

Formation spécialisée transversale (FST) de médecine palliative : intégration des objectifs pédagogiques par les étudiants formés

Chatelier Lise ^(a,c), Dr Mensi Sarah ^(b,c,d), Équipe Mobile douleur et soins palliatifs
^(a) Interne de DES de médecine générale, ^(b) Praticienne Hospitalière Universitaire, ^(c) UFR Santé de Caen-Normandie, ^(d) CHU de Caen-Normandie



Introduction

La FST de médecine palliative fait suite à la réforme du 3eme cycle des études médicales de 2016. D’une durée d’un an, elle est ouverte depuis 2019 aux internes de toutes spécialités ; afin de renforcer leur formation théorique et pratique.

Cadre méthodologique

1 Type d’étude

Nationale, descriptive, non interventionnelle et mixte.

2 Population cible

Tous les étudiants en France inscrit à la FST entre 2019 et 2024.

3 Critères d’inclusions

Validation de la FST (4 séminaires théoriques + 2 stages de 6 mois chacun en structure de SP agréé + validation d’un mémoire).

4 Collecte de données

Questionnaire en ligne, autoadministré, anonyme, diffusé via Google Form, du 03/07 au 14/08/2025.

5 Analyse de données

Test de Fisher, de Mann-Whitney, de Wilcoxon et de Krustal-Wallis.

6 Ethique

Avis favorable du Comité local d’éthique de la recherche de Caen.

Les répondants exerçant en structure de sp se déclaraient significativement plus compétents dans la coordination et la collaboration que ceux n’exerçant pas en structure dédiée (p-value=0.0189).

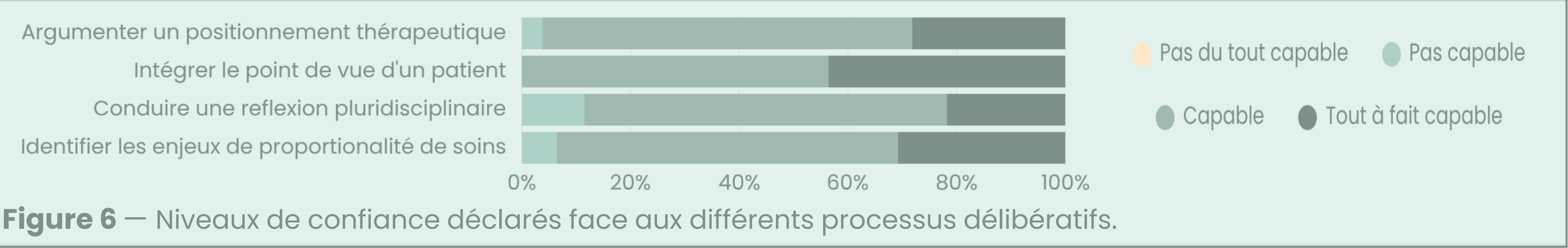


Figure 6 — Niveaux de confiance déclarés face aux différents processus délibératifs.

Objectifs

Principal : Evaluer **l’intégration des acquis** de la FST dans la pratique des praticiens formés.
Secondaire : Identifier les **freins** et **leviers** à cette intégration.

Résultats

241 personnes ont été contactées et nous avons obtenu 78 réponses exploitables. 61,5% (N=46) des répondants ont réalisé leur FST en 2022-2023 ou 2023-2024. 53,8% (N=42) suivaient un DES de médecine générale. 60,3 % (N=47) avaient une activité en soins palliatifs après la FST dont 40,4% (N=19) d’entre eux à temps plein.

Figure 1 — Perception des répondants de l’amélioration de leurs connaissances dans différents domaines des sp.

