

Catalogage avant publication de la Bibliothèque nationale du Canada

La fondation Pallium du Canada : une introduction aux soins palliatifs pour les professionnels de la Santé (Didacticiel LEAP)

ISBN-13 978-0-9809754-5-1

Copyright © 2007, 2010

Pallium Foundation of Canada – La fondation Pallium du Canada

Tous droits réservés. Utilisation soumise à licence.

Il est interdit de reproduire, d'enregistrer ou de diffuser, en tout ou en partie, le présent ouvrage par quelque procédé que ce soit, électronique, mécanique, photographique, sonore, magnétique ou autre, sans avoir obtenu au préalable l'autorisation écrite de l'éditeur.

Pour toute information concernant les droits, s'adresser à

La fondation Pallium du Canada

B.P. (Box) 60639, U Alberta RPO

Edmonton, Alberta

Canada T6G-2S8

Imprimé au Canada



Préambule et guide d'utilisation

Plan

Bienvenue au LEAP	GS-2
Reconnaissance et informations sur l'utilisation de la licence et des droits	GS-3
Sources de financement, objectifs et clause de non-responsabilité	
Termes de licence	
Clause de non-responsabilité relative aux conseils médicaux	
Utilisation et adaptation des droits	
Principaux collaborateurs	
Développement du LEAP	GS-7
En quoi le LEAP est-t-il conçu pour prendre en charge le renouvellement des soins de santé primaires ?	
Dans quel but le LEAP a-t-il été élaboré ?	
À qui s'adresse le LEAP ?	
Quel est le principal objectif du LEAP ?	
Comment le LEAP doit-il être délivré ?	
Comment le LEAP a-t-il été élaboré ?	
Quelles assurances de qualité et d'accréditation de la formation continue ont été employées ?	
Organisation des modules.....	GS-11
Comment animer efficacement les modules LEAP ?	GS-13
Éléments du kit de l'animateur	
Conventions utilisées dans le kit de l'animateur	
Dispense de cours multidisciplinaires dans un environnement didactique interprofessionnel	
Obtenir des résultats grâce aux « capsules théoriques »	
Obtenir des résultats grâce aux discussions en larges groupes	
Obtenir des résultats grâce aux discussions en groupes restreints	
Obtenir des résultats à partir d'études de cas	
Obtenir des résultats grâce aux segments de supports didactiques	
Lexique des médicaments.....	GS-33

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Bienvenue au LEAP

L'année 2002 a constitué une étape importante dans l'évolution des soins palliatifs au Canada. Ce fut la même année que l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP) publia un *Modèle de guide des soins palliatifs : fondé sur les principes et les normes de pratique nationaux* (ci-après désigné modèle ACSP). Le Canada est la seule nation à ce jour à revendiquer un large modèle national fondé sur un consensus permettant la prise en charge des personnes atteintes de maladies pouvant entraîner la mort ou réduisant la longévité. Le modèle ACSP offre un ensemble clair de valeurs, de principes et de normes qui aide à informer la formation professionnelle afin que cette dernière corresponde avec des soins de fin de vie de qualité. C'est sur la base de la création de cette association que le cours LEAP (*Learning Essential Approaches to Palliative and End-of-Life Care*, Enseignement des approches essentielles des soins palliatifs et de fin de vie) a vu le jour.

Le mois de septembre 2002 a également marqué la publication du logiciel éducatif sur lequel se fonde le cours LEAP. À ce jour, plus de 500 médecins de famille, infirmières agréées et pharmaciens du Canada ont suivi une formation continue se fondant sur cette approche. Les enseignements tirés des données d'évaluation ont fait l'objet d'une synthèse puis ont été associés au savoir collectif, aux idées et à la sagesse des consultants en soins palliatifs et des professionnels des soins primaires qui se sont véritablement engagés en vue de mieux soigner les mourants.

Ce kit de l'animateur a été spécifiquement conçu afin de prendre en charge l'appropriation des compétences essentielles pour les professionnels des soins primaires. Il se fonde sur l'hypothèse selon laquelle aider les collègues à actualiser et à étendre davantage leurs compétences dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie revient en grande partie à aider à supporter un parcours d'apprentissage continu ayant trait aux perspectives individuelles ainsi qu'aux capacités et responsabilités professionnelles liées aux soins des mourants.

Ce kit est principalement organisé de manière à garantir une base essentielle en liaison avec le modèle ACSP. Des présentations structurées, appelées « capsules théoriques », un apprentissage basé sur des études de cas, un groupe de travail multi-professionnel et uni-disciplinaire et l'utilisation de vidéos didactiques de sociodrame mal structuré constituent les principales méthodes didactiques employées pour arriver à cette fin. L'objectif premier de cette conception didactique vise à donner aux médecins de famille la possibilité d'examiner les contributions uniques qu'ils peuvent apporter en vue de prendre en charge les soins de fin de vie au sein de la collectivité et d'apprécier la nature interdisciplinaire des soins palliatifs.

L'utilisation efficace de ce kit nécessite l'engagement de s'inspirer de l'expérience et de l'expertise des participants comme ressource éducative inestimable. Le cours LEAP a ainsi été organisé en partant du principe que chaque praticien possède un ensemble d'expériences, de compétences et de perspectives uniques et potentiellement précieuses à apporter à l'expérience didactique. Les participants ont potentiellement autant à apprendre les uns des autres qu'ils en apprennent de l'animateur des modules.

L'utilisation du kit de l'animateur de cours LEAP tel qu'il est conçu et présenté dans ce document peut permettre d'aider à appréhender les situations au sein des collectivités en vue d'améliorer l'accès, accroître la qualité et renforcer la capacité à prodiguer des soins améliorés et sensibles.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance	Développement de LEAP		Organisation des module	Animer un module LEAP	Lexique des médicaments			



Dans l'idéal, le LEAP constituera un outil et une ressource utiles pour permettre d'établir un confort, une dignité et une tranquillité d'esprit accrus pour les personnes atteintes de maladies limitant leur durée de vie.

Au nom des centaines de participants, animateurs, collègues des soins palliatifs dont l'expérience a permis de faire du cours LEAP ce qu'il est aujourd'hui, nous vous invitons à faire du cours LEAP partie intégrante des outils auxquels vous avez recours pour dispenser de meilleurs soins aux mourants du Canada.

Reconnaissance et informations sur l'utilisation de la licence et des droits

Cette section évoque les termes d'utilisation du kit de l'animateur des modules LEAP et du manuel du participant correspondant. **Veillez lire cette section avec attention avant d'utiliser le kit de l'animateur.** Votre utilisation du kit de l'animateur suppose que vous avez lu et accepté les termes exposés dans la présente section, lesquels constituent les termes d'utilisation du kit de l'animateur des modules LEAP.

Source de financement, objectif et clause de non-responsabilité

Ce kit de l'animateur des modules LEAP (*Learning Essential Aspects of Palliative and End-of-Life Care*) (ci-après désigné kit de l'animateur) a été rendu possible grâce à la contribution financière du gouvernement canadien par le biais du Fonds pour l'adaptation des soins de santé (FASSP). Il fait partie du plan d'investissement de transition mandaté par le gouvernement canadien pour un renouvellement des soins de santé primaires au Canada, ce qui inclut l'intégration des soins palliatifs aux premier, deuxième et troisième degrés. Il est en outre mis à disposition via un modèle de licence pour les utilisateurs finaux qualifiés, à des fins didactiques non commerciales.

Les opinions exprimées dans le kit de l'animateur ne reflètent pas nécessairement les politiques de santé officielles du Canada ou de l'Alberta Cancer Board (autorité administrative hôte et administrateur des fonds du Projet Pallium) ou encore des organismes, leurs employés et personnel médical, collaborant avec la communauté des médecins du Projet Pallium.

