



PRÉCONISATIONS DE BONNES PRATIQUES POUR LA FORMATION CONTINUE NON-UNIVERSITAIRE AUX SOINS PALLIATIFS

VERSION POUR LES INSTITUTIONS
Juin 2013

Groupe de travail CNEFUSP

Les soins palliatifs ont vocation à être organisés dans tous les établissements sanitaires et médico-sociaux, de même qu'à domicile. La formation des professionnels est par conséquent essentielle.

Ces recommandations ont pour objectif de proposer des améliorations des pratiques de formation dans le champ des soins palliatifs. Elles sont validées par le Collège National des Enseignants pour la Formation Universitaire en Soins Palliatifs (CNEFUSP).

Elles s'adressent, aux organismes délivrant des formations continues, et aux professionnels libéraux voulant suivre une formation dans le champ des soins palliatifs.



► Préconisations pour le projet de formation en soins palliatifs

1. Lorsqu'une formation aux soins palliatifs est envisagée, il est recommandé que le service formation (ou la personne en charge de la formation) et le personnel d'encadrement définissent, avec les membres des structures de soins palliatifs de l'établissement (ou référentes par convention), les projets de formation aux soins palliatifs afin d'élaborer un cahier des charges.
2. Dans les établissements médico-sociaux et les structures employant des salariés, les projets de formation en soins palliatifs sont élaborés en lien avec les membres des structures de soins palliatifs ressources (ou référentes par convention) le cas échéant.
3. Pour les formations institutionnelles, il est recommandé, pour choisir un organisme, d'avoir un (ou plusieurs) entretien(s) préalable(s) avec le responsable pédagogique de la future formation.
4. Outre les points habituels (objectifs, contenus, méthodes pédagogiques...) la demande, le contexte et les enjeux seront développés au cours de cet entretien :
 - 1e. **Origine de la demande** de formation et **analyse des besoins**,
 - 2e. **Caractéristiques du contexte territorial** : la permanence et la continuité des soins, la fréquence des situations de fin de vie,
 - 3e. **Les acquis des professionnels sur le terrain** : leur ancienneté, le fonctionnement des équipes de jour, de nuit, le recours aux ressources existantes en soins palliatifs, les formations antérieures sur le sujet,
 - 4e. **Les problématiques** posées par les soins aux malades en phase palliative ou terminale, et celles des proches,
 - 5e. L'existence **d'Évaluation des Pratiques Professionnelles**,
 - 6e. Les **enjeux** éventuels.
5. Un projet de formation est écrit à l'issue de cette rencontre préalable, prenant en compte les éléments suivants : objectifs, contenus, méthodes pédagogiques ainsi que des modes d'évaluation des impacts de la formation et l'évaluation à distance sur le terrain.



► Préconisations pour définir le projet pédagogique

6. L'intervenant formateur a des compétences en pédagogie et une expérience professionnelle du terrain en soins palliatifs. Plusieurs intervenants de disciplines différentes sont nécessaires pour couvrir le champ des soins palliatifs, chacun intervenant dans son domaine de compétences.
7. Les objectifs pédagogiques sont clairement définis.
8. Les contenus transmis dans la formation sont adaptés à la diversité des participants pour que chacun développe les compétences requises dans la pratique de la démarche palliative : des compétences cliniques, relationnelles, éthiques et de coopération.
9. Les contenus médicaux et soignants transmis sont des contenus validés et référencés.
10. Les contenus transmis lors de la formation sont communiqués, à la structure de soins palliatifs de l'établissement, ou au réseau de soins palliatifs, le cas échéant.
11. Les méthodes pédagogiques choisies sont adaptées à la nature du contenu, au public, aux compétences à acquérir.
12. Les méthodes pédagogiques privilégient les analyses de situations rapportées par les stagiaires (le travail en sous-groupes, l'analyse de pratiques, les méthodes recommandées par la HAS et/ou l'ANESM).
13. Il est recommandé, en début de formation, d'identifier le contexte de l'exercice professionnel des participants, de connaître la nature des difficultés rencontrées et de créer ainsi la dynamique de groupe. Des analyses de situations sont prévues tout au long de la formation.
14. Il est recommandé de privilégier les formations continues faisant participer ensemble les membres de l'équipe : médecins, infirmiers, aides-soignants, psychologues, cadres de santé, etc.
15. Il est recommandé aux professionnels travaillant sur un même territoire de santé (domicile, institutions sanitaires et médico-sociales) de se former ensemble.
16. Il est recommandé de mettre en place des mesures de suivi de la formation. Ces mesures de suivi pourraient être réalisées en partenariat avec les équipes ressources ayant participé à l'élaboration du cahier des charges.
17. L'évaluation devrait chercher à mesurer les changements.
18. Il est recommandé que la règle de la confidentialité des échanges soit rappelée au début de la formation.



