

REGISTRE QUÉBÉCOIS DES FORMATIONS EN SOINS PALLIATIFS ET FIN DE VIE : UNE ÉTUDE DESCRIPTIVE TRANSVERSALE

JOSÉE CHÉNARD

Professeure

Département de travail social

Université du Québec en Outaouais

josee.chenard@uqo.ca

DIANE GUAY

Professeure titulaire

École des sciences infirmières, Faculté de médecine et des sciences de la santé

Université de Sherbrooke

BEATRIZ DAOUST-CARRASCO

Étudiante à la maîtrise en travail social

Université du Québec en Outaouais

RÉSUMÉ

Dans le but d'obtenir un portrait de l'offre de formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a mandaté la création d'un registre recensant les formations académiques et continues. Une étude descriptive transversale a été menée de janvier à mai 2022 à l'aide de questionnaires validés et d'entrevues. Parmi les 291 programmes d'études repérés, 54 ont fourni des informations détaillées, ce qui nous a permis de recenser 121 cours, dont 45 se concentrant particulièrement sur les SPFV. Trois programmes imposent un stage en SPFV, tandis que 52 en offrent de manière optionnelle. Du côté de la formation continue, 88 organisations ont répondu,

révélant 148 activités, principalement en ligne, courtes, gratuites ou peu coûteuses, ciblant surtout les infirmiers, les médecins et les préposés aux bénéficiaires (ou aides-soignants). Malgré les recommandations d'adopter une approche interdisciplinaire, les formations visent un nombre restreint de professions. Les thématiques les plus abordées sont la collaboration centrée sur la personne, la gestion des symptômes et la communication, tandis que les soins palliatifs pédiatriques et la spiritualité sont peu présents. Les stratégies pédagogiques sont variées, et l'apprentissage en ligne est jugé efficace. Toutefois, les stages restent majoritairement optionnels et les évaluations reposent surtout sur l'autoévaluation, avec peu de données sur l'effet à long terme. Le registre national, lancé au printemps 2024, facilite l'accès aux formations. Les recommandations

incluent l'intégration de formations obligatoires, le développement d'un programme de base, la reconnaissance des compétences avancées et l'accessibilité des formations au public.

Mots clés

Formation académique et continue, soins palliatifs et de fin de vie.

ABSTRACT

To obtain a comprehensive overview of palliative and end-of-life care (PEFC) training opportunities in Quebec, the Ministry of Health and Social Services (MSSS) commissioned the creation of a registry listing academic and continuing education programs. A descriptive cross-sectional study was conducted between January and May 2022 using validated questionnaires and interviews. Of the 291 academic programs identified, 54 provided detailed data, allowing for the identification of 121 courses, 45 of which were specifically focused on PEFC. Three programs require a PEFC internship, while 52 offer it as an optional component. Regarding continuing education, 88 organizations responded, revealing 148 activities, primarily online, short, free or low-cost, mainly targeting nurses, physicians, and personal support workers (or caregivers). Despite recommendations for an interdisciplinary approach, the training programs target a limited number of professions. The most frequently addressed topics are person-centered collaboration, symptom management, and communication, while pediatric palliative care and spirituality are less represented. Teaching strategies are varied, and online learning is considered effective. However, internships remain largely optional, and evaluations rely primarily on self-

assessment, with little data on long-term impact. The national registry, launched in spring 2024, facilitates access to training. Recommendations include the integration of mandatory training, the development of a core curriculum, the recognition of advanced skills, and public access to training.

Keywords

Academic and continuing education, palliative and end-of-life care.

1. REGISTRE QUÉBÉCOIS DE FORMATION EN SOINS PALLIATIFS ET DE FIN DE VIE¹

1.1 Introduction

La formation des personnes intervenantes engagées dans les milieux de soins apparaît comme une pierre angulaire pour améliorer la qualité des soins et des services en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV), un aspect qui pourrait, à certains égards, représenter un enjeu dans les prochaines années (Connor, 2020). Désireux d'obtenir un portrait de l'offre de formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a lancé un appel à projets visant la création d'un registre de la formation académique et continue offerte en SPFV au Québec. Cet article présente les principaux résultats de cette étude, ayant servi de base à la création du registre. Dans la première partie de cet article, la formation en SPFV comme objet dans les politiques ministérielles québécoises sera discutée, en soulignant la récurrence et l'importance de cet enjeu dans le réseau de la santé et des services sociaux au cours des dernières décennies. Ensuite, un examen succinct de la littérature sur les besoins de formation SPFV mettra en lumière les lacunes existantes et les

¹ Merci à toutes les personnes ayant collaboré au projet : Émilie Allard, Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal ; Éline Champagne, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval ; Andréanne Côté, Département de médecine de famille et de médecine d'urgence, Université de Montréal ; Bruno Gagnon, Faculté de médecine, Université Laval ; Manon Guay, École de réadaptation, Faculté de médecine et des sciences de la santé, Université de Sherbrooke ; Johanne Hébert, Département des sciences de la santé, Université du Québec

à Rimouski ; Edeltraut Kroger, Faculté de pharmacie, Université Laval ; Cory Andrew Labrecque, Faculté de théologie et de sciences religieuses, Université Laval ; Marianne Olivier d'Avignon, École de travail social et de criminologie, Université Laval ; Véronique Roberge, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Chicoutimi ; Chantale Simard, Département des sciences infirmières, Université du Québec à Chicoutimi ; François Tardif, Directeur exécutif, Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL).

priorités en matière de développement des compétences des personnes intervenantes, des personnes proches aidantes et du public. La méthodologie de recherche sera ensuite décrite, y compris les considérations éthiques liées à la collecte de données et à la participation des acteurs, de même que le déroulement de l'étude. Les résultats seront présentés, en distinguant ceux relatifs à la formation académique et ceux liés à la formation continue, suivis d'une brève description du registre créé. Enfin, l'apport de cette recherche et les retombées possibles du registre sur l'amélioration de la formation en SPFV seront présentés, et des recommandations visant à bonifier l'offre de formation et à améliorer la qualité des soins et des services à la population visée par les SPFV seront proposées.

2. L'ENJEU DE LA FORMATION EN SPFV AU QUÉBEC

La formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) constitue un levier essentiel pour améliorer la qualité des soins offerts aux personnes malades et à leurs proches. Elle permet aux personnes intervenantes de développer des compétences particulières – communication, gestion des symptômes, accompagnement psychosocial – qui sont cruciales dans des contextes de grande vulnérabilité. Les politiques ministérielles québécoises reconnaissent depuis plus de deux décennies que la qualité des soins passe par une formation adéquate, tant académique que continue (MSSS, 2008, 2010, 2015, 2016, 2022). Pourtant, les données révèlent un manque persistant de formation académique obligatoire, notamment dans les disciplines clés comme la médecine, les soins infirmiers, le travail social ou la psychologie.

Le renforcement des compétences professionnelles par des formations ciblées permet (Selman et al., 2017) :

- d'assurer une prise en charge plus humaine et adaptée aux besoins complexes des patients et de leurs familles ;
- de réduire les inégalités d'accès à des soins palliatifs de qualité, notamment dans les milieux non spécialisés ;

- de soutenir les professionnels dans leur rôle, en rehaussant le sentiment de compétence et en favorisant la collaboration interdisciplinaire.

En somme, investir dans la formation, c'est garantir que les soins palliatifs soient non seulement accessibles, mais aussi empreints de compétence, de sens et de dignité.

