

Impact de la formation des oncologues romands sur l'accompagnement global des patients face à la mort

Laetitia Lechien, Rosemarie Lee, Noémie Roy, Nicolas Sayavongsa, Kian Wankhede

Introduction

En oncologie, lorsque la guérison n'est plus possible, l'accompagnement devient central. Certains cancers exigent, dès le diagnostic, une prise en charge précoce centrée sur la personne (1). Les oncologues sont régulièrement confrontés à la mort de leurs patients. Cet accompagnement - des patients et de leurs proches - exige bien plus que des compétences cliniques : cela demande des compétences humaines, relationnelles, émotionnelles et éthiques. Malgré l'importance de la communication dans ces situations, de nombreux oncologues évitent encore ces conversations délicates (2). Dans le contexte spécifique de la Suisse romande, peu d'études ont examiné la place accordée à la fin de vie dans la formation médicale en oncologie. Ce manque de données contraste avec les recommandations de la littérature, qui soulignent l'importance d'une approche globale, incluant également les dimensions spirituelles et éthiques. Certaines études montrent qu'une formation ciblée peut renforcer les compétences des soignants dans le domaine de l'accompagnement (3).

Ce travail explore comment la formation des oncologues les prépare à cet accompagnement, dans une approche globale, humaine et communautaire, intégrant aussi les proches, l'équipe interdisciplinaire et les réseaux de soins. Il s'agit d'analyser la place de la fin de vie dans les cursus, de comprendre les enjeux d'un accompagnement global et d'évaluer le lien entre formation et qualité de la prise en charge. La question de recherche est la suivante : *Quel est l'impact de la formation des oncologues romands sur l'accompagnement global des patients face à la mort ?*

Méthode

Afin de répondre à cette problématique, nous avons mené une étude qualitative mixte combinant une analyse documentaire de la littérature scientifique et 14 entretiens semi-structurés. Nous avons pu discuter avec des profils variés qui ont tous un rôle dans l'accompagnement des patients en fin de vie. Cela incluant un responsable de formation en communication, des psychologues spécialisés en oncologie et en soins palliatifs, un éthicien, un aumônier, deux infirmières, un membre de l'équipe mobile de soins palliatifs, une doula de fin de vie, trois associations et un patient simulé. Chaque entretien a été structuré, enregistré, anonymisé, puis analysé par deux personnes afin de limiter les biais.

Résultats

Notre étude met en lumière deux axes majeurs : la **formation des oncologues romands** et l'**accompagnement des patients en fin de vie**. Ces dimensions, bien que distinctes, apparaissent étroitement liées dans leur impact sur la qualité de la prise en charge globale.

La **formation prégraduée** en médecine intègre progressivement la thématique de la fin de vie à travers des moyens différents comme les SPAC, ECP, ELM, des annonces de mauvaises nouvelles avec des patients simulés et des séminaires sur la mort en première année. Si certains intervenants estiment cette introduction suffisante, d'autres la jugent incomplète. Ils critiquent notamment le manque d'approche globale bio-psychosocial-spirituelle, l'absence de cas cliniques sur les échecs thérapeutiques ou les « mauvaises fins », et le manque d'entraînement à l'annonce de maladies graves comme le cancer. De plus, il est souligné que les étudiants se sentent souvent peu préparés à affronter des situations de fin de vie au début de leur carrière. Pour y remédier, il est proposé de renforcer cette sensibilisation, surtout durant les années cliniques.

La **formation continue** en oncologie comprend des cours obligatoires en communication, des supervisions facultatives avec des psychiatres, ainsi que des enseignements en soins palliatifs et en éthique. Ces formations ont permis une amélioration objective de la communication, notamment un recours accru au partage décisionnel chez les jeunes oncologues. Cependant, plusieurs professionnels soulignent des lacunes persistantes, notamment sur l'importance des soins palliatifs précoces, encore parfois perçus comme un échec thérapeutique. Ils recommandent de renforcer la sensibilisation à cette approche dès la formation continue, via des cours plus approfondis, stages obligatoires et une intégration interdisciplinaire plus forte. Enfin, il est suggéré de favoriser un travail personnel des oncologues sur leur rapport à la fin de vie, avec des supervisions plus régulières et obligatoires, même après l'obtention du titre FMH.