Termes de licence

En utilisant ce kit de l'animateur, vous vous engagez à le faire en vertu des termes ci-après :

- Ce kit de l'animateur ne doit être utilisé que pour diriger des formations aux sciences de la santé au Canada, dispensées par des instructeurs qualifiés et affiliés à des institutions éducatives accréditées, à des organismes fournissant des services de santé et à des associations professionnelles / collèges de réglementation. Dans la mesure où, et aussi longtemps que l'utilisateur répond à ces qualifications, l'utilisateur se voit attribuer une licence non exclusive, mondiale, entièrement payée et exempte de redevance lui permettant d'utiliser, de copier, de reproduire ou de développer davantage la ressource désignée dans le présent document sous le nom de « Logiciel didactique LEAP, version 1.0 », uniquement à des fins didactiques professionnelles, non commerciales.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



- Le contenu didactique du kit de l'animateur octroyé par le biais de cette licence vous est fourni à titre gratuit au Canada en tant qu'utilisateur dûment qualifié, « tel quel, et selon sa disponibilité », sans garantie d'aucune sorte, qu'elle soit exprimée ou sous-entendue, ce qui inclut, sans caractère limitatif, les garanties implicites, la qualité marchande, le caractère adapté à une fin bien particulière, ou la non-contrefaçon. Le Projet Pallium ne pourra en aucun cas être tenu pour responsable quant à tout ce qui a trait au retard, à l'échec, à l'interruption ou à la corruption de toute donnée ou information ancrée dans les supports, électroniques ou en version papier, composant le kit de l'animateur, ou utilisés en relation avec le kit de l'animateur.
- Le Projet Pallium, ses agents, employés, participants et investisseurs ne pourront en aucun cas être tenus pour responsable en cas de blessure, perte ou détérioration, de quelque nature que ce soit, subi(e) par un utilisateur sous licence de ce kit de l'animateur, ou par tout agent, employé, entrepreneur ou travailleur bénévole d'un utilisateur sous licence de ce kit de l'animateur.
- L'utilisateur accepte d'indemniser et de dégager de toute responsabilité le Projet Pallium, ses agents, employés, participants et investisseurs en cas de perte, détérioration, frais, procès et recours, ce qui inclut les recours de tiers, pouvant être initié, prolongé ou intenté en cas de blessure, perte ou détérioration, de quelque nature que ce soit, faisant suite à une mauvaise conduite délibérée, à une négligence ou à une omission de la part de l'utilisateur final, de ses employés ou de ses agents.

Conformément à l'éthique et à l'esprit de la pratique factuelle et de l'amélioration continue, le Projet Pallium peut apporter des révisions, des améliorations ou des remplacements au « Logiciel didactique LEAP, version 1.0 », au kit de l'animateur ou à des parties de ces ressources sur la base de nouvelles données, de résultats scientifiques, d'amendements de la loi, de modifications des normes sociétales généralement reconnues au Canada ou de résultats d'amélioration continue, auquel cas l'utilisateur sous licence devra, dans les plus brefs délais, mettre en application ces révisions, améliorations et remplacements et devra, à tout moment, utiliser la version la plus récente du logiciel éducatif LEAP et du kit de l'animateur.

Clause de non-responsabilité relative aux conseils médicaux

Ce kit de l'animateur n'a pas pour but de se substituer aux conseils médicaux, ni d'en fournir. Les ressources qu'il contient ne sont produites qu'à des fins didactiques et informationnelles, et ne doivent pas être utilisées pour la conduite des soins aux patients individuels. Ce kit revêt un caractère général et ne tend pas, de quelque façon que ce soit, à se substituer à des examens médicaux ou aux conseils, diagnostics ou traitements médicaux d'un professionnel. Demandez toujours conseil auprès d'un prestataire de soins médicaux dûment qualifié et réglementé pour toute question que vous vous poseriez quant à une condition médicale spécifique dépassant l'étendue spécifique de votre pratique réglementée ou votre compétence professionnelle. Ne négligez ni ne différez jamais un avis médical en raison d'une chose que vous avez lue ou vue lors de l'utilisation de ce kit de l'animateur.

Le Projet Pallium ne conseille pas ni ne sanctionne aucun test, produit, procédure, opinion ou autre information spécifique pouvant être mentionné(e) dans le kit de l'animateur. Le projet y présente des informations sous la forme d'un consensus de la compréhension actuelle des directives à inspiration théorique et factuelle dans le cadre de la pratique clinique de premier degré (les soins palliatifs au moment de la publication), se fondant sur le savoir professionnel des principaux créateurs du

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



logiciel didactique, des pairs/réviseurs externes désignés, ainsi que sur les continuel retour d'amélioration provenant des essais pratiques. Vous serez seul(e) responsable de la confiance que vous accorderez aux informations fournies par le Projet Pallium, les employés, collaborateurs, partenaires, détenteurs de licence ou fournisseurs du Projet Pallium (collectivement désignés « détenteurs de licence et fournisseurs ») figurant dans ce kit de l'animateur.

Utilisation et adaptation des droits

Le Projet Pallium a conscience de la diversité des régions et du caractère unique des systèmes de prestations sanitaires dans les provinces, territoires et juridictions fédérales du Canada. À cette fin, le Projet Pallium étend ses dispositions relatives à l'utilisation des droits aux utilisateurs finaux qualifiés afin qu'ils adaptent et façonnent le contenu du kit de l'animateur en vue de répondre à leurs besoins locaux. Les utilisateurs finaux qualifiés souhaitant adapter, voire changer le contenu du kit de l'animateur tel qu'il est présenté dans le présent document doivent transmettre une lettre, en indiquant en objet *Notification de modification au logiciel didactique LEAP*, ainsi qu'une copie des changements proposés à l'adresse suivante :

Projet Pallium
Bureau de l'éducateur clinique en chef
Code postal 60639, Université d'Alberta RPO
Edmonton, Alberta T6G-258

Les utilisateurs finaux qui se voient accorder une permission en vertu de cette disposition relative à l'utilisation des droits seront tenus pour responsables de tous les problèmes liés aux modifications apportées au logiciel didactique LEAP. Nous leur conseillons de tenir compte de toutes les implications que ces changements pourraient engendrer quant à la responsabilité professionnelle et institutionnelle ainsi que quant aux dispositions d'accréditation de formation continue en vigueur au moment des modifications.

Principaux collaborateurs

Un produit tel que le LEAP naît d'un véritable effort de collaboration. Nous tenons à faire part de toute notre gratitude pour les rôles et responsabilités des personnes mentionnées ci-dessous, qui se sont avérées essentielles au développement du LEAP :

Principaux créateurs du logiciel didactique

Romaine Gallagher, MD, CCFP	José Pereira, MBChB, DA, CCFP
Université de Colombie britannique	Université de Calgary
Département de pratique familiale,	Département d'oncologie
Division des soins palliatifs	Division de médecine palliative

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Développement collégial & révision de pairs

Fraser Black, MD, CCFP
Victoria Hospice Society

Gillian Fyles, MD
B.C. Cancer Agency

Robin Love, MD, CCFP
Office de la santé de l'île de Vancouver

Shannon Pyzlak, BN, RN, CHPCN©
Office régional de la santé d'Interlake
Manitoba

Cheryl Smith, BN, RN, CHPCN©
Association de la santé de North Eastman
Manitoba

Ron Spice, MD, CCFP
Département de la santé de Calgary
Service des soins palliatifs

Merle Teetaert, RN, CHPCN©
Autorité régionale de la santé d'Assiniboine
Manitoba

Pat Trozzo, BSc (Pharm., BSc (Chimie), BCPS
Cancer Care Manitoba

Rob Wedel, MD, CCFP, FCFP
Département de la santé de Chinook
Service des soins palliatifs, Alberta

Cornelius Woelk, MD, CCFP
Central Health Authority Inc., Manitoba

Révision définitive des médicaments & Lexique des médicaments

Pat Trozzo, BSc (Pharm., BSc (Chimie), BCPS, Cancer Care Manitoba

Conseiller juridique externe (octroi de licences)

Gordon Sustrick, QC
Bennett Jones LLP

Conception des supports didactiques (impression & diapositives)

Michael Baker Technical Writing Services, Vancouver

some production ! Edmonton.

Lu Ziola, Éditeur en chef & conception

Dianne Smyth, réviseur

Melanie Eastley, conception graphique

Conception des supports didactiques (vidéos)

Robert Powell, M.Ed., InfoTask Incorporated

Harvey Popowich

Nancy Brook

Formation de proximité et liaison entre le pool d'animateurs

Joan Rooke, BN, RN

Adina Ball

Crystal Beaumont, B.Sc.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Gestion et supervision du projet

Michael Aherne, M.Ed., CMC

Rédacteurs consultants, édition francophone de 2010

Jean-Marc Bigonnesse MD, FMFC
Professeur agrégé
Département de Médecine de famille
Faculté de médecine et des sciences de la santé
Université de Sherbrooke
Sherbrooke, Québec

Maryse Bouvette, RN, BScN, MEd, CON(C), CHPCN(C)
Coordonnatrice
Service de consultation sur la gestion de la douleur et des symptômes
Programme de soins palliatifs
Soins continus Bruyère
Ottawa, Ontario

Mireille Lecours, MD, CCFP
Médecin consultante, Programme provincial de soins palliatifs
Ministère de la Santé de l'Île-du-Prince-Édouard
Charlottetown, Î.-P.-É.

