.santemonteregie.qc.ca/depot/document/3594/Experts_v28fev_VF.pdf].
 5. ORDRE DES INFIRMIÈRES ET INFIRMIERS DU QUÉBEC, *Mourir dans la dignité : Développer d'abord les soins palliatifs*, Mémoire présenté à la Commission spéciale sur la question de mourir dans la dignité, rédigé par Johanne Lapointe, Westmount (Québec), Ordre des infirmières et infirmiers du Québec, 2010, p. 13.

Au-delà des cours en soins palliatifs et de fin de vie dont bénéficient certains types de professionnels dans leur programme de formation initiale, il demeure que la formation continue s'avère incontournable pour assurer le maintien et le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie, de façon à répondre ainsi à l'ensemble des besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels des personnes soignées et de leurs proches. Dans cette perspective, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) désire améliorer l'offre de service en soins palliatifs et de fin de vie en soutenant le développement des compétences des intervenants de ce secteur par des activités de formation déployées au sein du réseau de la santé et des services sociaux selon différentes stratégies pédagogiques dépendamment des volets. Ce Cadre de référence sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie comprend les dispositions particulières relatives à certains soins de fin de vie, soit la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir ainsi que les directives médicales anticipées. Il prévoit également la formation générale selon les approches collaborative et réflexive et la formation par type de profil d'intervenants selon l'approche du mentorat.

La formation concerne tous les types de profils d'intervenants, que ceux-ci offrent des soins en médecine ambulatoire, à domicile, en milieu hospitalier, dans un centre d'hébergement et de soins de longue durée (CHSLD) pour les personnes hébergées ou dans toute autre ressource comptant des lits réservés pour les soins palliatifs.

Au regard des maisons de soins palliatifs, le MSSS prendra des dispositions particulières, dans le cadre du processus d'agrément, afin de s'assurer que le personnel réponde aux mêmes exigences de qualité, sur le plan des compétences, que celles auxquelles doit satisfaire le réseau.

Le présent document s'adresse aux établissements du réseau de la santé et des services sociaux, et porte sur le développement des compétences dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie. Il témoigne de la volonté du MSSS d'agir en ce sens après avoir rappelé, en 2014, la priorité qu'il accorde au développement des soins palliatifs et de fin de vie, en cohérence avec la Politique en soins palliatifs de fin de vie publiée en 2004 et le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs⁶ paru en 2008.

Définitions

À l'intention des personnes concernées par le présent document, les définitions suivantes sont proposées.

Une définition des **soins palliatifs** communément admise et adoptée par plusieurs juridictions est celle que préconise l'Organisation mondiale de la santé, soit « une approche visant l'amélioration de la qualité de vie des personnes et de leurs familles qui vivent une situation associée à une maladie avec pronostic réservé, à travers la prévention, le soulagement de la souffrance et par l'entremise de l'identification précoce, de l'évaluation adéquate et du traitement de la douleur et des problèmes physiques, psychologiques et spirituels associés⁷ » (traduction libre).

6. MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, 248 p. [En ligne]. [<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/06404f68cf7e1941852574360045a75fj>].

7. WORLDWIDE PALLIATIVE CARE ALLIANCE et WORLD HEALTH ORGANIZATION, *Global Atlas of Palliative Care at the End of Life*, s. l., Worldwide Palliative Care Alliance et World Health Organization, 2014, p. 5.

La **Loi concernant les soins de fin de vie** définit les soins palliatifs ainsi : « les soins actifs et globaux dispensés par une équipe interdisciplinaire aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé, dans le but de soulager leurs souffrances, sans hâter ni retarder la mort, de les aider à conserver la meilleure qualité de vie possible et d'offrir à ces personnes et à leurs proches le soutien nécessaire⁸ ». Toujours selon cette loi, les **soins de fin de vie** sont « les soins palliatifs offerts aux personnes en fin de vie et l'aide médicale à mourir⁹ ».

Dans le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs, les **compétences professionnelles** sont considérées comme « les capacités à combiner et utiliser les connaissances et savoir-faire acquis pour maîtriser des situations professionnelles et obtenir les résultats attendus¹⁰ ».