L'**accompagnement en fin de vie**, tel que décrit par les professionnels interrogés, dépasse largement la seule dimension médicale. Il s'inscrit dans une approche globale, centrée sur la relation humaine, l'écoute active, et la reconnaissance des besoins physiques, émotionnels, sociaux, spirituels et existentiels du patient. Il concerne aussi les proches, étroitement impliqués tout au long du parcours. Les entretiens mettent en lumière plusieurs obstacles à la mise en œuvre de cet accompagnement : manque de temps, rotation rapide des équipes, surcharge émotionnelle, et un tabou persistant autour de la mort. Les professionnels soulignent également une forme de stigmatisation qui

touche tout ce qui sort du cadre strictement biomédical : soins palliatifs, accompagnement psychologique ou spirituel, mais aussi la collaboration interprofessionnelle elle-même, parfois perçue comme superflue ou inefficace. Et pourtant, cette **collaboration interprofessionnelle** constitue un volet essentiel de l'accompagnement global. En oncologie, elle s'est améliorée au fil des années. L'équipe soignante au plus proche du patient échange régulièrement avec d'autres professionnels lors de colloques interdisciplinaires. Ces temps de discussion renforcent la supervision des situations complexes et permettent d'assurer une continuité des soins, y compris pour les proches. Il existe des modèles de collaboration qui s'apprennent et se renforcent avec l'expérience. Une coopération efficace repose sur un climat de confiance, une proximité géographique entre les intervenants, et une conscience claire des rôles de chacun. Savoir déléguer au professionnel le plus compétent face à une problématique donnée est perçu comme fondamental, tout comme désigner un référent pour coordonner la prise en charge. À l'inverse, le manque de temps, la méconnaissance des rôles ou la difficulté à reconnaître ses propres limites peuvent freiner cette dynamique. Renforcer cette collaboration interprofessionnelle améliorerait la qualité de l'accompagnement, tant sur le plan médical que relationnel, et bénéficierait aussi aux proches. Une meilleure coordination, notamment entre oncologie et soins palliatifs, faciliterait les transitions de prise en charge. Multiplier les colloques irait dans ce sens, même si les contraintes de temps demeurent un frein important.

Discussion et conclusion

Notre étude avait comme objectif d'explorer l'impact de la formation des oncologues sur l'accompagnement des patients en fin de vie. À travers nos entretiens, les différents acteurs de la santé ont tous relevé certaines lacunes notamment de communication, d'intégration des soins palliatifs et de soutien émotionnel aux praticiens. Certaines limites sont à prendre en compte, dont le nombre limité d'entretiens, la concentration géographique sur la Suisse romande et les témoignages subjectifs qui peuvent donc conduire à des biais d'interprétation.

Nos résultats confirmant plusieurs constats issus de la littérature pour améliorer une prise en charge de fin de vie plus globale. L'intégration précoce des soins palliatifs, souvent exprimée lors de nos interviews, rejoue la conclusion de l'étude de Haun et al. (2017) (1), qui explique leur impact positif sur la qualité de vie des patients. L'attention portée au vécu émotionnel du médecin, évoquée dans notre travail, fait écho à la revue de Granek et al. (2017) (2), qui décrit son influence sur la qualité de communication. Nos résultats suggèrent la mise en place de solutions concrètes comme la nécessité de développer des outils pédagogiques tels qu'une supervision régulière et des espaces de parole systématisés. Enfin, en accord avec les conclusions de l'étude d'Akthar et al. (2018) (4), la collaboration interdisciplinaire ressort comme un point central dans l'accompagnement. Cette collaboration multidisciplinaire est décrite comme inégalement appliquée selon les institutions, donc l'importance d'initier des protocoles de coordination et des formations interprofessionnelles.

Notre étude se distingue de la majorité de la littérature car elle adopte un regard qualitatif et un point de vue indirect, en donnant la parole aux professionnels gravitant autour des oncologues et des patients. Bien que des progrès notables aient été réalisés en matière de communication et d'interdisciplinarité, des insuffisances persistent. Un consensus se dégage : il faut une formation plus humaine, intégrant les dimensions éthiques, émotionnelles et spirituelles de l'accompagnement en fin de vie.