2.1 Historique des politiques publiques sur la formation en SPFV au Québec

Depuis le début des années 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) du Québec a reconnu l'importance stratégique de la formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) pour améliorer la qualité des soins offerts aux personnes malades et à leurs proches. Plusieurs documents d'orientation ont été publiés à cet effet, notamment le rapport Lambert-Lecompte (2000), les Normes en matière de soins palliatifs pédiatriques (2006), le Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs (2008), la Politique en soins palliatifs et de fin de vie (2010), le Plan de développement 2015-2020, le Cadre de référence sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie (2016), et le Plan d'action 2020-2025. Ces documents insistent sur l'intégration de la formation dans les cursus pédagogiques, le développement de la formation continue pour les professionnels et les bénévoles, et la structuration des compétences à travers des axes thématiques et pédagogiques. Toutefois, en dépit de l'importance accordée à la formation dans ces politiques, aucune donnée concernant l'offre de formation en SPFV au Québec n'était disponible. C'est dans ce contexte que le MSSS a jugé nécessaire de brosser un portrait initial de la situation, en finançant une étude visant à recenser les formations existantes et à créer un registre national. Cette initiative répond à un besoin de visibilité, de cohérence et de planification stratégique en matière de développement des compétences dans le domaine des SPFV.

3. EXAMEN SUCCINCT DE LA LITTÉRATURE SUR LES BESOINS DE FORMATION

Cette section présente une synthèse des écrits scientifiques et institutionnels portant sur les besoins de formation SPFV, en mobilisant des sources issues à la fois du contexte québécois et de la littérature internationale. Les publications québécoises, notamment celles du MSSS, fournissent un cadre de référence structurant pour le développement des compétences en SPFV. Parallèlement, des études menées à l'échelle internationale – incluant des travaux réalisés au Canada, aux États-Unis, en Europe et en Asie – permettent de situer les enjeux de formation dans une perspective comparative. Ces écrits mettent en évidence des lacunes persistantes dans la formation initiale et continue des professionnels de la santé (infirmiers, médecins, pharmaciens, travailleurs sociaux), des proches aidants et du grand public. Ils soulignent notamment l'importance d'une approche interdisciplinaire et d'une meilleure intégration des contenus liés aux SPFV dans les cursus pédagogiques et les pratiques cliniques. Ils incluent également des perspectives communautaires, notamment celles des Premières Nations (Prince et al., 2019), et des enjeux liés à l'aide médicale à mourir (Drew, 2022). Ce panorama permet de situer les besoins de formation dans une dynamique globale, tout en soulignant les particularités du système québécois et des recommandations formulées à l'échelle internationale.

Appuyée sur le Cadre de référence sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie, la formation en soins palliatifs :

Inclut 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 (MSSS, 2016, p. 2).

Cette section présente un aperçu des besoins de formation recensés dans la littérature, en distinguant ceux des professionnels spécialisés en SPFV de ceux des intervenants d'autres disciplines. Cette distinction permet de mieux cerner les priorités éducatives pour soutenir une approche palliative intégrée et accessible.

3.1 Études portant sur les professionnels spécialisés en soins palliatifs

Ces études ciblent les intervenants œuvrant directement en SPFV, souvent dans des milieux dédiés comme les maisons de soins palliatifs, les unités hospitalières spécialisées ou les équipes de Soins intensifs à domicile (SIAD). Elles mettent en évidence :

- le besoin de compétences avancées et de reconnaissance professionnelle (postes spécialisés, avantages salariaux) (MSSS, 2016) ;
- l'importance des formations spécifiques pour les professionnels en SPFV, incluant des contenus sur l'aide médicale à mourir, la gestion des symptômes complexes, la spiritualité et les soins pédiatriques (Feudtner et al., 2019 ; Whitla et al., 2020) ;
- le rôle du mentorat clinique et des stages obligatoires dans des milieux spécialisés (Reddy et al., 2019) ;
- des lacunes dans la formation des pédiatres, des médecins spécialistes et des professionnels en soins critiques (Baylis et al., 2019 ; Lemmons, 2022).

Pour leur part, les études portant sur les professionnels des autres disciplines concernent ceux et celles qui ne sont pas spécialisés en SPFV, mais qui sont appelés à intervenir auprès de personnes en fin de vie dans des milieux généralistes (CHSLD, CLSC, hôpitaux, etc.). Elles révèlent :

- un manque de formation initiale et continue chez les médecins généralistes, les infirmières, les travailleurs sociaux, les pharmaciens et les préposés aux bénéficiaires (Bharmal et al., 2022 ; Pomeroy et al., 2021 ; Price et al., 2017) ;
- des besoins particuliers en matière de communication, de collaboration interdisciplinaire, de gestion des urgences et de planification préalable des soins (Lessard et Leclerc, 2025) ;
- une sous-représentation des intervenants sociaux et spirituels dans les formations, malgré leur rôle essentiel (Partenariat canadien contre le cancer et Santé Canada, 2021) ;
- l'intérêt croissant pour des formations interdisciplinaires intégrant plusieurs professions (Pereira et al., 2022).

Les études révèlent des besoins de formation importants, tant chez les professionnels spécialisés

que chez ceux œuvrant en milieux généralistes. Le renforcement des compétences de base, l'accès à des formations avancées et le développement d'approches interdisciplinaires apparaissent comme des priorités. Ces constats appuient la nécessité d'une offre de formation structurée, inclusive et adaptée aux réalités cliniques.

L'European Association for Palliative Care (EAPC) a formulé plusieurs recommandations clés pour le développement de la formation en soins palliatifs, notamment dans le cadre des programmes universitaires en médecine. Elle recommande l'intégration d'une formation obligatoire en soins palliatifs et insiste sur l'intégration des contenus, répartis tout au long du cursus, plutôt que concentrée dans un seul module. Elle recommande également l'utilisation de méthodes pédagogiques variées (cours magistraux, tutoriels, simulations, etc.), ainsi que la formation du personnel enseignant à ces approches. Enfin, L'EAPC encourage la collaboration entre disciplines (médecine, soins infirmiers, travail social, etc.) dès la formation initiale, afin de refléter la réalité du travail en soins palliatifs.

Les besoins de formation des professionnels de la santé ont été largement étudiés au cours des dernières années. De manière générale, ces études révèlent que la formation de base et continue en soins palliatifs est actuellement insuffisante pour répondre aux besoins évolutifs de la clientèle en SPFV et leurs proches. Le sentiment de ne pas être suffisamment préparé à prodiguer des soins palliatifs est notamment documenté chez les infirmières (Price et al., 2017), les travailleurs sociaux (Pomeroy, Hai et Cole, 2021), les médecins (Bharmal, Morgan, Kuhn, Wee et Barclay, 2022 ; Dobrowolska, Mazur, Pilewska-Kozak, Dońska, Kosicka et Palese, 2019) et les pharmaciens (Flannery, Carmichael, Bermingham et Murphy, 2022), mettant ainsi en évidence un besoin criant de rehausser les cursus de formation initiale.

Le besoin de rehausser les connaissances (ou la littératie) en matière de SPFV auprès du public a également retenu l'intérêt de nombreux chercheurs et illustre clairement l'urgence de développer et de promouvoir des interventions éducatives précisément destinées à la population. La littératie en santé est définie comme la capacité d'une personne à accéder, comprendre, évaluer et utiliser

l'information en santé pour prendre des décisions éclairées. Au Québec, des initiatives récentes ont mis en évidence le rôle central de la littératie en santé dans l'amélioration du dialogue entre les citoyens, les proches aidants et les professionnels, notamment en contexte de fin de vie (ministère de la Santé et des Services sociaux [MSSS], 2022 ; Patel et Lyons, 2020). Une faible littératie peut limiter la capacité des individus à exprimer leurs volontés, à comprendre les options de soins disponibles ou encore à participer activement à la planification préalable des soins. À l'échelle internationale, l'Organisation mondiale de la Santé (2021) reconnaît que la méconnaissance des soins palliatifs par le public constitue un obstacle majeur à leur accessibilité et à leur intégration dans les systèmes de santé. Ainsi, la formation du public, par des stratégies de communication adaptées et des outils pédagogiques accessibles, apparaît comme un levier essentiel pour favoriser une culture de soins empreinte de dignité, d'autonomie et de participation citoyenne. Une revue de la portée (n = 13 études) conclut notamment que le public a un faible niveau de connaissance et une perception erronée concernant les soins palliatifs (Patel et Lyons, 2020). De leur côté, les personnes proches aidantes ont soulevé un manque d'information et de soutien de la part des professionnels de la santé pour exercer leur rôle de « défenseur et de décideur » tout au long de la trajectoire de soins de leur proche malade (Flemming, Atkin, Ward et Watt, 2019).