Traduction en langue française

Anglocom
Québec (Québec)

Conversion du DVD en langue française

Communication clinique en soins palliatifs
Daniel Lemay
Sherbrooke, Québec

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Développement de LEAP

En quoi le LEAP est-il conçu pour prendre en charge le renouvellement des soins de santé primaires ?

Le LEAP a été conçu en vue d'atteindre les objectifs suivants, parallèlement au renouvellement des soins de santé primaires :

- Promouvoir les soins de fin de vie et palliatifs factuels et holistiques en se basant sur un modèle canadien ;
- Fournir aux professionnels de santé une exposition à la connaissance essentielle, un développement de l'attitude et des compétences afin de s'occuper et de communiquer avec les patients et les familles, stratégie visant à accroître davantage la réaction et la confiance du public dans les systèmes de prestations de soins au Canada ;
- Introduire une approche à la formation aux soins de fin de vie et palliatifs qui soit corrective et qui aborde les dimensions pratiques et éthiques fondamentales des soins palliatifs, comme cela est de plus en plus souhaité dans la configuration contemporaine des prestations de soins au Canada ;
- Renforcer la collaboration entre les collègues et entre les professions impliquées dans divers aspects des soins palliatifs et de fin de vie aux premier, deuxième et troisième degrés de la prestation de services au Canada.

Dans quel but le LEAP a-t-il été élaboré ?

Le LEAP a été élaboré :

- Pour répondre aux nombreux besoins des patients souffrant de maladies pouvant entraîner la mort ou réduisant leur longévité, ainsi que de leurs familles ;
- En partant du principe que la population canadienne est vieillissante et la croissance de l'incidence des maladies pouvant entraîner la mort ou réduisant la longévité pour lesquelles des soins compatissants et de qualité sont nécessaires, ce qui inclut les options des collectivités ;
- En partant du principe qu'il existe actuellement, chez les professionnels des soins de santé de toutes les disciplines, beaucoup de lacunes quant aux compétences liées aux soins palliatifs, y compris aux soins de fin de vie ;
- En vue d'encourager les professionnels qui travaillent au sein d'équipes définies de manière générale dans la collectivité ;
- Pour susciter une prise de conscience supplémentaire quant à l'envergure et à la nature des soins palliatifs complets ;
- Pour répondre au besoin d'une approche des compétences essentielles relatives aux soins palliatifs et de fin de vie, une approche qui se base sur la formation et qui respecte les défis uniques et les pressions liées au fait d'exercer efficacement dans des environnements de soins primaires contemporains.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des modules		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



À qui s'adresse le LEAP ?

- Le LEAP est spécifiquement élaboré pour les besoins des professionnels des soins de santé primaires très occupés, ayant de multiples responsabilités cliniques et un large champ d'exercice général (par ex., médecine de famille, soins infirmiers de santé publique, pharmacie communautaire).
- Le LEAP est organisé de manière à introduire les aspects essentiels de la gestion du cas clinique dans le cadre des soins palliatifs et à introduire, de manière concrète et liée à la pratique, l'orientation holistique du modèle ACSP. Les utilisateurs trouveront également la majorité du LEAP utile à d'autres fins didactiques cliniques, notamment en ce qui concerne les situations de soins palliatifs pour lesquelles un fondement essentiel est recherché, tel que dans les autres domaines de la formation pré-professionnelle.
- Le Projet Pallium admet qu'il existe tout un éventail de familles, de bénévoles et de prestataires rémunérés, essentiel dans la fourniture des soins transdisciplinaires pour assurer des soins de fin de vie de qualité. Le LEAP est adapté, et intégré, à une suite plus large d'éléments d'apprentissage basés sur les ressources à laquelle participe le Projet Pallium.

Quel est le principal objectif du LEAP ?

- Le LEAP met l'accent sur les soins de phase finale actifs du modèle ACSP, et traite principalement des situations dans lesquelles une maladie pouvant entraîner la mort du patient passe au statut de maladie réduisant la longévité du patient.
- Le LEAP met l'accent sur des situations plus susceptibles d'être rencontrées dans une situation de soins de proximité, ne permettant souvent pas l'accès immédiat aux ressources spécialisées et à l'équipement généralement associé des centres de sciences de la santé de troisième degré et des hôpitaux centraux.
- Le LEAP met l'accent sur le modèle ACSP, incorporant des valeurs, des principes et des normes du modèle. Il promeut une approche holistique et interdisciplinaire des soins apportés à ceux qui sont atteints d'une maladie réduisant la longévité.

Comment le LEAP doit-il être enseigné ?

- Le LEAP donne aux professionnels de la santé la possibilité de réfléchir à leurs propres perspectives, valeurs et pratiques quant à la prestation de soins à des patients atteints d'une maladie réduisant la longévité, tout en plaçant un accent particulier sur la gestion clinique de phase finale au sein de la communauté. Il encourage la pratique inspirée des faits et de la théorie au sein d'un environnement pédagogique fondé sur l'expérience en groupe.
- Le LEAP accueille des apprenants ! L'expérience des participants constitue une ressource d'apprentissage essentielle. Une réflexion individuelle, des présentations ciblées appelées « capsules théoriques », des petits groupes de travail uni-disciplinaire, un échange au sein d'un large groupe multi-professionnel, des études de cas et des vidéos didactiques mal structurées et ciblées sont autant d'éléments utilisés pour faire des participants au LEAP des collaborateurs complets et entièrement responsables de l'apprentissage.

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Welcome to LEAP	Acknowledgements	LEAP Development			Module Organisation	Facilitating with LEAP	Drug Lexicon Table			



- Le LEAP encourage une approche de l'apprentissage basée sur les faits et sur la réflexion critique dans un environnement multi-professionnel en groupes. Dans l'idéal, le cours LEAP est dispensé à des groupes de 30 personnes maximum. Ces modes d'intervention ont été utilisés avec succès en configuration individuelle comme en configuration « salle de classe » dans une installation traditionnelle.
- Le LEAP a recours à un modèle d'animateur pair/mentor. Les animateurs pair/mentor sont, en général, des collègues médecins-conseils en soins palliatifs dans les domaines de la médecine, des soins infirmiers agréés et de la pharmacie, et incluent également des personnes ayant une expérience considérable dans la fourniture de soins palliatifs dans diverses configurations de premiers soins.
- Le LEAP constitue également une ressource précieuse pour les médecins-conseils académiques en soins palliatifs assumant régulièrement des responsabilités d'enseignement clinique et recherchant une ressource élaborée sur la base de la meilleure pratique actuelle et de la critique de pairs, s'alignant avec le modèle ACSP.

Comment le LEAP a-t-il été élaboré ?

- Le LEAP est né en 2001. Il a débuté en tant qu'expérience intensive individuelle, sous la direction du D^r José Pereira, travaillant en collaboration avec le D^r David Weissman (EPERC—*End-of-Life/Palliative Education Resource Centre*), le D^r Frank Ferris (Hôpital de San Diego / EPEC—*Education on Palliative and End-of-Life Care*) et le D^r Neil MacDonald (Université McGill). En 2002, un premier logiciel didactique fut élaboré par une équipe emmenée par le D^r Mare Mazuryk, puis révisé et testé par le premier pool d'animateurs du Projet Pallium. Ce logiciel didactique a reçu l'accréditation MAINPRO-C et a été considérablement utilisé dans tout l'ouest du Canada en tant que *Clinical Introduction to Palliative and End-of-Life Care for Primary Care* (Introduction clinique aux soins palliatifs et de fin de vie dans le cadre des soins primaires).
- En mars 2004, des collègues médecins, des infirmiers agréés et des pharmaciens ont entamé un processus de re-développement du LEAP sous la direction des D^r Romaine Gallagher et D^r José Pereira. Ce processus a impliqué une révision, pendant deux ans, des données d'évaluation du cours et des données de conseil des médecins-conseils en soins palliatifs et des cliniciens de soins primaires en exercice. En août 2004, le projet de logiciel didactique a été élaboré puis mieux défini en incluant les données d'un pool d'animateurs sur les ressources des médecins-conseils en soins palliatifs expérimentés.
- Les versions antérieures de ce kit de l'animateur ont été considérablement utilisées dans tout l'est et le nord du Canada. À ce jour, plus de 500 professionnels des soins primaires ont participé à l'utilisation et à l'évaluation du logiciel didactique LEAP.

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Quelles assurances de qualité et d'accréditation de la formation continue ont été employées ?