« On peut définir le **mentorat** comme une aide personnelle, volontaire et gratuite, à caractère confidentiel, apportée par un mentor pour répondre aux besoins particuliers d'une personne (le mentoré) en fonction d'objectifs liés à son développement professionnel ainsi qu'au développement de ses compétences et des apprentissages dans un milieu donné. La base d'une bonne relation mentorale est la confiance, l'honnêteté et l'éthique¹¹ ».

La **pratique collaborative** est un « processus dynamique d'interactions sous forme d'échange d'information, d'éducation et de prises de décisions. Pratique qui interpelle toute équipe clinique engagée dans une intervention concertée à travers une offre de soins et de services personnalisée, intégrée et continue dont les objectifs sont :

- d'orienter l'organisation des soins et des services autour du projet de vie du patient;
- de favoriser l'atteinte de résultats optimaux en matière de santé¹² ».

8. QUÉBEC. *Loi concernant les soins de fin de vie*, article 3, alinéa 4, [Québec], Éditeur officiel du Québec, 2014, p. 6. [En ligne].

9. [<http://www2.publicationsduquebec.gouv.qc.ca/dynamicSearch/telecharge.php?type=5&file=2014C2F.PDF>]. Le projet de loi a été sanctionné le 10 juin 2014 et la loi entrera en vigueur au plus tard le 10 décembre 2015.

10. *Ibid.*, alinéa 3.

11. Claude FLÜCK et Catherine LE BRUN CHOQUET, *Développer les emplois et les compétences : Une démarche, des outils*, Paris, INSEP Éditions, 1992, p. 136, cité dans MINISTÈRE DE LA SANTÉ ET DES SERVICES SOCIAUX, *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*, Québec, Direction des communications, Ministère de la Santé et des Services sociaux, 2008, p. 14. [En ligne]. [<http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/4b1768b3f849519c852568fd0061480d/06404f68cf7e1941852574360045a75f>].

12. UNIVERSITÉ DE SHERBROOKE, FACULTÉ D'ADMINISTRATION, « Définition du mentorat », dans *Les étudiants du MBA coop et le milieu des affaires*, onglet « Mentorat », [En ligne]. [<http://www.usherbrooke.ca/mba-mentorat/mentorat/definition>].

13. Programme Partenaires de soins et Bureau facultaire de l'expertise patient partenaire, Université de Montréal, Faculté de médecine, 2012, cité dans COMITÉ SUR LES PRATIQUES COLLABORATIVES ET LA FORMATION INTERPROFESSIONNELLE, *Guide d'implantation du partenariat de soins et de services : Vers une pratique collaborative optimale entre les intervenants et avec le patient*, Montréal, Réseau universitaire intégré de santé, Université de Montréal, 2014, p. 10-11. [En ligne]. [http://www.ruis.umontreal.ca/documents/Guide_implantation.pdf].

Orientations du cadre de référence

Objectifs

Le cadre de référence pour le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie vise à donner des repères aux établissements et à soutenir ceux-ci dans le déploiement des activités de formation à l'intention de l'ensemble des intervenants et des bénévoles. Ainsi, ces activités devront être adaptées selon le profil des personnes et la catégorie d'intervenants visés. De plus, elles devront répondre aux objectifs suivants :

- favoriser le développement des compétences requises pour assurer la qualité et la sécurité des soins et des services offerts aux personnes bénéficiant de soins palliatifs et de fin de vie;
- tenir compte des acquis de chacun des intervenants et des bénévoles;
- rendre les intervenants et les bénévoles aptes à agir selon une approche de pratique collaborative;
- permettre non seulement de transmettre les connaissances, mais également de modifier les attitudes ainsi que les perceptions du personnel afin de développer le savoir-être et de favoriser un réel changement de pratique;
- positionner le rôle essentiel du soutien des collègues dans le développement des compétences;
- innover dans les stratégies d'apprentissage telles que l'apprentissage à distance, l'autoformation ou les approches réflexives en groupe, et ce, sans exclure d'autres types de formation;
- permettre le partage des connaissances, des expériences acquises et des outils à l'échelle de l'ensemble des établissements concernés par le développement des compétences.