Améliorer l'accompagnement en fin de vie nécessite une meilleure formation aux soins palliatifs, des espaces de soutien pour les soignants et une collaboration interdisciplinaire renforcée. Mais une réflexion s'impose : cet accompagnement doit-il vraiment relever de l'oncologue ? Plutôt que d'élargir encore sa formation, ne serait-il pas plus pertinent de s'appuyer sur les professionnels déjà spécifiquement formés à ces dimensions humaines, éthiques et spirituelles, pour garantir une approche réellement globale du soin ?

Références

- (1) Haun MW, Estel S, Rücker G, Friederich HC, Villalobos M, Thomas M, et al. Early palliative care for adults with advanced cancer. *Cochrane Database Syst Rev*. 2017;6(6):CD011129. doi:10.1002/14651858.CD011129.pub2.
- (2) Granek L, Nakash O, Cohen M, Ben-David M, Ariad S. Oncologists' communication about end of life: the relationship among secondary traumatic stress, compassion satisfaction, and communication style. *Psychooncology*. 2017;26(11):1980–6.
- (3) Harnischfeger N, Rath HM, Alt-Epping B, Brand H, Haller K, Letsch A, et al. Effects of a communication training for oncologists on early addressing of palliative care. *ESMO Open*. 2022;7(6):100623. doi:10.1016/j.esmoop.2022.100623.
- (4) Akthar AS, Hellekson CD, Ganai S, Hahn OM, Maggiore RJ, Cohen EE, et al. Interdisciplinary oncology education: a national survey. *J Cancer Educ*. 2018;33(3):622–6. doi:10.1007/s13187-016-1139-6.

Mots clés : Oncologues, accompagnement, formation, collaboration, prise en charge

Date de la version: 30.06.2025



IMPACT DE LA FORMATION DES ONCOLOGUES ROMANDS SUR L'ACCOMPAGNEMENT GLOBAL DES PATIENTS FACE À LA MORT



Laetitia Lechien, Rosemarie Lee, Noémie Roy, Nicolas Sayavongsa, Kian Wankhede

“Selon moi le cancer c'est ...”

INTRODUCTION

Peut-on apprendre à accompagner un patient en fin de vie ? En **oncologie**, lorsque la guérison n'est plus possible, l'accompagnement devient central. Certains cancers, dès le diagnostic, impliquent une **prise en charge précoce centrée sur la personne** (1). Les oncologues sont **régulièrement confrontés à la mort** de leurs patients. Cet accompagnement - des patients et de leurs proches - exige bien plus que des compétences cliniques : cela demande des **compétences humaines, relationnelles, émotionnelles et éthiques**. Malgré l'**importance de la communication** dans ces situations, de nombreux oncologues évitent encore ces conversations délicates (2).

Dans le contexte spécifique de la **Suisse romande**, peu d'études ont examiné la place accordée à la fin de vie dans la formation médicale en oncologie. Ce **manque de données** contraste avec les recommandations de la littérature, qui soulignent l'**importance d'une approche globale**, incluant également les dimensions spirituelles et éthiques.

Certaines études montrent qu'une **formation ciblée peut renforcer les compétences** des soignants dans ce domaine (3).

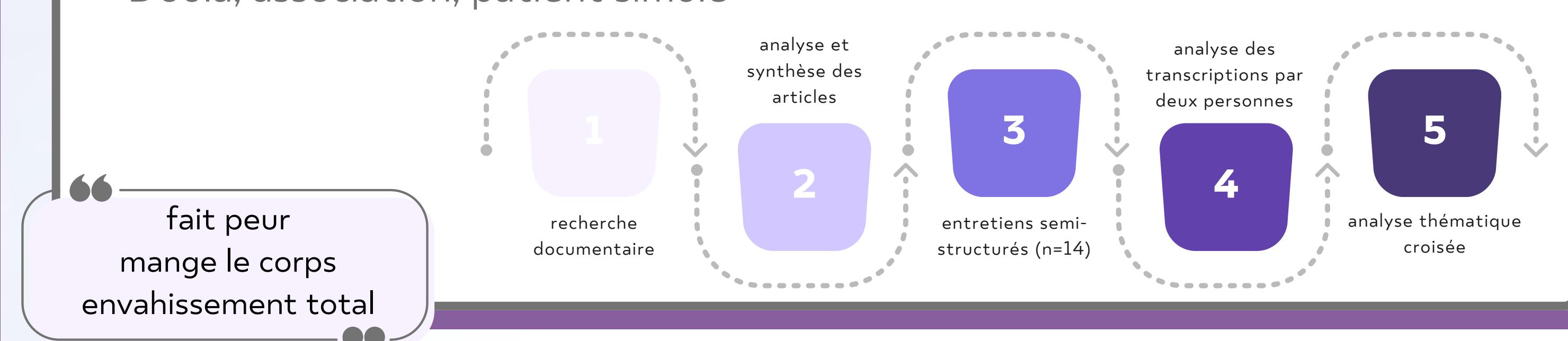
Ce travail explore comment la formation des oncologues les prépare à cet accompagnement, dans une approche globale, humaine et communautaire, intégrant aussi les proches, l'équipe interdisciplinaire et les réseaux de soins.