- Le LEAP a été conçu dans le cadre d'une collaboration active à double sens avec des médecins-conseils en soins palliatifs des deuxième et troisième degrés ainsi que des professionnels des soins primaires de la médecine, des soins infirmiers agréés, de la pharmacie et du travail social. Ces collègues ont eu l'opportunité de commenter, de critiquer et de réviser les projets antérieurs de ce travail à des points cruciaux de son développement.
- Un processus de révision modifié par des pairs extérieurs a été utilisé. Il a impliqué des médecins-conseils en soins palliatifs expérimentés, des infirmiers en soins palliatifs certifiés de l'Association des Infirmiers et Infirmières du Canada (AICC) et un pharmacien. Les réviseurs et leurs commentaires, recueillis par le biais d'un processus de révision structuré et cachés aux principaux créateurs du logiciel didactique, ont été suivis afin de faire converger les thèmes et les commentaires individuels.
- Enfin, des rédacteurs techniques, des concepteurs pédagogiques et un réviseur, tous professionnels, ont collaboré avec les principaux créateurs du logiciel didactique en vue de finaliser le kit de l'animateur. En mars 2005, le kit de l'animateur a été soumis à une révision indépendante et définitive des médicaments. Tous les efforts ont été raisonnablement déployés afin d'identifier et de convertir les marques des médicaments à des noms génériques et d'effectuer une révision minutieuse des médicaments, indépendamment de ce que les principaux créateurs du logiciel didactique avaient rédigé. Pour finir, un lexique des médicaments a été élaboré. Cet élément figure à la fin de la présente section *Notice de démarrage et d'utilisation*.
- Le LEAP a été développé en tant que ressource nationale et multi-professionnelle flexible, et plusieurs options d'accréditation de la formation continue existent. Nous conseillons à l'utilisateur de se rapprocher du Bureau de l'Éducateur clinique en chef pour obtenir de plus amples informations sur les options d'accréditation de la formation continue disponibles.

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvue au LEAP	Reconnaissance	Développement de LEAP			Organisation des module	Animer un module LEAP	Lexique des médicaments			



Organisation des modules

Les modules sont organisés en onze unités indépendantes dont les délais de prestation suggérés sont les suivants :

Module	Temps de prestation suggéré
Module 1 : Mise en place du contexte – Passage en revue des objectifs ; – Partage des expériences ; – Prise de conscience ; – Définition des soins palliatifs ; – <i>Le souci d'une présence authentique au travail.</i>	1 heure
Module 2 : Problèmes gastro-intestinaux Passage en revue des objectifs ; Capsules théoriques : nausée/vomissement/constipation/occlusion intestinale ; Évocation de cas ; Grille éthique ; Capsules théoriques : anorexie/marasme/alimentation et hydratation artificielles ; Vidéo didactique et discussion en grand groupe : Discuter des objectifs de soins pour un patient inapte.	2 heures, 25 minutes
Module 3 : Gestion de la douleur palliative Passage en revue des objectifs ; Exercice : décider d'une prescription ; Capsules théoriques : principes de la gestion de la douleur palliative ; Évocation de cas : scènes 1 à 9 ; Système d'évaluation des symptômes d'Edmonton (ESAS).	2 heures, 25 minutes
Module 4 : Problèmes respiratoires Passage en revue des objectifs ; Capsules théoriques ; Évocation de cas : scènes 1 à 4.	1 heure
Module 5 : Communication – Passage en revue des objectifs ; – Partie 1 (section 1) : identification du problème par le participant ; – Partie 2 (section 2) : exercice de réflexion sur la mort d'Ivan Illich ; – Partie 3 (sections 3-10) : discussions à partir de vidéos de sociodrame : Section 3 : Discuter de mauvaises nouvelles ; Section 4 : Discuter des soins de fin de vie ; Section 5 : Aborder les questions culturelles ; Section 6 : Discuter des soins avec une famille conflictuelle ; Section 7 : Maintenir l'espoir lors d'une maladie avancée ; Section 8 : Objectifs des soins pour un patient handicapé ; Section 9 : La demande de hâter la mort [Suicide assisté] ; Section 10 : La compassion en moins d'une minute. – Partie 4 (section 11) : Problèmes supplémentaires soulevés par les participants.	2 heures

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



<p>Module 6 : Dépression, anxiété et souffrance</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage en revue des objectifs ; - Capsules théoriques ; - Vidéo didactique et discussion en large groupe : Maintenir l'espoir lors d'une maladie avancée ; La demande de hâter la mort [Suicide assisté]. 	1 heure
<p>Module 7 : Chagrin et deuil</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage en revue des objectifs ; - Capsules théoriques. 	30 minutes
<p>Module 8 : Délire</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage en revue des objectifs ; - Capsules théoriques ; - Évocations de cas (uni-disciplinaire) : scènes 1 à 5. 	1 heure, 10 minutes
<p>Module 9 : Sédation palliative</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage en revue des objectifs ; - Introduction à l'étude de cas ; - Capsules théoriques ; - Discussion en large groupe. 	30 minutes
<p>Module 10 : Derniers jours, dernières heures</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage en revue des objectifs ; - Vidéo didactique et discussion en large groupe : La souffrance de la famille dans les dernières heures ; - Capsules théoriques. 	30 minutes
<p>Module 11 : Le travail en équipe</p> <ul style="list-style-type: none"> - Passage en revue des objectifs ; - Capsules théoriques. 	30 minutes

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Comment animer efficacement les modules LEAP ?

Ce kit de l'animateur a été conçu dans le but d'encourager l'enseignement professionnel et le changement. Même si cet objectif peut sembler évident en soi lorsque l'on participe à une expérience de formation continue, les faits ont démontré que participer seul(e) à une formation continue ne se traduit pas nécessairement par un changement dans la pratique.

- Un fait évident vient corroborer l'idée selon laquelle les approches didactiques, menées par le biais de conférences, et se basant sur un modèle traditionnel d'actualisation pour la formation continue obtiendront de maigres résultats quant à l'encouragement de l'adoption des nouvelles pratiques et à l'intégration des nouveaux enseignements à la pratique. Dans cette section, des conseils pratiques et les raisonnements qui y sont associés sont exposés afin de tirer un profit maximum des cours LEAP.
- Le kit de l'animateur favorise l'enseignement professionnel pragmatique de nature transformatrice.¹ Cela fait référence au processus par lequel nous faisons un bilan de notre expérience pour aider à transformer les postulats souvent non reconnus et les cadres de référence sur le monde dans lequel nous vivons et nous travaillons. L'idée consiste à dépasser les postulats sous-jacents et les croyances établies en vue d'être davantage diversifiés, perspicaces, ouverts et émotionnellement aptes au changement et à la réflexion, de manière à ce que les participants travaillent vers des croyances et des pratiques qui sont en accord avec les valeurs, principes et normes articulées dans le modèle ACSP.
- Les expériences d'enseignement de ce kit encouragent l'apprentissage professionnel et le changement en intégrant des connaissances, des compétences, des attitudes et des attributs essentiels pour améliorer les soins palliatifs grâce à l'ensemble des compétences existantes et à l'expérience des participants. Une attention particulière est accordée à la fourniture des informations de base essentielles par le biais des « capsules théoriques » et du dialogue entre le/les animateur(s) et les participants. L'enseignement de la réflexion sur la pratique favorise un parcours professionnel continu et plus long dont l'objectif est de fournir de meilleurs soins aux mourants.
- Le kit de l'animateur se compose de onze modules. Chaque module comporte un ensemble d'objectifs didactiques dont le contenu est approuvé. Chaque module, à l'exception du module 5 (Communication) contient un « capsules théoriques » correspondant ainsi qu'un diaporama PowerPoint sous-jacent (disponible sur le CD compagnon situé sur le devant du kit).
- Le recours à la discussion abordant plusieurs cas et aux courts segments de supports didactiques de sociodrame nous rappelle que, bien qu'il existe des pratiques meilleures que d'autres, il n'existe pas une pratique unique permettant de naviguer dans la complexité des soins palliatifs. Au final, ce sont le jugement et les compétences professionnels, informés par la compassion, l'expérience personnelle et un sens aigu de soi dans la relation aux autres, qui sont les piliers de soins compatissants et réceptifs qui tendent à encourager l'apaisement à la fin de la vie.

1. Nous renvoyons le lecteur à Mezirow, J. (2000), *Learning to think like an adult*. In, J. Mezirow (Ed.), *Learning as Transformation* (p. 3-33). San Francisco, Jossey-Bass.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Éléments du kit de l'animateur

Le présent kit de l'animateur comporte les éléments suivants :

■ Manuel des modules, version imprimée – onze modules :

- 1) Mise en place du contexte ;
- 2) Problèmes gastro-intestinaux ;
- 3) Gestion de la douleur ;
- 4) Problèmes respiratoires ;
- 5) Communication ;
- 6) Dépression, anxiété et souffrance ;
- 7) Chagrin et deuil ;
- 8) Le delirium ;
- 9) Sédation palliative ;
- 10) Derniers jours, dernières heures ;
- 11) Travailler en équipe .