Alors que la formation est au sommet des recommandations d'experts en matière de soins palliatifs intégrés (Payne, Hughes, Wilkinson, Hasselaar et Preston, 2019), d'importantes lacunes ont été soulevées dans les écrits consultés. Par exemple, les infirmières œuvrant en contexte d'hébergement ont exprimé le besoin d'être formées sur le plan des soins directs aux patients mourants, de la communication non verbale et de la collaboration interdisciplinaire (Bolt, van der Steen, Schols, Zwakhalen, Pieters et Meijers, 2019). Bonanno et ses collaborateurs (2019) recommandent d'ajouter une formation spécifique en soins palliatifs au programme de chirurgie. Bien que plusieurs résidents estiment bénéficier d'une exposition clinique appropriée, la formation est jugée insuffisante. Très peu de séances didactiques abordent les principes des soins palliatifs au cours de leur programme de formation, à l'exception de

quelques conférences. Des résultats similaires ont été rapportés en soins critiques, alors que près de 75 % des professionnels de la santé rapportent n'avoir jamais reçu de formation de base en soins palliatifs (Lemmons, 2022). Ce constat rejoint les résultats issus d'une enquête transversale canadienne démontrant qu'une minorité de programmes en médecine d'urgence offrent des contenus en SPFV (Baylis et al., 2019). Des besoins de formation concernant les enjeux culturels et de communication, la perte et le deuil, ainsi que la planification préalable des soins, ont notamment été exprimés par les personnes vivant dans les communautés des Premières Nations (Prince, Nadin, Crow, Maki, Monture, Smith et Kelley, 2019).

Le rehaussement des formations en soins palliatifs en contexte pédiatrique et en néonatalogie, qui constitue un domaine d'expertise particulier, est hautement réclamé par les professionnels de la santé (Feudtner et al., 2019 ; Kang et al., 2022 ; Kaye et al., 2019 ; Liaw, Sullivan, Joselow, Duncan et Wolfe 2016). L'étude réalisée par Whitla et collaborateurs (2020) révèle d'ailleurs que la plupart des pédiatres (57 %) n'avaient jamais reçu de formation formelle en soins palliatifs pédiatriques. Discuter de la possibilité du décès d'un enfant avec les familles, la connaissance des ressources communautaires et leur accès figurent notamment parmi les besoins prioritaires identifiés chez les médecins, les infirmières et les travailleurs sociaux (Stenekes et al., 2019).

Enfin, la loi sur les soins de fin de vie, entrée en vigueur en décembre 2015, a littéralement transformé le portrait des soins palliatifs au Québec, exigeant ainsi le développement de compétences théoriques et cliniques précises en matière d'aide médicale à mourir (AMM) chez l'ensemble des professionnels impliqués ainsi que la population (Drew, 2022 ; Frolic, Murray, Swinton et Miller, 2022 ; Rivest, Chammas et Desbeaumes, 2022 ; Wilson, Triscott, Cohen et MacLeod, 2019).

Désireux d'obtenir un portrait de la situation de la formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) au Québec, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a lancé un appel à projets visant l'élaboration d'un registre recensant les activités de formation académique et continue offertes au Québec.

4. MÉTHODOLOGIE DE RECHERCHE

L'objectif de ce projet visait à brosser le portrait de l'offre de formation en SPFV au Québec et de créer un registre des activités de formation académique et continue. Pour ce faire, il fallait d'abord identifier les actrices et les acteurs impliqués dans la formation en SPFV dans chacune des régions sociosanitaires du Québec, recenser les activités de formation offertes et enfin décrire les principales caractéristiques de chacune des activités répertoriées.

Un devis descriptif transversal a été utilisé pour réaliser l'étude (Fortin et Gagnon, 2022) menée dans une perspective collaborative en mobilisant les savoirs de nombreux acteurs et actrices issus des différents secteurs concernés par la formation en SPFV au Québec. L'étude a ainsi permis d'encourager le dialogue entre les savoirs et les expertises dans le but de générer des connaissances fidèles à la réalité du terrain (Gélineau, 2002). Le projet a été dirigé par une équipe de recherche constituée de deux chercheuses principales, d'une professionnelle et d'auxiliaires de recherche. Un comité de pilotage a été mis en place dès le début de l'étude. Les 18 personnes de ce comité étaient toutes membres du Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie (RQSPAL) et provenaient de diverses disciplines issues de différentes universités québécoises (sciences infirmières, médecine, travail social, pharmacie, psychologie, théologie, réadaptation). Le comité de pilotage a contribué à l'élaboration méthodologique du projet. Il a soutenu l'identification des acteurs, la conception des outils de collecte et la validation des résultats, assurant une approche interdisciplinaire fidèle aux réalités du terrain. Le bilan a été présenté aux membres du RQSPAL peu après la levée du moratoire imposé par le MSSS.

4.1 Considérations éthiques

Les personnes ayant participé à cette étude étaient toutes volontaires, consentantes et non rémunérées. Afin de respecter les postulats de la déclaration éthique, aucune information personnelle n'a été colligée, de sorte qu'aucun certificat éthique n'a été nécessaire pour réaliser cette étude. Seules les informations descriptives sur les formations

académiques ou continues ont été recensées, excluant toute information nominative, telles que le nom de la personne répondante ou toute autre information personnelle. Enfin, seule l'équipe de recherche avait accès aux données hébergées sur la plateforme TEAMS de l'Université du Québec en Outaouais.

4.2 Déroulement de l'étude

Les questionnaires, élaborés à partir de cartes mentales validées par le comité de pilotage, ont permis de recenser les formations académiques et continues en SPFV selon une série de thématiques clés. Ces thématiques reflètent les compétences

essentielles à développer chez les professionnels de la santé et des services sociaux, et couvrent à la fois les dimensions cliniques, relationnelles, éthiques et organisationnelles des soins palliatifs. Ces thématiques ont été explorées dans les formations initiales et continues, avec des variations selon les niveaux d'enseignement, les disciplines visées et les modalités pédagogiques (présentiel, en ligne, hybride). Les informations ont ensuite été transposées sur la plateforme LimeSurvey, puis prétestées avant la diffusion électronique aux personnes répondantes. La collecte de données a été réalisée entre janvier 2022 et mai 2022, incluant des relances (Figure 1).