Valeurs et principes directeurs

Le cadre de référence propose une démarche pédagogique qui s'appuie sur les valeurs et les principes directeurs suivants de la Politique en soins palliatifs de fin de vie :

- le droit aux soins palliatifs et de fin de vie ainsi que l'équité dans l'accès à ces soins, ce qui suppose un accès sans égard à la maladie, à l'âge ou au statut social;
- le continuum et la qualité des services, reposant sur une approche interdisciplinaire, une approche palliative dès le diagnostic de la maladie à pronostic réservé, la formation des intervenants et l'évaluation des pratiques;
- le principe du libre choix de chacun ainsi que le respect des valeurs, des croyances et de la culture de la personne et de ses proches.

14. Le soutien des collègues peut se traduire par du mentorat dans l'identification des compétences requises. Voir le site Web de Mentorat Québec, *Qu'est-ce que le mentorat ?*, onglet « Le mentorat ». [En ligne].

[<http://www.mentoratquebec.org/definition-mentorat>].

Assises

- la Politique en soins palliatifs de fin de vie;
- le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs;
- le courtage de connaissances en soins palliatifs et de fin de vie portant sur le soutien à domicile (SAD), les centres d'hébergement et de soins de longue durée, les centres hospitaliers et leurs interfaces au sein du réseau de la santé et des services sociaux;
- la Loi concernant les soins de fin de vie.

Démarche pédagogique

La démarche pédagogique retenue s'appuie à la fois sur l'approche de pratique collaborative qui interpelle toute l'équipe offrant des soins et des services, et sur l'obligation individuelle des intervenants de maintenir et de développer leurs compétences. Par ailleurs, l'instauration d'un suivi de la formation serait un précieux outil pour favoriser l'actualisation des connaissances dans une vision de pratique collaborative et ainsi mieux accompagner la personne recevant des soins palliatifs et ses proches.

La démarche s'articule donc autour de trois axes, soit la formation relative aux particularités de la Loi (la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir et les directives médicales anticipées) la formation générale et les formations particulières par type de profil d'intervenants.

Volet 1 : Formation relative aux particularités de la Loi (sédation palliative continue, aide médicale à mourir et directives médicales anticipées)

Ce premier volet s'adresse aux intervenants de tous les milieux qui pourraient avoir à administrer la sédation palliative continue et l'aide médicale à mourir ou encore à appliquer les directives médicales anticipées.

Le MSSS développera les outils pédagogiques nécessaires à l'acquisition et à la consolidation de ces connaissances.

Volet 2 : Formation générale

Ce volet, d'une durée de quatre heures, consiste en une activité de formation offerte simultanément à tous les types d'intervenants (incluant les bénévoles) qui travaillent ensemble, selon une approche de pratique collaborative, auprès des personnes recevant des soins palliatifs et de fin de vie. Il s'agit d'une formation générale par approche réflexive qui vise à susciter la discussion et le partage de connaissances sur l'approche palliative. Cette formation comprend quatre modules d'une durée d'une heure :

1. L'approche palliative;
2. L'accompagnement de la personne et de ses proches;
3. La pratique collaborative;
4. Prendre soin de soi en tant qu'intervenant.

Tous les établissements devront mettre en place les conditions permettant de donner la formation générale. En outre, il serait souhaitable que ce type de démarche d'équipe soit repris périodiquement.

Afin de soutenir la démarche, le MSSS rendra disponibles une trousse pédagogique et un guide d'accompagnement pour l'animation des échanges.

Volet 3 : Formations particulières par type de profil d'intervenants

Chaque intervenant devra participer à des activités de rehaussement de ses compétences en matière de soins palliatifs et de fin de vie. Les compétences requises pour chaque type de profil seront déterminées en collaboration avec les diverses instances, notamment les associations et les ordres professionnels. Les objectifs concernant le développement des compétences déterminés pour chacun d'eux guideront ensuite le choix des stratégies d'apprentissage et des outils pédagogiques. Le rôle essentiel du soutien par mentorat des collègues sera valorisé et les compétences acquises des intervenants seront prises en considération. Les modalités relatives à la reconnaissance des acquis seront fixées, le cas échéant.