Objectifs :

- Explorer comment la **fin de vie est abordée dans les cursus** (pré- et postgradués) des oncologues.
- Comprendre ce qu'implique un **accompagnement global** (physique, émotionnel, social, spirituel, éthique) et le rôle de l'**interdisciplinarité**.
- Analyser le **lien entre formation et qualité de l'accompagnement** en fin de vie.

MÉTHODOLOGIE

- Étude qualitative mixte : analyse documentaire + analyse entretiens semi-structurés
- Profils variés : responsable de formation en communication, psychologues/psychiatres, soins palliatifs, éthicien, aumôniers, infirmiers, équipe mobile, Doula, association, patient simulé



“INCERTITUDE
ANGOISSANT
INJUSTICE”



RÉSULTATS

“impacte l'existence
fait relativiser”



Formation des oncologues

AVANTAGES ACTUELS

- **Formation pré-graduée** : introduction progressive au thème de la mort et à l'accompagnement, SPAC, ECP, PS filmé, séminaire sur la mort en 1ère
- **Formation continue** : formation obligatoire en communication avec possibilité de supervisions personnalisées par des psychiatres -> amélioration objective d'une réflexion autour de la communication, PS, bonne prise en charge biomédicale

PISTES D'AMÉLIORATIONS

- **Formation pré-graduée** : sensibilisation à l'approche bio-psycho-socio-spirituelles et à l'interdisciplinarité, préparation plus poussée aux annonces de mauvaises nouvelles
- **Formation continue** : cours et stages d'éthique/ soins palliatifs/ spiritualité, supervision psychologique obligatoire, collaboration interdisciplinaire

DÉFIS

- **Emotionnels des patients** : mort, vulnérabilité physique et psychique, sens de la vie
- **Emotionnels des soignants/ familles** : sentiment d'impuissance, perte
- **Ressources** : assurances, augmentation des demandes de soins
- **Représentation** : tabou de la mort, stigmatisation des soins palliatifs, vision fortement biomédical de la prise en charge
- **Ethiques** : prise de décisions par qui, passage à des soins de confort
- **Organisation** : tournus trop rapides, manque de coordination, burn out

PISTES D'AMÉLIORATIONS

- Disponibilité des soignants pour un soutien global et aborder les besoins/ attentes du patient
- Accompagnement des proches aussi après la mort du patient
- Changer la vision de la fin de vie, diminuer le tabou et la stigmatisation
- Être à l'écoute du patient et aborder le sujet de fin de vie pour une transition plus fluide
- Prendre en compte du STIV du patient : sens, transcendance, identité, valeurs du patient
- Personne de référence qui garde le fil rouge tout au long des soins

DISCUSSION ET CONCLUSION

Notre étude avait comme objectif d'explorer l'impact de la formation actuelle des oncologues sur l'accompagnement des patients en fin de vie. À travers nos interviews, les acteurs de santé interrogés ont unanimement relevé certaines lacunes dans l'accompagnement des patients en fin de vie, malgré des avancées notables en matière de communication et d'interdisciplinarité. Un besoin partagé émerge : celui d'une formation plus humaine et intégrative, incluant les dimensions éthiques, émotionnelles et spirituelles.