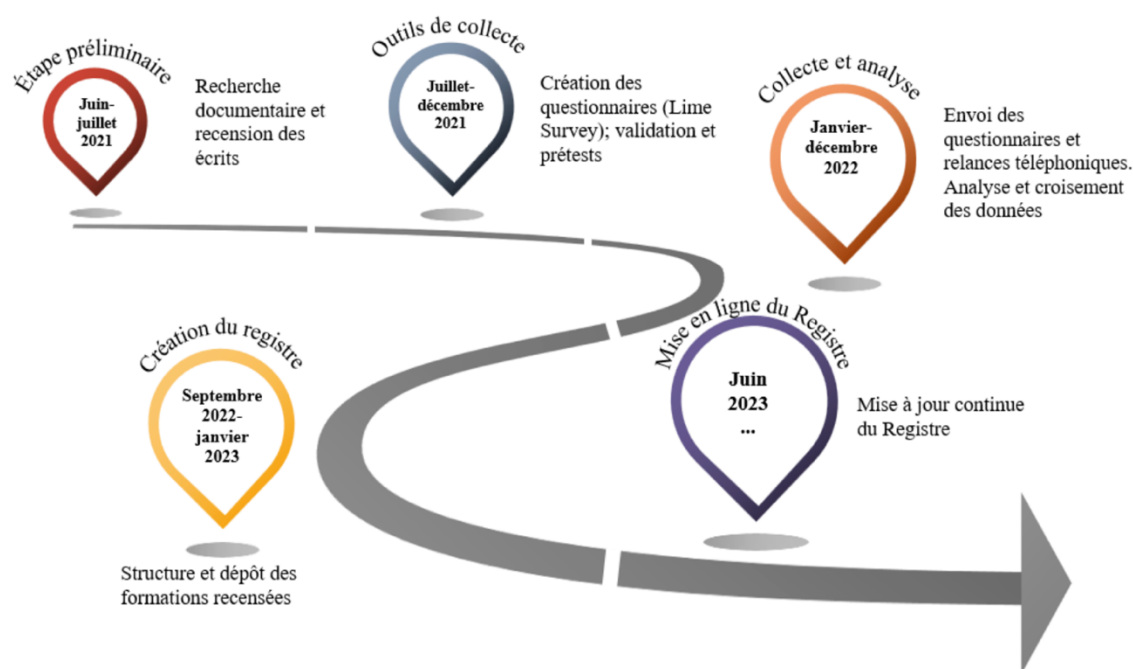


Figure 1 : Déroulement de l'étude

Des entrevues individuelles ont été réalisées au besoin avec certaines personnes répondantes pour les aider à remplir des questionnaires. Ces entretiens ont permis de clarifier certaines réponses incomplètes ou ambiguës dans les questionnaires et de répondre aux questions des personnes répondantes. Ces entretiens ont donc permis de maximiser le taux de réponse.

4.3 Processus de recrutement

Puisque le projet visait à recenser les formations académiques et continues en SPFV au Québec, le recrutement a visé l'ensemble des organisations offrant les formations à tous les types de professionnelles et professionnels de la santé et des services sociaux concernés. Selon la loi de 2015 relative aux soins palliatifs et de fin de vie, ceux-ci

sont prodigués par une équipe interdisciplinaire. Par conséquent, les formations pour plusieurs professions qui sont souvent en SPFV ont été ciblées. Cela inclut : ambulancière ou ambulancier ; auxiliaire en santé et services sociaux ; médecin ; intervenante ou intervenant en soins spirituels ; bénévole ; nutritionniste ; ergothérapeute ; gestionnaire ; infirmière auxiliaire ; infirmière clinicienne/praticienne ; inhalothérapeute ; pharmacienne ou pharmacien ; travailleuse sociale ou travailleur social ; technicienne ou technicien en travail social ; psychologue ; psychoéducatrice ou psychoéducateur ; préposée ou préposé aux bénéficiaires ; ainsi que physiothérapeute. Les processus de recrutement des organisations offrant de la formation continue et celles offrant de la formation académique en SPFV se sont tenus en parallèle.

4.4 Recrutement pour les formations académiques

À partir de différentes pages web du ministère de l'Éducation et de l'Enseignement supérieur du Québec, une liste des établissements d'enseignement professionnel, collégial et universitaire susceptibles d'offrir une formation académique en SPFV par région sociosanitaire a été établie. Ces trois niveaux² de scolarisation ont été retenus, car ils permettent d'accéder aux titres d'emplois ciblés dans le cadre de cette étude. Au total, quatre programmes de formation professionnelle, quatre programmes collégiaux donnant droit à une attestation d'études collégiales (AEC), huit programmes collégiaux donnant droit à un diplôme d'études collégiales (DEC) et dix programmes universitaires ont été sollicités. Tous les cycles de la formation universitaire ont été inclus durant la phase de recrutement (certificat, baccalauréat, études supérieures spécialisées, maîtrise et doctorat). Étant donné que le contenu des programmes pouvait différer d'un établissement à un autre, nous avons contacté une personne répondante par programme et par institution

identifiés. La liste des personnes répondantes potentielles constituée des responsables desdits programmes et leurs coordonnées a ainsi été tirée du site internet des établissements d'enseignement. Cette démarche n'a été nécessaire que pour les programmes offrant un diplôme d'études professionnelles. Les programmes collégiaux étant standardisés au Québec, une personne-ressource du ministère de l'Éducation a été consultée directement.

4.5 Recrutement pour les formations continues

Dans un premier temps, une liste des organisations susceptibles d'offrir des activités de formation continue dans les 18 régions sociosanitaires du Québec a été élaborée. Cette liste incluait les maisons de soins palliatifs, les établissements d'enseignement, les organismes à but non lucratif, les associations, les centres intégrés de santé et de services sociaux (CISSS) et les centres intégrés universitaires de santé et de services sociaux (CIUSSS), les établissements publics non fusionnés, ainsi que les ordres professionnels. En ce qui a trait aux CISSS/CIUSSS et aux établissements publics non fusionnés, il a été possible d'obtenir de la part du MSSS un tableau détaillant les coordonnées des personnes répondantes en SPFV. Pour les maisons de soins palliatifs, la liste exhaustive ainsi que les coordonnées des directions étaient disponibles sur le site web de l'Alliance des maisons de soins palliatifs du Québec³. En ce qui concerne les ordres professionnels, les sites web de chacun des ordres professionnels ont été visités de façon à obtenir les coordonnées des personnes-ressources de la formation continue. Quant aux établissements d'enseignement, il a été possible d'obtenir les coordonnées d'une personne répondante de la formation continue de quelques établissements de formation en faisant appel au comité de pilotage. Cette liste préliminaire a été amendée et validée par des recherches sur les sites internet des établissements collégiaux et universitaires. En ce qui concerne les organismes à but non lucratif, il a été

² Les formations académiques recensées couvrent trois niveaux d'enseignement : 1) formation professionnelle : programmes techniques ou vocationnels équivalents à l'enseignement secondaire supérieur ou postsecondaire non universitaire, menant à des titres comme assistant en soins ou technicien en pharmacie ; 2) formation collégiale : programmes de niveau postsecondaire intermédiaire,

comparables à des diplômes d'études techniques, incluant les diplômes d'études collégiales (DEC) et les attestations d'études collégiales (AEC) ; 3) formation universitaire : programmes de premier, deuxième et troisième cycles (baccalauréat, maîtrise, doctorat), incluant également les certificats et les diplômes d'études supérieures spécialisées.

³ <https://www.aqsp.org/maisons-soins-palliatifs/>

possible d'obtenir une première liste des organismes disponibles au sein de leur région sociosanitaire respective grâce à la collaboration des membres du comité de pilotage, qui nous ont aussi mis en contact avec différents milieux cliniques et professionnels avec lesquels ils entretiennent des liens. En définitive, ont été inclus dans l'étude les directions des ressources humaines (DRH), les responsables de la formation continue et les directions de soins infirmiers (DSI) dans les CISSS et CIUSSS et les établissements non fusionnés, les organismes à but non lucratif (OBNL) et les ordres professionnels. L'échantillonnage par choix raisonné a donc été privilégié pour la sélection des répondantes et des répondants (Fortin et Gagnon, 2022). L'échantillonnage en boule de neige a permis de compléter le recrutement des participantes et des participants.

Toutes ces personnes ont été jointes par téléphone en novembre 2021 afin de présenter brièvement le projet et de s'assurer qu'elles étaient les mieux placées dans leur organisation pour répondre au questionnaire. Le cas échéant, les coordonnées de la personne-ressource étaient collectées afin de lui acheminer le questionnaire.

5. RÉSULTATS DE RECHERCHE

Les résultats se divisent en deux parties principales : 1) formation académique ; 2) formation continue.