Le kit en version imprimée doit également inclure un test des connaissances pré et post-LEAP, les réponses aux tests des connaissances, un engagement à modifier les documents du contrat et de l'évaluation.

■ Un CD de présentations Microsoft PowerPoint : CD contenant dix fichiers de diaporama PowerPoint.

- 1) Mise en place du contexte ;
- 2) Problèmes gastro-intestinaux ;
- 3) Gestion de la douleur ;
- 4) Problèmes respiratoires ;
- 5) Communication ;
- 6) Dépression, anxiété et souffrance ;
- 7) Chagrin et deuil ;
- 8) Le delirium ;
- 9) Sédation palliative ;
- 10) Derniers jours, dernières heures ;
- 11) Travailler en équipe .

■ Un DVD sur la communication clinique dans le cadre des soins palliatifs : ce DVD est conçu pour enseigner/apprendre des situations pour lesquelles de multiples segments sont utilisés consécutivement. La clause de non-responsabilité, les termes de licence et la clause de non-responsabilité de Santé Canada n'apparaissent qu'une fois au début du DVD. La série de questions de réflexion n'est présentée que dans le premier segment : *Le souci d'une présence authentique au travail*, et les crédits figurent à la fin du segment *Le travail en équipe*.

■ Un manuel du participant (Fiche reproductible) : une fiche reproductible d'une page du manuel du participant, adaptée à la reprographie en noir et blanc, a également été incluse.

Si l'un de ces éléments ne figure pas dans votre kit, vous devez immédiatement contacter le bureau du Projet Pallium ou l'un de ses agents en vue de procéder à son remplacement. Les coordonnées actuelles du Projet Pallium sont disponibles sur le site www.pallium.ca

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Conventions utilisées dans le kit de l'animateur

Le kit de l'animateur emploie une série de conventions standardisées, utilisées dans l'ensemble des modules. Ces conventions ont été élaborées en consultation avec des conseillers de la conception pédagogique et seront notamment utiles à l'utilisateur occasionnel du kit. Ces conventions offrent des signes visuels marquants pour aider l'animateur qui peut utiliser ce kit comme référence face à la classe lorsqu'il travaille avec des participants.



Instructions destinées à l'animateur : des instructions permettant d'aider l'animateur travaillant avec ce kit et son contenu figurent en regard de l'icône des Instructions destinées à l'animateur. Le texte des instructions destinées à l'animateur correspondant apparaît en gras et en vert. Ces notes ne figurent QUE dans le kit de l'animateur, et NON dans les manuels du participant correspondants.

Au cours des deux dernières années, les créateurs se sont aperçus du fait que beaucoup de participants cherchent un certain guidage quant aux astuces pratiques qu'ils peuvent utiliser pour entamer des conversations en se fondant sur les principes du questionnement ouvert, de la réponse empathique et des techniques de communication liées aux réponses non défensives. L'utilisation d'un texte de couleur rouge cerise connote les éventuelles réponses pouvant être partagées avec les participants.



Notes à l'attention de l'animateur : l'icône des notes à l'attention de l'animateur figure en regard d'informations venant étayer la présentation PowerPoint d'un « capsules théoriques », une discussion relative à une étude de cas, un segment de support didactique ou d'autres exercices inclus dans le kit. Ces notes apparaissent généralement entièrement dans le kit de l'animateur et sont stratégiquement incorporées dans le manuel du participant. Les notes à l'attention de l'animateur sont imprimées dans une police noire normale dans le kit de l'animateur en version couleur.



Diapositive : l'icône Diapositive apparaît en vue de rappeler à l'animateur qu'une diapositive bien précise est associée avec cette partie du « capsules théoriques » et qu'il doit avancer jusqu'à cette diapositive avant de poursuivre. Les diapositives figurant dans le diaporama PowerPoint d'un module sont également reproduites dans le texte du kit de l'animateur (parfois, la présentation des diapositives a été quelque peu altérée dans le texte du kit de l'animateur afin de garantir que le texte pouvait être aisément lu par le lecteur).



Discussion – groupe restreint : cet icône est utilisé dans deux cas différents : pour une discussion en groupe restreint ou pour une discussion en triades (groupes de trois) dans le cadre d'un module.



Discussion – grand groupe : cet icône est utilisé afin d'indiquer à l'animateur à quel moment du module une discussion en grand groupe est prévue.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Discussion – Disciplines : cet icône est utilisé pour indiquer à l'animateur à quel moment il faut inviter les participants à poursuivre un exercice d'enseignement/apprentissage par groupes de disciplines spécifiques.



Vidéo : cet icône est utilisé pour marquer l'introduction d'un segment de vidéo pédagogique au sein d'un module. Le recours supplémentaire à un texte de couleur bleue dans le manuel imprimé a pour but d'indiquer à l'animateur à quel moment il faut mettre le DVD sur pause ou l'arrêter.



Numéros de référence des questions : une série de questions de réflexion a été incorporée en vue de guider la réflexion et la discussion. Les numéros de page sont susceptibles de varier entre le kit de l'animateur et le manuel du participant. Chacune des questions comporte donc un numéro de référence unique pouvant être cité afin d'attirer l'attention des participants sur la question concernée dans leur manuel.

Dispense de cours multidisciplinaires dans un environnement didactique interprofessionnel

- Le modèle ACSP met en avant la participation appropriée de multiples disciplines dans les soins palliatifs. Un modèle entièrement intégré de l'implication du soignant dans les soins palliatifs primaires inclut souvent des soignants issus de la famille du patient, des bénévoles et des prestataires de soins de santé payés au sein d'une approche transdisciplinaire.
- Nous avons appris que la manière la plus efficace d'introduire les professionnels des soins de santé primaires aux pratiques de soins palliatifs actuels provenait d'une orientation de gestion clinique pragmatique. Grâce aux essais pratiques et à l'évaluation formative, il a été déterminé que l'environnement multi-professionnel optimal pour la dispense des cours LEAP devait être constitué de médecins en exercice, d'infirmiers agréés et de pharmaciens.
- Cette configuration multi-professionnelle a déjà remporté un succès considérable sur le terrain, notamment au cours de situations dans lesquelles des efforts délibérés sont requis afin de « toucher » la communauté des prestataires en exercice privé, et de trouver des façons significatives et utiles de combler les lacunes entre la structure des pratiques de bureaux privées et les systèmes de prestation sanitaire intégrés (soins de proximité, soins de courte durée, soins continus et de longue durée).
- Le LEAP est dispensé à des groupes hétérogènes de médecins, d'infirmiers agréés et de pharmaciens, et cherche à incorporer d'autres expertises et disciplines locales en tant que ressources hôtes (par ex., le module 4 peut être dispensé en collaboration avec un inhalothérapeute local/régional qui fera office de ressource locale ; des travailleurs sociaux peuvent aborder le chagrin et le deuil ; les dirigeants des soins spirituels pourraient servir de ressources pour aider à explorer plus en avant la douleur de l'esprit et la souffrance existentielle).
- Le LEAP est conçu de manière à ce que les participants provenant de disciplines différentes se voient offrir une opportunité structurée et soutenue d'écouter et d'absorber les perspectives des participants issus d'autres professions. Des opportunités uni-disciplinaires ont également été incorporées afin de mettre l'accent sur des domaines de soins qui sont plus efficacement abordés dans le contexte de disciplines spécifiques.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Obtenir des résultats grâce aux « capsules théoriques »

- Les capsules théoriques fournissent les informations de base essentielles. Nous encourageons les animateurs à trouver des moyens de faire participer les apprenants au cours de la présentation des capsules théoriques. Un bref lien avec l'expérience de l'animateur peut s'avérer utile, tout comme le recours à des questions destinées à mettre en avant certains points des diaporamas.
- Nous encourageons les animateurs à faire l'expérience du questionnement ouvert ainsi que de la divulgation progressive (éléments expliqués dans cette section du kit). Si le temps le permet, la mise en place d'un dialogue entre animateur et participants et la clarification de certaines questions sont conseillées. Les animateurs doivent toujours déterminer et communiquer par avance la manière dont ils envisagent de poser des questions pendant la présentation des « capsules théoriques ».
- Les participants engagés chercheront à contextualiser ce qui est présenté. Ils interpréteront ce qui leur est présenté avec le filtre de leur expérience, et souvent au travers d'un dialogue de réflexion mené entre eux et avec l'/les animateur(s). Bien que cela constitue une manière très efficace de promouvoir l'enseignement lié à la pratique, il est rappelé aux animateurs que cela peut rapidement dériver vers des discussions et des problèmes n'ayant aucun lien avec le thème abordé. Lorsqu'il est bien amené, le recours au dialogue et aux questions de réflexion requiert de la discipline et un travail d'équipe. Il est conseillé de désigner une personne responsable du chronométrage pendant un module.