Il est fort envisageable et parfois souhaitable qu'il y ait une simultanéité dans les formations particulières offertes aux intervenants, dans une visée de collaboration interprofessionnelle.

Afin de soutenir la démarche, le MSSS précisera les compétences attendues en matière de soins palliatifs et de fin de vie, la démarche pédagogique ainsi que les particularités de chaque type de profil, dont les critères s'appliquant aux mentors.

Responsabilités des instances du réseau de la santé et des services sociaux

Le présent cadre vise à ce que se développe, dans le réseau de la santé et des services sociaux, une culture propre aux soins palliatifs et de fin de vie afin que les organisations de ce réseau disposent en tout temps d'une main-d'œuvre qualifiée capable de répondre aux besoins des personnes dont l'état requiert des soins palliatifs et de fin de vie. À cette fin, la démarche de développement des compétences proposée repose sur une responsabilité partagée entre le MSSS et les établissements de son réseau.

Le ministère de la Santé et des Services sociaux :

- élabore le cadre de référence;
- met à la disposition des établissements les outils requis dans le respect des échéanciers de la Loi;
- soutient les établissements dans le respect de ses capacités;
- définit les objectifs concernant les compétences par type de profil;
- fixe les échéanciers ainsi que les résultats attendus et précise les indicateurs de suivi de gestion.

Les établissements du réseau de la santé et des services sociaux :

- inscrivent le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie à titre de priorité pour les années 2015-2020;
- planifient le déploiement des activités visant le développement des compétences des intervenants qui donnent des services en soins palliatifs et en soins de fin de vie;
- assurent l'arrimage avec les ressources cliniques existantes, dont les maisons de soins palliatifs, pour assurer le développement des compétences des différents intervenants ainsi que le transfert d'expertise et de connaissances;
- désignent un gestionnaire responsable du processus de développement des compétences;
- désignent des coresponsables (ex. : membre du personnel des ressources humaines d'un service clinico-administratif, responsable de la formation) pour la mise en place du processus de développement des compétences;
- désignent, en fonction du type de profil, les personnes qui agiront à titre de mentor, clarifient leur rôle et leurs responsabilités, et s'assurent qu'elles soient formées pour accompagner le personnel apprenant;
- procèdent au bilan des acquis, à la détermination des compétences à acquérir et à l'élaboration du plan personnalisé;
- assurent le suivi des apprentissages de leur personnel selon les modalités convenues;
- s'assurent que leur personnel apprenant reçoit, si approprié, les crédits de formation reconnus ou, le cas échéant, une attestation de réussite;
- présentent une reddition de comptes annuelle au MSSS, selon les indicateurs de suivi.

Facteurs de succès du plan de développement des compétences

La réussite du plan de développement des compétences suppose non seulement l'engagement des directions générales, mais aussi des ententes claires, la disponibilité des ressources et une collaboration soutenue entre les différentes instances du réseau de la santé et des services sociaux.

D'autres éléments devront également être pris en considération :

- la présence d'un plan de mise en œuvre structuré;
- l'application de la pratique collaborative;
- la désignation de responsables locaux selon le modèle de cogestion;
- l'arrimage avec les horaires de travail des intervenants afin de faciliter les contacts interprofessionnels ainsi que la libération et le remplacement du personnel apprenant.

De plus, une diversité et une innovation dans les stratégies d'apprentissage devront être explorées, dans une optique de travail en collaboration, de partage et de transfert de connaissances ainsi que de pérennité des compétences à développer.

Le plan de déploiement

Le déploiement s'étendra sur une période de cinq ans, soit de 2015 à 2020. Le MSSS vise que 100 % des établissements concernés par les particularités de la Loi aient du personnel formé d'ici décembre 2015 incluant des médecins, des pharmaciens, des infirmières, des travailleurs sociaux. Pour les deux autres volets, que par milieux de soins, 80 % des intervenants concernés par la démarche soient formés en 2020.