5.1 Résultats sur la formation académique

Au départ, 291 programmes ont été identifiés par l'équipe de recherche comme étant susceptibles d'offrir de la formation en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV). L'ensemble de ces programmes a été invité à participer à l'étude, à partir d'une liste de contacts fournie par le ministère de l'Éducation, complétée par les informations de contact disponibles sur les sites internet des établissements. À l'issue de la période de recrutement, incluant les relances, 155 programmes ont été effectivement rejoints, et 54 programmes ont rempli le questionnaire. Il est important de souligner que,

parmi ces 54 programmes répondants, seuls 26 ont déclaré offrir de la formation en soins palliatifs et de fin de vie. Le taux de réponse pour les formations académiques est de 34,84 %. Des 54 programmes de formation académique, 121 cours ont été identifiés, dont certains sont directement ou indirectement liés aux SPFV. Les cours directs traitent précisément et exclusivement de thématiques liées aux SPFV. Ce faisant, le titre du cours direct est en lien avec les SPFV, comme Pratique infirmière en soins palliatifs et fin de vie (BSI 335). Ils sont en conséquence facilement identifiables. L'analyse des données insiste sur les cours offerts dans la formation universitaire, puisque les cours directs en SPFV sont absents de programmes professionnels (postsecondaire) ou collégiaux (comparables à des diplômes techniques). L'étude a permis de recenser 45 cours directs. Les cours directs en soins palliatifs et de fin de vie recensés abordent principalement des thématiques essentielles à la pratique interdisciplinaire. Ils mettent l'accent sur la collaboration centrée sur la personne et ses proches, les besoins psychosociaux, les habiletés de communication, le deuil, ainsi que la gestion de la douleur et des symptômes, incluant les traitements pharmacologiques et non pharmacologiques. D'autres thématiques moins fréquemment abordées incluent les soins palliatifs pédiatriques, la gestion des urgences, l'organisation de la vie quotidienne, la sédation palliative continue, la spiritualité et la culture, ainsi que l'organisation des services de santé. Ces contenus reflètent une volonté de former les personnes intervenantes à une approche globale et sensible aux multiples dimensions de la fin de vie.

Les cours indirects regroupent des cours qui traitent, à un moment ou à un autre, d'un sujet en lien avec les SPFV, même si la majeure partie de celui-ci ne leur est pas dédiée. Par exemple, il peut être question d'un cours sur le vieillissement, dans lequel la ressource enseignante aborde la définition des soins palliatifs. Au total, l'étude a permis de recenser 76 cours indirects dans 54 programmes d'études, ce qui signifie qu'un programme pouvait compter plus d'un cours indirect. La majorité des cours indirects, soit 58 cours (82,9 %),⁴ étaient obligatoires, alors que 12 cours (17,1 %) étaient optionnels. La collaboration centrée sur la personne

⁴ Les pourcentages ont été calculés sans les six données manquantes.

et ses proches, les habiletés de communication, le deuil et la douleur ainsi que la gestion des symptômes constituent les thèmes les plus souvent abordés dans ces cours indirects, alors que les soins palliatifs pédiatriques, la gestion des urgences et la spiritualité/religion figurent parmi les thèmes les moins discutés.

Les cours en contexte académiques sont généralement de courte durée, majoritairement obligatoires et offerts en présentiel (46,5 %), en ligne synchrone (27,9 %), asynchrone (2,3 %) ou hybride (23,3 %). Les stages en SPFV sont surtout optionnels.

Les données révèlent que seuls trois programmes obligent les personnes étudiantes à faire un stage en soins palliatifs. La durée du stage varie entre 15 et 50 jours ; ils sont surtout réalisés dans des maisons de soins palliatifs, en centre local de services communautaires (CLSC) ou en centre hospitalier de soins de longue durée (CHSLD), et ils visent des populations variées. La plupart des programmes offrent aux personnes étudiantes la possibilité de faire un stage en SPFV. Parmi les 52 stages optionnels recensés, seulement 27 laissent le choix aux personnes étudiantes de choisir le milieu. Cela dit, les stages optionnels sont surtout réalisés dans des centres hospitaliers, des résidences privées pour aînés (RPA) ou dans les CLSC.

5.2 Résultats sur la formation continue

Sur 188 organisations recensées, 88 ont pu être contactées et 65 organisations ont rempli le questionnaire, pour un taux de réponse de 73,86 %. Au total, 148 formations continues ont été recensées par l'entremise de cette étude. Ces organisations offrent en moyenne 2,28 activités de formation sur les SPFV qui seraient pour la très grande majorité optionnelles. L'analyse révèle que près de 15 % des organisations participantes n'offrent aucune formation sur le sujet. Un peu moins de la moitié des activités de formation continue (45 %) sont offertes en ligne (synchrone ou asynchrone) et sont gratuites, alors que 27 % sont offertes en présentiel. Les thèmes les plus abordés sont : la collaboration centrée sur la personne et ses proches, l'approche palliative, la douleur et les symptômes, ainsi que les

besoins psychosociaux. Les thèmes les moins abordés sont les soins palliatifs pédiatriques, la gestion des urgences, les niveaux de soins et la culture des SPFV. La très grande majorité des activités de formation sont gratuites ou coûtent moins de 100 dollars et sont de courte durée (moins de 7 heures). Elles ciblent majoritairement le personnel infirmier, les médecins et les personnes préposées aux bénéficiaires. Les moyens pédagogiques privilégiés dans le cadre de ces activités de formation sont variés. Corps de texte

5.3 Le Registre

Le Registre national des formations en SPFV⁵ est en ligne depuis le printemps 2024. Il répertorie plus de 90 ressources ou activités de formation continue et académique qui traitent des SPFV au Québec. En ce qui concerne la formation académique, le registre recense uniquement les cours directs, c'est-à-dire ceux portant directement sur les SPFV. Il inclut également sept plateformes de formation, des espaces numériques qui proposent des ressources, des formations ou des services particulièrement dédiés à ce domaine. Il s'agit d'un outil convivial pour quiconque est à la recherche d'un cours ou d'une formation en lien avec la thématique des SPFV. L'engagement continu des acteurs concernés par les SPFV est déterminant pour garantir le succès, l'exhaustivité et la pérennité de cet outil, en l'enrichissant régulièrement avec des informations et des mises à jour pertinentes sur les formations en SPFV.

6. DISCUSSION

Les sections suivantes présenteront les principales contributions de cette recherche. D'abord, un aperçu des professions ciblées par les formations recensées sera présenté. Par la suite, la question de la formation sera examinée sous l'angle des thématiques et des stratégies éducatives et évaluatives. Enfin, quelques recommandations seront proposées pour bonifier l'offre de formations et améliorer la qualité des soins et des services destinés à la population concernée par les SPFV.

⁵ Il est possible de consulter et de contribuer au registre en allant au <https://registreformationsspfv.com/>.

6.1 Professions visées par les formations

Malgré l'objectif ministériel de former l'ensemble des personnes intervenantes en SPFV (MSSS, 2020), l'étude démontre que les formations se concentrent principalement sur les infirmières et infirmiers, les médecins et les préposées et préposés aux bénéficiaires (aide-soignante et aide-soignant). Cette tendance reflète une organisation des services où ces groupes professionnels sont systématiquement impliqués, contrairement aux intervenants sociaux ou spirituels, qui sont souvent consultés de manière ponctuelle. Cependant, le Cadre canadien des compétences interdisciplinaires en soins palliatifs recommande de former une équipe plus variée, incluant des intervenantes et des intervenants sociaux et des bénévoles. Par ailleurs, l'intérêt pour les formations interdisciplinaires se développe, comme l'indiquent les résultats de l'étude de Pereira et al. (2022) sur l'apprentissage collectif en première ligne. En effet, ceux-ci démontrent que la collaboration entre divers professionnels améliore notamment la prise en charge des soins palliatifs, la gestion des symptômes et la planification des soins.