Nos résultats rejoignent plusieurs études : l'**intégration précoce des soins palliatifs**, souvent évoquée lors de nos entretiens, est perçue comme un levier essentiel pour améliorer la qualité de vie des patients (1). L'importance de **prendre en compte l'état émotionnel des soignants** a également été soulignée, certains témoignant d'un vécu émotionnel pouvant freiner une communication authentique avec les patients (2). Des pistes concrètes émergent, telles que **mise en place de supervisions régulières et d'espaces de parole**.

Un autre point clé est la **collaboration interdisciplinaire**. Elle est essentielle pour une prise en charge fluide et centrée sur les besoins du patient (4). D'après nos entretiens, cette collaboration multidisciplinaire est décrite comme inégalement appliquée selon les institutions. Cela marque l'importance d'initier des protocoles de coordination et des formations interprofessionnelles.

Notre étude se distingue de la majorité de la littérature puisqu'elle apporte un regard qualitatif et exprime un point de vue indirect, non pas à travers des oncologues ni des patients, mais à travers les acteurs de la santé qui les entourent.

Certaines limites doivent être mentionnées : un nombre d'entretiens restreint, une concentration sur la Suisse romande, et des témoignages subjectifs pouvant entraîner des biais d'interprétation.

“TABOU
synonyme de mort”

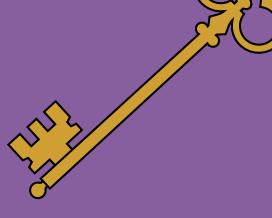
Remerciements :

Nous remercions l'ensemble des intervenant·e·x·s ainsi que notre tutrice, Dre Caroline Heiniger pour le temps qu'ils nous ont consacré et l'intérêt qu'ils ont porté à notre projet.

Références :

- (1) Haun MW, Estel S, Rücker G, Friedrich HC, Villalobos M, Thomas M, Hartmann M. Early palliative care for adults with advanced cancer. Cochrane Database Syst Rev. 2017 Jun 12;(6):CD011129. doi: 10.1002/14651858.CD011129.pub2. PMID: 28603881; PMCID: PMC6481832. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28603881/>
- (2) Granek L, Nakash O, Cohen M, Ben-David M, Ariad S. Oncologists' communication about end of life: the relationship among secondary traumatic stress, compassion satisfaction, and approach and avoidance communication. Psychooncology. 2017 Nov;26(11):1980-1986. doi: 10.1002/pon.4289. Epub 2016 Oct 17. PMID: 27699908; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27699908/>
- (3) Harbeck F, Stuckart L, Schmid A, Loeffelholz M, Thussu A, Goss P, Letson A, Pichot C, Thussu A, Goss P, et al. Effects of a communication training for oncologists on early adult palliative and end-of-life care in advanced cancer care (PALLI-COM): a randomized controlled trial. ESMO Open. 2022 Dec;7(6):100623. doi: 10.11616/esmoopen.100623. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36356411/>
- (4) Akhtar AS, Helleskorn CD, Ganai S, Hahn OM, Maggiore RJ, Cohen EE, Posner MC, Chmura SJ, Howard AR, Golden DW. Interdisciplinary Oncology Education: A National Survey of Trainees and Program Directors in the United States. J Cancer Educ. 2018 Jun;33(3):622-626. doi: 10.1007/s13187-016-1139-6. PMID: 27873183; <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/27873183/>
- (5) Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Spécialiste en oncologie médicale [Internet]. Berne : ISFM ; 2021 [cité le 31 mai 2025]. Disponible sur : https://www.swissf.ch/files/pdf18/medizinische_ontologische_version_internet.pdf

MESSAGES CLÉS



- Intégrer plus tôt les soins palliatifs et l'éthique dans la formation.
- Valoriser la prise en compte de l'état émotionnel du médecin.
- Former à l'accompagnement global (STIV, spiritualité, coordination).
- Utiliser la simulation, les supervisions, et les feedbacks structurés.
- Renforcer la collaboration interdisciplinaire dès le prégradué.
- Donner du temps, pour les patients comme pour les soignants.

“TSUNAMI
TRAITE
METEORITE”



CONTACTS

laetitia.lechien@unil.ch
rosemarie.lee@unil.ch
noemie.roy@unil.ch
nicolas.sayavongsa@unil.ch
kian.wankhede@unil.ch