Ces recommandations ont été élaborées par la méthode du consensus formalisé de la HAS de janvier 2012 à avril 2013

Groupe de pilotage : **Véronique BLANCHET**, médecin libéral, praticien hospitalier EMSP et formatrice, **Marie-Noëlle BELLOIR**, cadre de santé EMSP et formatrice, **Nicole CROYERE**, cadre de santé, formatrice et chercheur en soins palliatifs, **Anne DARDEL**, responsable DPC à la DGOS, **Marie Claude DAYDE**, infirmière libérale, réseau de Soins Palliatifs et formatrice, **Sandra LEPRINCE**, cadre de santé EMSP et formatrice, **Martine NECTOUX**, infirmière clinicienne et formatrice, **Alain PIOLOT**, praticien hospitalier EMSP et formateur.

Groupe de cotation : **Michel BONDON**, psychologue EMSP et formateur, **Catherine COUTELIER**, consultante Ressources Humaines, ex responsable Formation Continue en CHU, **Monique COUTURIER**, pharmacienne, réseau Soins Palliatifs, **Sébastien DOUTRELIGNE**, coordinateur du programme MOBIQUAL, **Françoise ELLIEN**, psychologue réseau Soins Palliatifs, **Caroline GALLE-GAUDIN**, enseignante, **Florence HAMON**, cadre formateur, **Alain HIRSCHAUER**, médecin USP et formateur, **Godefroy HIRSCH**, praticien hospitalier EMSP et formateur, **Philippe HUBAULT**, praticien hospitalier EMSP et formateur, **Édith MARAIS**, infirmière EMSP, **Solange MARUCCI**, psychologue EMSP, **Stéphanie OBREGON**, psychologue EMSP, **Domitille PEUREUX**, cadre de Santé EMSP, **Corinne ROUBY**, chargée de mission ANFH, **Muriel ROUSSEL**, responsable coordonnateur Politiques Sociales l'Autonomie.

Groupe de lecture : **Francis ABRAMOVICI**, médecin UNIFORMEC, **Noëlle CARLIN**, cadre de santé EMSP et formatrice, **Natali CARRARA**, responsable de Formation, **Marie-Carmen DESFORGES**, infirmière et formatrice, **Sédalom FOLLY**, responsable de projet UNIFAF, **Marie-Thérèse LEBLANC-BRIOT**, gériatre praticien hospitalier EMSP, **Florence LEDUC**, FEHAP, **Anne-Marie LEHR-DRYLEWICZ**, Professeur des universités, coordinatrice du DES de médecine générale, **Élisabeth MAYLIE**, Infirmière libérale, **Lucas MORIN**, chargé de mission HAS, Observatoire de la fin de vie, **Chantal NEVES**, cadre de santé formateur, **Edwige ROBERT**, infirmière EMSP, **Pétronela RACHIERU**, praticien hospitalier pédiatre ERRSPP, **Jean-Marie REVILLOT**, formateur-consultant GRIEPS, **Maud VALETTE**, Directeur des Ressources Humaines.

ANESM : Agence Nationale de l'Évaluation et de la qualité des Établissements et Services.

ANFH : l'Association Nationale pour la Formation permanente du personnel Hospitalier.

CNEFUSP : Collège National des enseignants pour la formation Universitaire en soins palliatifs.

DES : Diplôme d'Étude Spécialisé.

DGOS : Direction Générale de l'Offre de Soins.

EMSP : Équipe Mobile de Soins Palliatifs.

ERRSPP : Équipe Ressource Régionale Soins Palliatifs Pédiatriques.

HAS : Haute Autorité de Santé.

UNIFORMEC : Union Nationale des Associations de Formation Médicale d'Évaluation Continue.

UNIFAF : Fonds d'assurance formation de la branche sanitaire, sociale et médico-sociale à but non lucratif.

USP : Unité de Soins Palliatifs.