6.2 Thématiques de formation

Les résultats de cette étude montrent que les formations académiques se concentrent principalement sur la collaboration centrée sur la personne, les besoins psychosociaux et les compétences en communication. En revanche, les formations continues abordent davantage l'approche palliative intégrée, la gestion des symptômes, les urgences et la culture des soins palliatifs. Ces tendances sont confirmées par des revues systématiques, notamment celles de Li et al. (2021) et de Kelley et al. (2020), qui soulignent la gestion des symptômes, la communication et la nutrition comme thèmes dominants. Dans leurs travaux, Kelley et al. (2020) ajoutent la nutrition aux thématiques fréquemment abordées. Bien que les nutritionnistes soient inclus parmi les professionnels visés par cette étude, la nutrition n'a pas été identifiée comme une thématique clé dans les formations recensées. Par ailleurs, les soins palliatifs pédiatriques et la spiritualité figurent parmi les

thèmes les moins abordés, que ce soit dans les formations académiques ou continues. Pourtant, Pieters et al. (2019) notent que de nombreux étudiants et étudiantes de premier cycle en médecine éprouvent un malaise lorsqu'il s'agit de discuter de la spiritualité.

6.3 Stratégies pédagogiques

Les stratégies pédagogiques des formations académiques en SPFV recensées dans cette étude sont variées, ce qui est confirmé par la littérature. Les programmes utilisent des approches telles que des cours magistraux, du mentorat, des ateliers de simulation, des conférences, des séminaires et des jeux de rôle (Baylis et al., 2019 ; Hökkä, Rajala, Kaakinen, Lehto et Pesonen, 2022 ; Kelley, Coderre-Ball, Dalgarno, McKeown et Egan, 2020 ; Valen, Simonsen, Holm, Jensen et Grov, 2022).

L'offre de formation en ligne a connu une forte croissance ces dernières années. Selon les résultats issus de la présente étude, la majorité des formations continues recensées sont proposées en ligne (46 %), contre 27 % en présentiel. En plus d'améliorer l'accessibilité, l'efficacité des formations en ligne est souvent jugée équivalente à celles offertes en présentiel (Sinclair, Kable, Levett-Jones et Booth, 2016 ; Mazanec, Ferrell, Malloy et Virani, 2019). Par exemple, une formation en ligne a renforcé la confiance et les compétences du personnel infirmier en gestion de la douleur en oncologie (Leung, Wong, Kiteley, Ellis et Esplen, 2019). De plus, Tse et Ellman (2017) soulignent qu'un module en ligne de 30 minutes pour des étudiantes et des étudiants précliniques⁶ améliore les connaissances, surtout lorsqu'il est combiné à une expérience clinique.

6.4 Stages en SPFV

Dans un récent sondage, Baylis et al. (2019) révèlent que sur l'ensemble des programmes en médecine d'urgence au Canada, 38,5 % offrent un programme éducatif structuré portant sur les SPFV, mais que seuls 3,8 % d'entre eux incluent des stages obligatoires en médecine palliative. Pour leur part, Gagnon et al. (2020) constatent que la majorité des stages en soins palliatifs sont optionnels ou limités

commencer leurs stages cliniques en milieu hospitalier ou en pratique directe avec des patients.

⁶ Le terme étudiantes et étudiants précliniques désigne généralement les étudiantes et étudiants en médecine qui sont dans les premières années de leur formation, avant de

aux programmes de spécialité, entraînant une absence de formation en soins palliatifs pour une grande proportion d'étudiants et d'étudiantes. La présente étude confirme cette tendance. Pourtant, 98 % des stagiaires ayant effectué une rotation de quatre semaines en soins palliatifs dans un programme d'oncologie recommandent de rendre ces stages obligatoires (Reddy, Tanco, Yennu, Liu, Williams, Wolff et Bruera, 2019).

6.5 Stratégies évaluatives

Les formations en soins palliatifs recensées par Kelley et al. (2020), Leung et al. (2019) et Turrillas et al. (2019) utilisent principalement des dispositifs d'autoévaluation, qui montrent généralement une satisfaction élevée, une amélioration des connaissances et une attitude favorable des professionnels. Cependant, peu d'études ont mesuré l'effet de ces formations sur la pratique à long terme ou sur la qualité des soins en fin de vie des personnes malades et de leurs proches. Ces résultats sont similaires à ceux de cette étude, où l'évaluation repose surtout sur des évaluations formatives et des tests de connaissances.

7. CONCLUSION ET RECOMMANDATIONS

L'étude présente plusieurs forces qui en font une contribution majeure au développement des compétences dans le réseau de la santé et des services sociaux du Québec. D'abord, l'approche interdisciplinaire adoptée tout au long du projet constitue un atout majeur. La collaboration entre chercheurs, cliniciens et professionnels issus de multiples disciplines (sciences infirmières, médecine, travail social, pharmacie, soins spirituels, etc.) a permis de croiser les expertises et de produire une analyse riche, nuancée et fidèle à la réalité du terrain. Ensuite, la couverture provinciale de l'étude, qui inclut les 18 régions sociosanitaires du Québec, assure une représentativité territoriale et permet de mettre en lumière les disparités régionales dans l'offre de formation. Cette portée géographique renforce la pertinence des recommandations formulées. La rigueur méthodologique par l'utilisation de questionnaires validés, combinée à des entretiens téléphoniques ou virtuels, est

également à souligner. L'étude a donné lieu à la création d'un registre national des formations en SPFV, accessible en ligne. Cette plateforme facilite l'accès à l'information pour les professionnels, les gestionnaires et les établissements d'enseignement, tout en favorisant la mise à jour continue des offres de formation. Enfin, l'ancrage de l'étude dans les politiques publiques québécoises renforce sa légitimité. Elle s'inscrit dans la continuité des orientations du MSSS et répond aux priorités identifiées dans le Plan d'action 2020-2025. En ce sens, elle constitue un appui empirique précieux pour orienter les décisions stratégiques en matière de formation.

Conséquemment, elle a permis de broser un premier portrait de l'offre de formation académique et continue en soins palliatifs et de fin de vie, et de créer un registre national virtuel convivial des formations en SPFV. Afin d'assurer la pérennité et la pertinence du Registre national des formations en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV), les programmes et les organisations sont invités à le mettre à jour régulièrement. En ajoutant leurs activités de formation directement sur la page d'accueil du site <https://registreformationsspfv.com>, ils contribuent activement à maintenir un outil fiable, vivant et représentatif des pratiques actuelles. Cette collaboration est essentielle pour soutenir le développement des compétences dans le domaine et garantir un accès équitable à des soins de qualité partout au Québec.

Cette étude présente plusieurs limites qui doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats. D'abord, le taux de réponse des établissements d'enseignement pour les formations académiques est relativement faible, avec seulement 34,8 % des programmes sollicités ayant rempli le questionnaire. Cette participation partielle limite la représentativité des données et peut entraîner un portrait incomplet de l'offre réelle. Ensuite, certaines ambiguïtés dans les questionnaires, notamment autour des notions de « cours directs » et de « cours indirects », ont pu générer des interprétations variables chez les répondants, affectant la fiabilité des informations recueillies. De plus, la collecte de données s'est déroulée dans un contexte pandémique, ce qui a perturbé les activités de formation et réduit la disponibilité des personnes répondantes. Le moment choisi pour la collecte, à

l'hiver 2022, coïncidait avec une réorganisation rapide des établissements d'enseignement en raison du retour à l'enseignement à distance, ce qui a pu nuire à la mobilisation. Ces limites soulignent la nécessité de prudence dans l'analyse des résultats et appellent à des ajustements méthodologiques pour les études futures.

À la lumière des résultats et des constats issus de la littérature, plusieurs conclusions émergent. D'abord, il est crucial d'intégrer des formations et des stages obligatoires en SPFV dans les programmes des disciplines clés de l'équipe interprofessionnelle telles que la médecine, les sciences infirmières, le travail social, la nutrition, la psychologie et les soins spirituels. Un programme de formation continue de base pour tous les professionnels en soins doit également être défini, tout en tenant compte des besoins individuels des personnes apprenantes. De plus, il est nécessaire de développer des indicateurs et des outils d'évaluation pour mesurer la qualité des formations, qui devraient d'ailleurs privilégier des styles d'enseignement actifs et interdisciplinaires. Les compétences avancées en soins palliatifs devraient être encouragées et reconnues dans les milieux de pratique, notamment par des postes spécialisés et des avantages salariaux. Par ailleurs, il est important de cibler les gestionnaires pour intégrer l'approche palliative dans les pratiques de gestion. Enfin, rendre ces formations accessibles à la population permettrait de démystifier les soins palliatifs et d'encourager les personnes à y recourir. Ultimement, la formation continue des intervenantes et des intervenants, des personnes proches aidantes et du public apparaît comme une pierre angulaire pour améliorer la qualité des soins palliatifs et de fin de vie au Québec.