Obtenir des résultats grâce aux discussions en larges groupes

La discussion en larges groupes a été incorporée dans l'ensemble des modules. Lorsque le kit de l'animateur est utilisé pour des cours multiprofessionnels, les discussions en grands groupes offrent la possibilité de renforcer la collaboration et la compréhension entre les différentes professions. Ces discussions peuvent également s'avérer efficaces pour faire participer les participants et pour leur permettre de partager leurs opinions et leurs perspectives du point de vue de leur profession. Elles sont aussi utiles pour adapter l'enseignement aux réalités locales, comme, par exemple, lorsque le kit est utilisé dans le cadre du développement du personnel local ou régional. L'efficacité des discussions en grands groupes suppose diverses considérations, parmi lesquelles :

- Comprendre et respecter le rôle du silence dans la dynamique de groupe. Il est fréquent, au cours de discussions en grands groupes, que les participants ne répondent PAS aisément aux questions. La recherche sur l'enseignement suggère qu'il peut s'écouler 25 secondes à partir du moment où l'animateur pose une question et la réponse d'un participant. Le concept de « temps d'attente » en tant qu'outil didactique fut d'abord étudié par Mary Budd Rowe qui a démontré que les périodes de silence qui suivent le moment où les professeurs posent une question durent rarement plus de 1,5 seconde dans la plupart des salles de classe. Dans ce cas, le silence est d'or ! Apprenez à utiliser le silence de manière stratégique et normalisez le rôle et la présence du silence.
- Résister au piège de penser que, parce que les participants ne semblent pas participer à une conversation, cette dernière n'a aucun intérêt, ou encore que les participants n'ont pas de questions ni de collaboration à apporter. Au sein d'une dynamique de groupe figurent plusieurs étapes généralement identifiées comme : 1) regroupement ; 2) échange d'idées/remue-méninge ; 3) ajustement/adaptation et 4) performance. Plus tôt ont lieu ces étapes au sein d'un groupe, plus stimulante sera la discussion de groupe.

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



- Si l'animateur connaît des difficultés pour obtenir des réponses, une très courte période (d'une minute ou moins) peut être accordée aux participants afin que ces derniers réfléchissent à la réponse (souvenez-vous que cela pose des défis quant à la gestion du temps, mais peut s'avérer une action nécessaire pour stimuler la discussion).
- Lorsqu'un animateur s'aperçoit qu'un participant en particulier n'est pas menacé par la question, il peut être intéressant de faire appel à ce participant très tôt au cours de la discussion en vue de la catalyser.
- L'animation des discussions de groupes conduit souvent à recourir à des questions ouvertes, de réflexion et rhétoriques. Dirigez à l'aide de questions utiles telles que : « Parlez-nous d'une expérience au cours de laquelle... », « Quelles émotions cela vous suscite-t-il de... ? », ou « Pourquoi, alors que beaucoup semblent savoir que nous devrions faire X, tant d'entre nous ont tendance à faire Y ? » pour promouvoir le recours au dialogue de réflexion lors de discussions en grands groupes.
- Réussir à agir en maître envers les participants. Quelques participants dominent souvent le dialogue lors de discussions en grands groupes. Cela requiert une conscience constante de la dynamique en grands groupes, y compris la recherche d'opportunités permettant d'« intégrer » des participants qui n'interviendront pas d'eux-mêmes. Cette pratique ne requiert pas de règles rapides ni complexes, mais un jugement et de l'expérience afin de garantir qu'il existe un niveau d'engagement général, sans outrepasser les limites des participants qui ne sont tout simplement pas à l'aise à l'idée de partager leur point de vue.
- La discussion peut également être stimulante au sein de configurations multi-professionnelles dans lesquelles les participants peuvent évoquer des « anecdotes », ou au cours desquelles la dynamique relationnelle et ses conséquences éventuelles, en dehors du simple enseignement/apprentissage, peuvent présenter un intérêt suffisant aux participants qui préféreraient ne pas partager leur point de vue.
- La discussion en groupe requiert des « règles de base », communiquées dès le début en tant que vérification du processus afin de garantir un environnement « sûr » pour la divulgation et la participation. Il devra être clairement indiqué que ces règles sont aussi applicables aux autres contributions des participants, notamment en groupes restreints et lors du travail uni-disciplinaire. Elles incluent, au minimum, (et peuvent être affichées sur un tableau de conférence situé dans un endroit bien en vue de la salle) :
 - Ce qui se dit dans cette salle doit demeurer dans cette salle ;
 - Chercher d'abord à comprendre, puis à être compris ;
 - Un seul participant s'exprime à la fois ;
 - Les autres participants ne devront ni crier ni se rabaisser entre eux ;
 - Aucun aparté pendant les discussions en groupe.
- Le recours à « un tri des idées » dans des compartiments d'un tableau de conférences s'avère stratégique pour évoquer les problèmes, questions, besoins, opportunités ou défis qui se présentent invariablement au cours des modules, mais qui dépassent la portée de ce qui doit être atteint pour répondre aux objectifs éducatifs d'un module.

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



- À ce jour, l'expérience commune, mitigée par une utilisation réfléchie d' « un compartiment du tableau de conférences », concerne des questions de service et de système qui revêtent une grande importance pour les participants et qui sont évoquées au cours des modules. Il est prévisible que ces dernières interviennent car les individus, de manière générale, ne décontextualisent pas leur enseignement de leur lieu d'exercice. En outre, cela est renforcé par des configurations dans lesquelles les personnes travaillent ensemble ou travaillent au sein du même organisme ou de la même équipe de juridiction. Cela est normal dans un environnement d'apprentissage contextualisé. Cela ne doit pas être surprenant, mais doit être respecté, compris et mis en pratique consciencieusement.
- Les questions qui revêtent une importance particulière aux yeux des participants, mais qui dépassent la portée des modules, doivent être prises en charge. Les éléments peuvent être « rangés » dans un compartiment du tableau de conférences en s'engageant, en négociation avec le groupe, à prendre une mesure vis-à-vis de ces éléments. Cette action prend généralement la forme d'un compte rendu oral auprès du directeur administratif ou du coordinateur des soins palliatifs respectifs pour une institution ou un secteur. Rappelez-vous qu'il ne sera pas toujours possible d'évoquer tous les éléments signalés sur le tableau.

Obtenir des résultats grâce aux discussions en groupes restreints

Des opportunités de discussions en petits groupes ont été incorporées dans l'ensemble des modules.

- Donnez des consignes claires à chacun des membres d'un grand groupe sur l'objectif de l'exercice avant de commencer le travail en petits groupes.
- Définissez des paramètres temporels dès le début.
- Les participants doivent demander des clarifications avant d'entamer le travail en petits groupes de façon à ce que tout le monde puisse entendre la question et sa réponse. Dans certains cas, les participants peuvent avoir besoin de commencer l'exercice avant de réaliser qu'une clarification est nécessaire.
- Pensez à séparer les gens qui se connaissent bien, qui travaillent régulièrement ensemble, ainsi qu'à répartir les professions en petits groupes multi-professionnels dans le cadre d'exercices non uni-disciplinaires.
- Restez attentif et impliqué quant aux besoins des groupes restreints pendant l'exercice. Ne profitez pas du temps de travail en groupes restreints pour effectuer une préparation ou d'autres activités qui désengagerait l'animateur de son rôle principal de « gardien du bon déroulement » au cours d'un exercice.
- Le/Le(s) animateur(s) doivent circuler parmi les petits groupes et « y prendre part » de temps à autres afin de clarifier les questions et d'évaluer la progression vers les objectifs de l'exercice. Il est important de représenter une ressource pendant l'exercice et de ne pas transformer l'aide apportée aux petits groupes en « mini-cours ».
- Il est souvent intéressant de réaliser un débriefing de l'exercice en groupes restreints au sein du grand groupe. Cela permet souvent de valider et de renforcer les résultats du travail en petits groupes. Les participants se rendent compte que plusieurs petits groupes ont abordé les mêmes sujets. Inversement, d'importants points de vue et sujets peuvent émerger dans un groupe, mais pas dans un autre.