Le plan de déploiement s'actualisera d'abord en fonction des exigences de la Loi, ensuite selon les priorités ministérielles, en tenant compte des profils et des milieux. Rappelons que le plan de développement des compétences s'adresse à l'ensemble des intervenants, incluant les bénévoles, qui, dans le cadre de leurs activités, sont appelés à offrir des soins palliatifs et des soins de fin de vie dans les différents milieux ciblés. Tous les intervenants prenant part au plan d'intervention sont concernés par la formation, notamment ceux qui sont nommés dans le plan directeur (médecins, pharmaciens, infirmiers, infirmiers auxiliaires, préposés aux bénéficiaires, auxiliaires en santé et services sociaux, travailleurs sociaux, psychologues, animateurs de pastorale, nutritionnistes, ergothérapeutes et physiothérapeutes).

En raison du nombre élevé de personnes dont la condition exige des soins palliatifs et de fin de vie dans les centres d'hébergement et de soins de longue durée, la formation débutera dans ce milieu; les milieux suivants seront le domicile et le centre hospitalier. Le plan de déploiement demeure toutefois flexible afin de permettre aux établissements de proposer des activités de formation qui tiennent compte de leur réalité.

Formation relative à la sédation palliative continue, l'aide médicale à mourir à la sédation palliative	
Les intervenants concernés quel que soit le milieu	Septembre 2015, ensuite en continu après le 10 décembre 2015
Formation générale	
Les intervenants de tous les milieux où l'on offre des soins palliatifs et de fin de vie	2015-2020
Formations particulières par type de profil d'intervenants	
Centres d'hébergement et de soins de longue durée	2015-2020
Domicile	2017-2020
Centres hospitaliers	2018-2020

Indicateurs de suivi

Voici les indicateurs de suivi annuel sur lesquels s'appuie le MSSS.

Mesures relatives au processus

FORMATION RELATIVE À LA SÉDATION PALLIATIVE CONTINUE, L'AIDE MÉDICALE À MOURIR ET AUX DIRECTIVES MÉDICALES ANTICIPÉES

- Nombre d'établissements ayant formé le personnel concerné.
- Nombre de personnes formées initialement (pour le 10 décembre 2015).

FORMATION GÉNÉRALE

Pour chaque établissement :

- le nombre de participants qui ont suivi en entier la démarche réflexive, par rapport au nombre de personnes visées par cette démarche, dans chaque milieu (centre d'hébergement et de soins de longue durée, domicile, centre hospitalier).

FORMATIONS PARTICULIÈRES PAR TYPE DE PROFIL D'INTERVENANTS

Pour chaque établissement :

- le nombre de mentors formés, par type de profil;
- le nombre de personnes qui ont obtenu une attestation de réussite, par rapport au nombre de personnes visées, dans chaque milieu (centre d'hébergement et de soins de longue durée, domicile, centre hospitalier, maison de soins palliatifs).

Mesures relatives aux résultats

Le MSSS élaborera la démarche d'évaluation visant à mesurer les résultats obtenus et précisera la reddition de comptes, notamment l'expérience patient.

Conclusion

Le ministère de la Santé et des Services sociaux souhaite implanter, en étroite collaboration avec les maisons d'enseignement, une culture de formation dans son réseau, particulièrement en ce qui concerne la formation initiale. Le présent cadre de référence se veut un guide pour soutenir les établissements dans le développement des compétences de leurs intervenants et des bénévoles qui offrent des soins palliatifs et de fin de vie.

Les ressources humaines constituent le cœur des services offerts aux personnes ayant besoin de soins palliatifs et de fin de vie. La qualité des soins à ces personnes et à leurs proches dépend du niveau de compétence du personnel et d'un travail d'équipe dans une approche de pratique collaborative orientée sur le projet de vie des patients. Par la formation continue, le MSSS vise à ce qu'au Québec, toutes les personnes ayant reçu un pronostic réservé et leurs proches bénéficient d'un service de qualité adapté à leurs besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels, incluant un suivi de deuil pour les proches.