DÉCLARATION

Les autrices déclarent ne pas avoir de conflits d'intérêts, y compris des relations de nature financière ou non financière, associés à cette publication.

FINANCEMENT

L'étude a été financée par le ministère de la Santé et des Services sociaux.

REMERCIEMENTS

Les autrices tiennent à remercier toutes les personnes impliquées dans la formation académique et continue en soins palliatifs qui ont accepté de remplir les questionnaires. Elles remercient aussi toutes les personnes collaboratrices qui ont contribué à la réalisation de ce projet en partageant leurs connaissances des acteurs impliqués dans la formation en soins palliatifs et qui ont exprimé leur analyse des enjeux associés à l'offre de formation au Québec. Elles remercient aussi les professionnelles et les auxiliaires de recherche qui ont collaboré à la réalisation de ce projet de recherche : Madeleine Caumartin-Muckle ; Alexandra Ruest-Bélanger, candidate à la maîtrise, École de travail social et de criminologie, Université Laval ; Myriam Belley, étudiante, École de travail social et de criminologie, Université Laval ; Marina Trevisan, professionnelle de recherche ; et Saïdou Sabi Boun, professionnel de recherche, RQSPAL.

RÉFÉRENCES

- Achora, S. et Labrague, L. J. (2019). An integrative review on knowledge and attitudes of nurses toward palliative care : Implications for practice. *Journal of Hospice & Palliative Nursing*, 21(1), 29-37.
- Aldridge, M. D., Hasselaar, J., Garralda, E., van der Eerden, M., Stevenson, D., McKendrick, K., Centeno, C. et Meier, D. E. (2016). Education, implementation, and policy barriers to greater integration of palliative care : A literature review. *Palliative medicine*, 30(3), 224-239.
- Baylis, J., Harris, D. R., Chen, C., Ting, D. K., Clark, K., Kwan, A. et Willisroft, D. (2019). Palliative and end-of-life care education in Canadian emergency medicine residency programs: A national cross-sectional survey. *Canadian Journal of Emergency Medicine*, 21(2), 219-225.
- Beauchamp, Y. et Lavoie, R. (2016). Cadre de référence sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie. Gouvernement du Québec, Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publica->

- Bharmal, A., Morgan, T., Kuhn, I., Wee, B. et Barclay, S. (2022). Palliative and end-of-life care and junior doctors: A systematic review and narrative synthesis. *BMJ Supportive & Palliative Care*, 12(e6), e862-e868.
- Bolt, S. R., van der Steen, J. T., Schols, J. M., Zwakhalen, S. M., Pieters, S. et Meijers, J. M. (2019). Nursing staff needs in providing palliative care for people with dementia at home or in long-term care facilities: A scoping review. *International Journal of Nursing Studies*, 96, 143-152.
- Bonanno, A. M., Kiraly, L. N., Siegel, T. R., Brasel, K. J. et Cook, M. R. (2019). Surgical palliative care training in general surgery residency: An educational needs assessment. *The American Journal of Surgery*, 217(5), 928-931.
- Connor, S. (2020). Global atlas of palliative care. The Worldwide Hospice Palliative Care Alliance.
- Dehghani, F., Barkhordari-Sharifabad, M., Sedaghati-Kasbakh, M. et Fallahzadeh, H. (2020). Effect of palliative care training on perceived self-efficacy of the nurses. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-6.
- Dobrowolska, B., Mazur, E., Pilewska-Kozak, A., Dońska, K., Kosicka, B. et Palese, A. (2019). Predicted difficulties, educational needs, and interest in working in end of life care among nursing and medical students. *Nurse Education Today*, 83, 104194.
- Drew, C. (2022). Canadian nursing students' understanding, and comfort levels related to Medical Assistance in Dying. *Quality Advancement in Nursing Education / Avancées en formation infirmière*, 8(2), 9.
- Feudtner, C., Rosenberg, A. R., Boss, R. D., Wiener, L., Lyon, M. E., Hinds, P. S., Bluebond-Langner, M. et Wolfe, J. (2019). Challenges and priorities for pediatric palliative care research in the U.S. and similar practice settings: Report from a pediatric palliative care research network workshop. *Journal of Pain and Symptom Management*, 58(5), 909-917. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2019.08.011>
- Flannery, M., Carmichael, A., Bermingham, M. et Murphy, K. (2022). Community pharmacists' opinions on their palliative care education needs and preferences of delivery of an educational programme, a qualitative study. *Pharmacy Education*, 22(1), 637-646.
- Flemming, K., Atkin, K., Ward, C. et Watt, I. (2019). Adult family carers' perceptions of their educational needs when providing end-of-life care: A systematic review of qualitative research. *AMRC Open Research*, 1, 2.
- Fortin, M.-F. et Gagnon, J. (2022). Fondements et étapes du processus de recherche. Méthodes quantitatives et qualitatives. Chenelière Éducation.
- Frolic, A., Murray, L., Swinton, M. et Miller, P. (2022, août). Getting beyond pros and cons: Results of a stakeholder needs assessment on physician assisted dying in the hospital setting. *HEC Forum* (p. 1-18). Springer Netherlands.
- Gagnon, B., Boyle, A., Jolicœur, F., Labonté, M., Taylor, K. et Downar, J. (2020). Palliative care clinical rotations among undergraduate and postgraduate medical trainees in Canada: A descriptive study. *Canadian Medical Association Open Access Journal*, 8(2), E257-E263.
- Gélineau, L. (2002). Confluence des savoirs pratiques et des savoirs universitaires : autre lieu de rencontres pour l'interdisciplinarité. Dans L. Gélineau et C. Mailloux (dir.), *L'interdisciplinarité et la recherche sociale appliquée. Réflexions sur des expériences en cours* (p. 207-213). Université de Montréal.
- Hökkä, M., Rajala, M., Kaakinen, P., Lehto, J. T. et Pesonen, H. M. (2022). The effect of teaching methods in palliative care education for undergraduate nursing and medical students: A systematic review. *International Journal of Palliative Nursing*, 28(6), 245-253.
- Kang, K.-A., Yu, S. J., Kim, C. H., Lee, M.-N., Kim, S., Kwon, S.-H., Kim, S., Kim, H. S., Park, M.-H. et Choi, S. E. (2022). Nurses' perceived needs and barriers regarding pediatric palliative care: A mixed-methods study. *Journal of Hospice and Palliative Care*, 25(2), 85-97.
- Kaye, E. C., Gattas, M., Kiefer, A., Reynolds, J., Zalud, K., Li, C., Lu, Z. et Baker, J. N. (2019). Provision of palliative and hospice care to children in the community: A population study of hospice nurses. *Journal of Pain and Symptom Management*, 57(2), 241-250.
- Kelley, L. T., Coderre-Ball, A. M., Dalgarno, N., McKeown, S. et Egan, R. (2020). Continuing professional development for primary care providers in palliative and end-of-life care: A systematic review. *Journal of Palliative Medicine*, 23(8), 1104-1124. <https://doi.org/10.1089/jpm.2020.0060>
- Kim, S., Lee, K. et Kim, S. (2020). Knowledge, attitude, confidence, and educational needs of palliative care in nurses caring for non-cancer patients: A cross-sectional, descriptive study. *BMC Palliative Care*, 19(1), 1-14.
- Lemmons, J. M. (2022). Exploring palliative care education needs and desires of advanced practice providers in the critical care settings. *DNP Projects*. 372.
- Lessard, S. et Leclerc, B.-S. (2025). Besoins en nouvelles connaissances et en recherche en soins de fin de vie chez les personnes âgées en contexte de soins de longue durée. *Cahiers francophones de soins palliatifs*, numéro hors série, 233-244. <https://doi.org/10.7202/1119897ar>
- Leung, Y. W., Wong, J., Kiteley, C., Ellis, J. et Esplen, M. J. (2019). Addressing educational needs in managing complex pain in cancer populations: Evaluation of APAM: An online educational intervention for nurses. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 36(7), 587-597.
- Li, W., Chhabra, J. et Singh, S. (2021). Palliative care education and its effectiveness: A systematic review. *Public Health*, 194, 96-108.
- Liaw, S., Sullivan, A., Joselow, M., Duncan, J. et Wolfe, J. (2016). Impact of an interprofessional training program in pediatric palliative care on