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



- Demander à chacun des petits groupes de nommer un représentant dès le début. Ce dernier devra résumer les résultats du travail du groupe pendant le débriefing si cela lui est demandé.
- Il se peut qu'il ne soit pas possible d'écouter les résumés de tous les petits groupes en raison du temps. Il est donc important de faire attention à donner cette opportunité à plusieurs groupes restreints au cours des différents exercices, notamment si les mêmes petits groupes sont utilisés pour plusieurs modules.

Obtenir des résultats à partir d'études de cas

Les cas élaborés pour les cours LEAP visent à combler et à intégrer les connaissances des participants issues de leur exercice ainsi que les bases essentielles présentées dans les sections « capsules théoriques ». Les cas ont été préparés de manière à incorporer divers éléments du modèle ACSP.

- Prenez le temps, par avance, de travailler l'ensemble des cas décrits dans les modules. Familiarisez-vous avec les questions associées au cas et établissez les liens « antérieurs et ultérieurs » entre les capsules théoriques et les études de cas (par ex. en notant qu'un élément du capsules théorique sera pertinent en étudiant tel cas, ou en faisant le lien entre un cas et quelque chose qui a été vu dans le capsules théorique).
- Les études de cas offrent la possibilité d'aborder divers comportements cliniques, le rôle de diverses professions dans l'évaluation, la gestion et le suivi ainsi que les signaux à prendre en compte (par ex., la souffrance existentielle dans le contexte de la gestion de la douleur).
- Les études de cas aident les participants à :
 - évaluer leur niveau de connaissances et leur capacité à appliquer ces connaissances ;
 - appliquer leur expérience et leur savoir tout en intégrant de nouvelles connaissances / points de vues ;
 - intégrer des informations et les interpréter au travers du large éventail de questions soulevées par le modèle ACSP (physique, psychologique, social, spirituel et pratique).
 - renforcer leur capacité à utiliser les compétences de raisonnement clinique dans un environnement structuré et didactique.
 - apprendre les uns des autres grâce au dialogue et en abordant un grand éventail d'expériences ;
 - démontrer aux apprenants qu'ils sont responsables, en partie, de l'élaboration des connaissances utilisées pour agir avec sécurité, éthique et efficacité au quotidien.
- Dans la plupart des circonstances, les cas ont été préparés grâce à une technique de divulgation progressive. Beaucoup de cas dans le cadre des soins palliatifs sont complexes et impliquent divers symptômes et plusieurs dimensions. Pour l'enseignement/apprentissage, un cas peut s'avérer trop détaillé et complexe, et comporter trop de problèmes, ce qui peut conduire à détourner sa valeur didactique première s'il est présenté dans une situation unique. La divulgation progressive permet de gérer la complexité d'un cas en présentant aux participants une introduction de haut niveau, puis des nuances et une complexité supplémentaires. Certains animateurs connaissent peut-être cette méthode sous le nom d' « approche en spirale ».
- Le recours à des études de cas constitue également une possibilité d'introduire ou réintroduire une approche standardisée à la gestion clinique. Il est conseillé d'utiliser l'approche séquentielle qui suit lorsque vous examinez les cas tous ensemble : 1) maladie principale ; 2) compte rendu

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



(incluant un large rapport des problèmes) ; 3) antécédents ; 4) revue des symptômes ; 5) résultats physiques ; 6) diagnostic ; 7) différentiel ; 8) traitement/gestion recommandés ; 9) communication au patient/à sa famille ; 10) plan de suivi.

- Autant que possible, des prénoms ont été attribués aux patients. Certains cas ne comportent que le sexe spécifique et le nom de famille générique. Les participants sont encouragés à renommer les patients le cas échéant. Il est essentiel de ne pas simplement désigner un patient comme un « cas », et de rappeler aux participants que chacun des patients qu'ils rencontrent possède des antécédents et une identité uniques qui façonnent leur être et la manière dont ils vivent ce qui leur arrive, à mesure que la fin de leur vie approche.
- Conservez l'utilité et le fondement des cas. Jusqu'à aujourd'hui, l'expérience montre que les infirmiers agréés sont en quête d'informations et de conseils utiles, tels que « comment » réaliser les tâches d'un infirmier. Les médecins ont, par le passé, utilisé les évocations de cas pour explorer leurs « cas les plus difficiles » avec le filtre des cas évoqués.

Obtenir des résultats grâce aux segments de supports didactiques

Le DVD situé à l'avant de la pochette du kit de l'animateur comporte onze segments de supports didactiques. Ces segments durent entre quelques secondes (*La compassion en moins d'une minute*) et huit minutes (*Discuter des soins avec une famille conflictuelle*).

- Les segments ont été conçus à l'aide d'une approche de l'objet didactique, c'est-à-dire comme un ensemble générique de segments de supports, orientés vers les questions, qui transcende tout une gamme de questions liées à la communication clinique dans les soins palliatifs.
- Comprendre la conception sous-jacente aux segments. Leur conception spécifique se fonde sur une approche hybride dite de sociodrame mal structuré. Pourquoi ?
- Les problèmes liés à la pratique professionnelle sont décrits, de manière plus appropriée, comme des problèmes mal structurés. Il s'agit de problèmes possédant de multiples solutions ou voies de solutionnement, peu de paramètres moins manipulables, et offrant une part d'incertitude quant aux concepts, règles et principes nécessaires pour trouver la meilleure solution, ou comprendre la manière dont ces derniers s'organisent et la solution la meilleure². Dans ses travaux de séminaire sur la pratique réfléchie, Don Schön³ a décrit que « les problèmes de la pratique du monde réel ne se présentent pas aux yeux des médecins comme des problèmes bien structurés. En effet, ils ne tendent pas à se présenter comme des problèmes, mais comme des situations indéterminées et désordonnées » (p. 4).

-
2. Pour de plus amples informations à ce propos, l'animateur peut se référer à Jonassen, D.H. (1997). Instructional design models for well-structured and ill-structured problem-solving learning outcomes. *Educational Technology : Research and Development*, 45(1), 63-85, et Murphy, E. (2004). Identifying and Measuring ill-structured problem formulation and resolution in online asynchronous discussions. *Canadian journal of Learning and Technology*, 30(1).
3. Cf. Schön, D. (1987). *Educating the reflective practitioner*. San Francisco : Jossey-Bass.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Contexte	Problèmes g-i	La douleur	Problèmes respiratoires	La communication	La dépression	Le chagrin	Le delirium	La sédation	Les derniers jours	L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



- Le sociodrame⁴ est une forme de sociothérapie qui transcende les personnalités individuelles afin d'essayer de comprendre le comportement social humain général, et de se concentrer sur le « groupe comme un tout ». Dans ce cadre, des efforts considérables ont été déployés pour identifier les défis/situations de la communication clinique courante qui dépassent les médecins individuels ou les familles. À notre connaissance, la communication clinique dans le cadre des soins palliatifs constitue le premier effort à grande échelle du Canada pour employer la méthodologie du sociodrame en vue de combler des problèmes de communication plus graves couramment signalés comme représentant des préoccupations et des défis au sein des environnements de soins de santé canadiens. Cette approche a été adoptée afin de respecter l'importance d'une communication efficace et appropriée et ainsi garantir une confiance publique continue dans les systèmes de prestation sanitaire publics du Canada.
- Le sociodrame aide à stimuler ce qui se déroule dans la vie pour explorer les problèmes sociaux, développer une plus grande compréhension entre les groupes d'individus, résoudre les problèmes et prendre des décisions, observer les rôles et les stratégies et prévoir les résultats. Le sociodrame est orienté vers les influences sociales, politiques et culturelles plus larges opérant dans toute situation particulière. Il offre aux participants la possibilité d'explorer des situations à partir d'une multitude de « points de vue » désordonnés et de mieux comprendre les options qui sont disponibles et la raison pour laquelle des décisions sont prises.
- Passez en revue, à l'avance, les segments utilisés dans les modules. Prenez des notes sur les questions et la dynamique entre les personnages figurant dans les scénarios des segments. Faites le lien avec une expérience personnelle ainsi que des stratégies que vous considérez idéales dans une circonstance particulière. Pensez également à des pratiques modèles et exemplaires de collègues et préparez-vous à en discuter afin de les comparer et les contraster à ce qui est présenté dans les scénarios. Notez les défauts et les avantages évidents et subtils de la communication qui ont été intégrés dans diverses approches en vue de promouvoir le dialogue critique entre les collègues en ce qui concerne les pratiques de communication.
- Rappelez aux participants que les segments ne sont PAS, par leur nature, des conceptions des pratiques les meilleures. Leur but est d'être raisonnablement mal structurés et dramatiques afin de générer le dialogue et la réflexion critique, et renforcer la complexité de l'exercice professionnel et l'ambiguïté de travailler dans ce qui s'avère souvent être des valeurs complexes et des environnements posant des conflits éthiques qui demandent aux professionnels de communiquer avec efficacité et empathie, compassion et compréhension.
- Vous trouverez également une série de questions de réserve au début du premier segment *Le souci d'une présence authentique au travail*. Une autre série de questions a été spécialement mise au point pour le LEAP sur la base du contenu du module. Elle s'avère essentielle pour un débriefing correct des scénarios utilisés au sein du LEAP, notamment car beaucoup d'entre elles présentent une mauvaise pratique, ou tout du moins une pratique non optimale, qui, si elle n'est pas évoquée, pourrait être considérée par certains participants comme normale sur la base de la pratique courante.