- interprofessional competencies and career development of former fellows, *Journal of Pain and Symptom Management*, 51(2), 451-452.
- Mazanec, P., Ferrell, B., Malloy, P. et Virani, R. (2019). Educating associate degree nursing students in primary palliative care using online e-learning. *Teaching and Learning in Nursing*, 14(1), 58-64.
- MSSS. (2006). Normes en matière de soins palliatifs pédiatriques. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2008). Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2010). Politique en soins palliatifs et de fin de vie. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- MSSS. (2015). Pour une meilleure qualité de vie : Soins palliatifs et de fin de vie – Plan de développement 2015-2020. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. <http://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2015/15-828-01W.pdf>
- MSSS. (2016). Cadre de référence sur le développement des compétences en soins palliatifs et de fin de vie. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/documents/t-001592/>
- MSSS. (2019). Soins palliatifs et de fin de vie : Offre de service de base en soins palliatifs et de fin de vie. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec. https://www.aqsp.org/wp-content/uploads/2022/06/19-828-01W_Offre_services_SPFV_BR-copie.pdf
- MSSS. (2020). Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité : Rapport du groupe de travail national et de la consultation externe (Task force). Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux. <https://publications.msss.gouv.qc.ca/msss/fichiers/2020/20-828-01W.pdf>
- MSSS. (2022). Pour un accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie de qualité – Plan d'action 2020-2025. Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux, Gouvernement du Québec.
- OMS (2020). Soins palliatifs. Repéré à : <https://www.who.int/fr/news-room/factsheets/detail/palliative-care>
- Partenariat canadien contre le cancer et Santé Canada. (2021). Cadre canadien de compétences interdisciplinaires en soins palliatifs.
- Patel, P. et Lyons, L. (2020). Examining the knowledge, awareness, and perceptions of palliative care in the general public over time: A scoping literature review. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 37(6), 481-487.
- Payne, S., Hughes, S., Wilkinson, J., Hasselaar, J. et Preston, N. (2019). Recommendations on priorities for integrated palliative care: Transparent expert consultation with international leaders for the InSuP-C project. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1-8.
- Pereira, J., Meadows, L., Kljucic, D., Strudsholm, T., Parsons, H., Riordan, B. et Fisher, K. (2022). Learner experiences matter in interprofessional palliative care education: A mixed methods study. *Journal of Pain and Symptom Management*, 63(5), 698-710.
- Pieters, J., Dolmans, D. H., Verstegen, D. M., Warmenhoven, F. C., Courtens, A. M. et van den Beuken-van Everdingen, M. (2019). Palliative care education in the undergraduate medical curricula: Students' views on the importance of, their confidence in, and knowledge of palliative care. *BMC Palliative Care*, 18(1), 1-7.
- Pomeroy, E. C., Hai, A. H. et Cole Jr, A. H. (2021). Social work practitioners' educational needs in developing spiritual competency in end-of-life care and grief. *Journal of Social Work Education*, 57(2), 264-286.
- Price, D. M., Strodtman, L., Montagnini, M., Smith, H. M., Miller, J., Zybert, J. et Ghosh, B. (2017). Palliative and end-of-life care education needs of nurses across inpatient care settings. *The Journal of Continuing Education in Nursing*, 48(7), 329-336.
- Prince, H., Nadin, S., Crow, M., Maki, L., Monture, L., Smith, J. et Kelley, M. L. (2019). "If you understand you cope better with it": The role of education in building palliative care capacity in four First Nations communities in Canada. *BMC Public Health*, 19(1), 1-18.
- Reddy, S. K., Tanco, K., Yennu, S., Liu, D. D., Williams, J. L., Wolff, R. et Bruera, E. (2019). Integration of a mandatory palliative care education into hematology-oncology fellowship training in a comprehensive cancer center: A survey of hematology oncology fellows. *Journal of Oncology Practice*, 15(11), e934-e941.
- Rivest, J., Chammas, M. et Desbeaumes Jodoin, V. (2022). Learning about psychiatric aspects of medical assistance in dying: A pilot survey of self-perceived educational needs among assessors in a Canadian academic hospital. *Ann Palliat Med*, 11, 3123-3134.
- Selman, L. E., Brighton, L. J., Hawkins, A., Ramsenthaler, C., Koffman, J. et Higginson, I. J. (2017). The effect of communication skills training for generalist palliative care providers on patient-reported outcomes and clinician behaviors: A systematic review and meta-analysis. *Journal of Pain and Symptom Management*, 54(3), 404-416.e5. <https://doi.org/10.1016/j.jpainsymman.2017.04.006>
- Sinclair, P. M., Kable, A., Levett-Jones, T. et Booth, D. (2016). The effectiveness of Internet-based e-learning on clinician behaviour and patient outcomes: A systematic review. *International Journal of Nursing Studies*, 57, 70-81.
- Stap, L., de Nijs, E. J., Oomes, M., Juffermans, C. C., Ravensbergen, W. M., Luelmo, S. A., Horeweg, N. et van der Linden, Y. M. (2021). The self-perceived

- palliative care barriers and educational needs of clinicians working in hospital primary care teams and referral patterns : Lessons learned from a single-center survey and cohort study. *Annals of Palliative Medicine*.
- Stenekes, S., Penner, J. L., Harlos, M., Proulx, M. C., Shepherd, E., Liben, S. et Siden, H. (2019). Development and implementation of a survey to assess health-care provider's competency, attitudes, and knowledge about perinatal palliative care. *Journal of Palliative Care*, 34(3), 151-159.
- Thiel, M., Mattison, D., Goudie, E., Licata, S., Brewster, J. et Montagnini, M. (2021). Social work training in palliative care : Addressing the gap. *American Journal of Hospice and Palliative Medicine*, 38(8), 893-898.
- Tse, C. S. et Ellman, M. S. (2017). Development, implementation and evaluation of a terminal and hospice care educational online module for preclinical students. *BMJ Supportive and Palliative Care*, 7(1), 73-80.
- Turrillas P., Teixeira, MJ., Maddocks, M. A. (2019). Systematic Review of Training in Symptom Management in Palliative Care Within Postgraduate Medical Curriculums. *J Pain Symptom Manage*, 57(1), 156-170.
- Valen, K., Simonsen, M., Holm, A. L., Jensen, K. T. et Grov, E. K. (2022). Impact of palliative care simulation on nursing students' learning outcomes and reported use in hospital placement. *Nursing Open*, 9(6), 2847-2857.
- Whitla, L., Devins, M., Molloy, E. J., Twomey, M., O'Reilly, M. et Balfe, J. (2020). Children's palliative care; the identified learning needs of paediatricians. *Ir Med J*, 113(6), 95.
- Wilson, D. M., Triscott, J. A., Cohen, J. et MacLeod, R. (2019). Educational needs of healthcare professionals and members of the general public in Alberta Canada, 2 years after the implementation of medical assistance in dying. *Health & Social Care in the Community*, 27(5), 1295-1302.