4. L'une des discussions actuelles la plus intéressante sur le sociodrame est peut-être celle de Kellerman, P.F (1998). Sociodrama. *Group Dynamics*, 31, 179-195.

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Lexique médicaments

Nom générique	Nom commercial (Liste non exhaustive – autres noms peuvent exister)	Référence dans le module
Acétaminophène	Tyléno [®] et combinaisons de Tyléno [®]	3-3, 3-9, 3-10, 3-14, 3-25, 3-26
Acétaminophène et combinaison avec oxycodone	Percocet [®] , Oxycocet [®]	3-9, 3-10, 3-26
Acide Acétylsalicylique (ASA)	Aspirin [®] , Novasen [®] , Entrophen [®]	3-9, 3-10, 3-26
Acide Zolédronique	Zometa [®]	3-18, 3-19, 3-28, 3-30, 8-18
ASA et combinaison avec oxycodone	Percodan [®] , Endodan [®] , Oxycodan [®]	3-9, 3-10, 3-26
Amitriptyline	Elavil [®] ,	3-39, 6-5
Atropine		4-9, 10-8
Baclofen	Lioresal [®]	3-18, 3-35, 3-38
Bisacodyl	Dulcolax [®]	2-5, 2-11
Butorphanol	Stadol [®]	3-10
Calcitonine	Calcimar [®] , Miacalcin NS [®]	3-30, 8-6, 8-18
Carbamazépine	Tégréto [®] ,	3-19, 3-38, 3-39, 9-9
Cascara		2-5
Citalopram	Célexa [®]	6-5
Clodronate	Ostac [®] , Bonefos [®]	3-19, 3-30, 8-18
Clonazépam	Rivotril [®]	4-7, 6-4
Codéine		3-11, 3-14, 3-15, 3-18, 3-26, 3-32, 3-34, 4-8, 8-15
Désipramine	Norpramin [®]	3-20, 3-39, 6-5
Dexaméthasone	Décadron [®] , Dexasone [®]	2-4, 2-6, 2-11, 3-20, 3-39 to 3-42, 3-43, 8-20, 9-9, 10-6
Dextrométhorphan	DM [®]	3-40
Diazépam	Valium [®]	10-6
Dimenhydrinate	Gravol [®]	2-3, 2-4, 2-6, 2-11, 2-14, 3-27
Docusate de sodium	Surfak [®] , Colace [®]	2-5, 2-9, 3-27, 3-28
Dompéridone	Motilium [®]	2-3, 2-4, 2-11, 3-13, 3-26

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Nom générique	Nom commercial (Liste non exhaustive – autres noms peuvent exister)	Référence dans le module
Dronabinol	Marinol®	2-22, 3-21
Fentanyl	Duragésic®	3-1, 3-2, 3-9 to 3-11, 3-13 to 3-18, 3-30, 3-32 to 3-34, 3-36, 3-43, 8-17, 10-6
Fleet, Lavement		2-5, 2-11
Fleet, Phospho-Soda, Laxatif oral		2-11
Fluoxétine	Prozac®	6-6
Furosémide	Lasix®	4-10, 4-16, 10-6, 10-8
Gabapentín	Neurontin®	3-19, 3-20, 3-38, 3-39
Gemcitabine	Gemzar®	2-18, 3-31
Glycopyrrolate		10-8
Granisetron	Kytril®	2-3, 2-4, 3-21
Halopéridol	Haldol®	2-3, 2-4, 2-6, 2-11, 2-14, 8-7, 8-14 to 8-16, 8-19, 8-20, 9-2 to 9-4, 10-6
Hydromorphone	Dilaudid®, Hydromorph contin®	3-1, 3-2, 3-9 to 3-11, 3-13 to 3-18, 3-26 to 3-28, 3-32, 3-34, 3-37, 3-43, 4-14 to 4-16, 8-19, 10-6
Hyoscine Butyl Bromide	Buscopan®	2-6, 3-20
Ipratropium bromide	Atrovent®	4-16
Kétamine	Kétalar®	3-19, 3-38, 3-40
Lactulose	Acilac®, Duphalac®, Laxilose®	2-5, 2-11, 3-27
Lidocaine	Xylocaine®	3-39, 4-8
Lorazépam	Ativan®	3-4, 8-9, 8-11, 8-19
Loxapine	Loxapac®	8-7
Mégesterol acetate	Mégace®, Mégace OS®	2-22
Mépidine (péthidine)	Démérol®	3-9, 3-10, 3-26
Mésylate de Dolasétron	Anzemet®	2-4
Méthadone	Métadol®	3-9 to 3-11, 3-13, 3-14, 3-16, 3-18, , 3-26, 3-40, 3-44, 8-15 to 8-17, 10-6
Méthotriméprazine	Nozinan®	2-3, 2-4, 2-6, 4-7, 4-8, 4-15, 4-16, 8-7, 8-15, 8-20, 8-21, 9-2 to 9-4, 9-8, 10-6
Méthylphénidate	Ritalin®	6-1, 6-5, 6-6
Métoclopramide	Maxéran®, Reglan®	2-3, 2-4, 2-6, 2-14, 3-13, 3-27, 3-28, 8-9
Midazolam	Versed®	4-8, 8-4, 8-15, 9-1, 9-8 to 9-10, 10-6
Mirtazapine	Remeron®	6-5, 6-6
Morphine	MOS®, Morphitec®, Statex®, Kadian®, MS Contin®, M-Eslon, MS-IR®	2-9, 2-12, 3-1, 3-2, 3-9 to 3-11, 3-13 to 3-16, 3-18, 3-26, 3-27, 3-32, 3-33, 3-34, 3-36, 3-45, 407, 408, 4014, 8-9, 8-17, 10-6

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des module		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments



Nom générique	Nom commercial (Liste non exhaustive – autres noms peuvent exister)	Référence dans le module
Nabilone	Césamet®	2-22, 3-21
Naloxone	Narcan®	3-13, 3-44
Nortriptyline	Aventyl®	3-20, 3-39
Octréotide	Sandostatine®, Sandostatine LR	2-6, 2-7, 2-14, 3-20
Olanzapine	Zyprexa®	2-3, 2-4, 2-11, 8-7, 8-15
Ondansétron	Zofran®	2-3, 2-4, 2-11, 2-12, 3-21
Oxycodone	Oxy-IR®, Supeudol®, Oxycontin®	3-1, 3-2, 3-9 to 3-11, 3-13 to 3-16, 3-18, 3-26, 3-27, 3-32, 3-34, 3-36, 3-43, 8-15, 8-17
Pamidronate	Arédia®	3-19, 3-30, 8-18
Paroxétine	Paxil®	6-5, 8-9, 8-19
Phénytoïne	Dilantin®	9-9
Prochlorpérazine	Stémétil®	2-3, 2-6, 2-14
Propoxyphène	Darvon®	3-10
Psyllium	Métamucil®	2-11
Risperidone	Risperdal®	2-4, 8-7
Salbutamol	Ventolin®	4-10, 4-16
Scopolamine		2-3, 2-6, 4-9, 10-6, 10-8
Senna		2-5, 3-27
Sertraline	Zoloft®	6-5
Sodium cromoglycate	Intal®, Cromolyn®	4-8, 4-15
Venlafaxine	Effexor®	6-5, 6-6

1 Contexte	2 Problèmes g-i	3 La douleur	4 Problèmes respiratoires	5 La communication	6 La dépression	7 Le chagrin	8 Le delirium	9 La sédation	10 Les derniers jours	11 L'équipe
Bienvenue au LEAP		Reconnaissance		Développement de LEAP		Organisation des modules		Animer un module LEAP		Lexique des médicaments