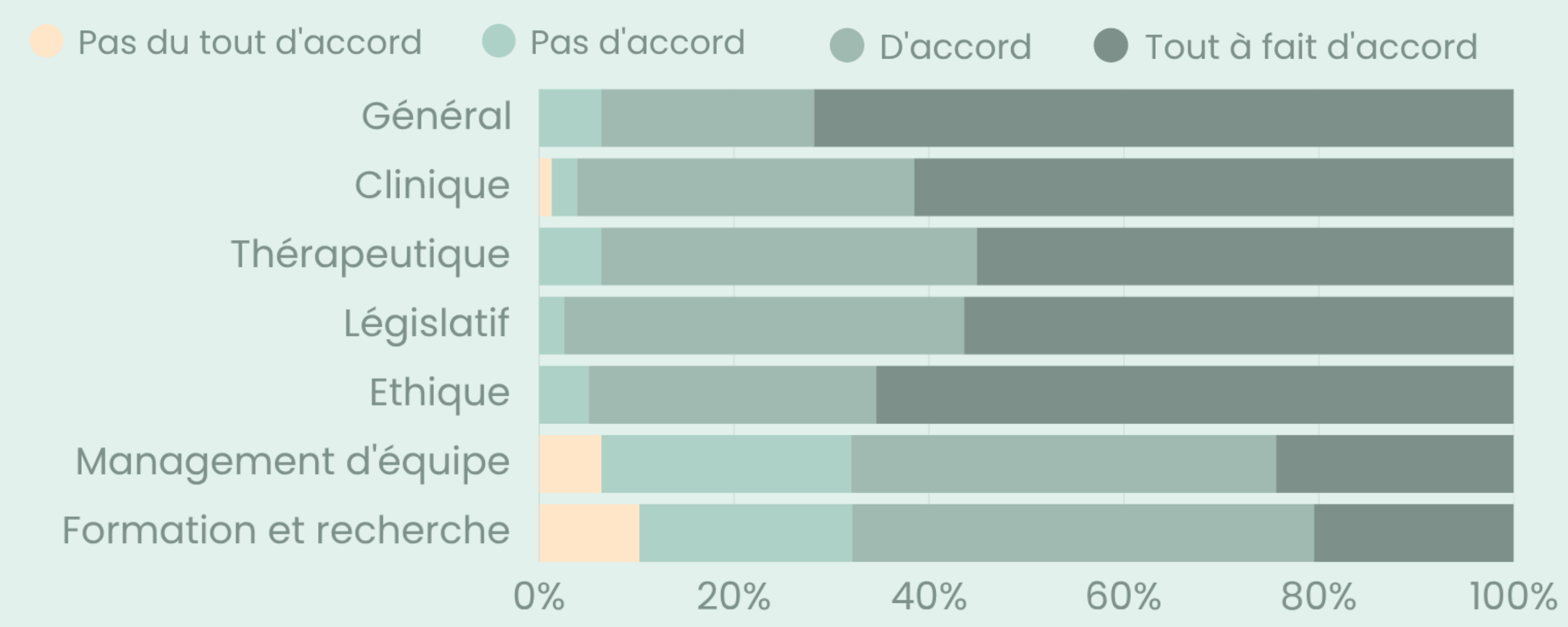


Figure 3 — Niveaux de confiance déclarés dans la capacité à participer à des actions de formation à destination des professionnels de santé.

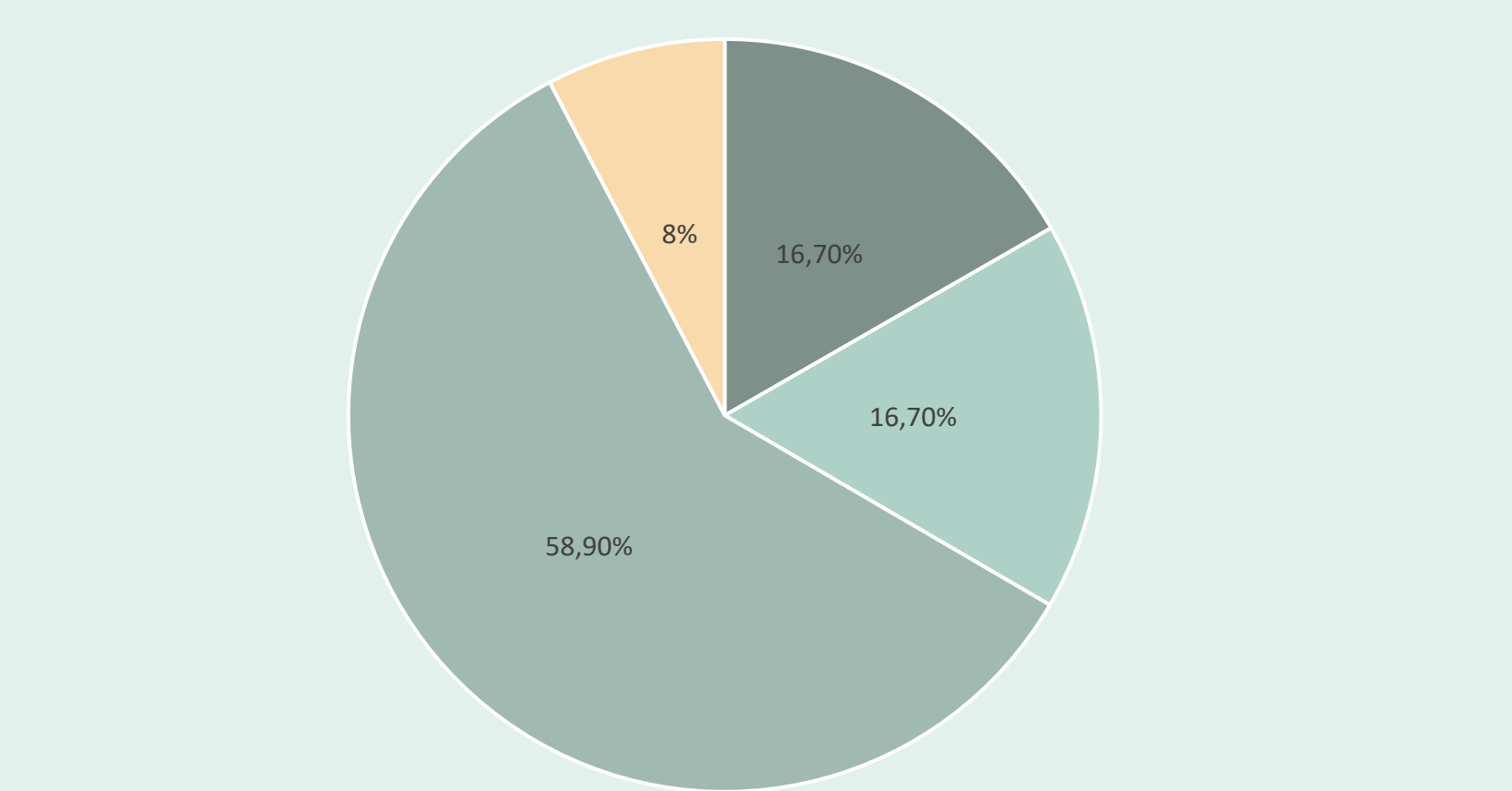


Figure 3 — Niveaux de confiance déclarés dans la capacité à participer à des actions de formation à destination des professionnels de santé.

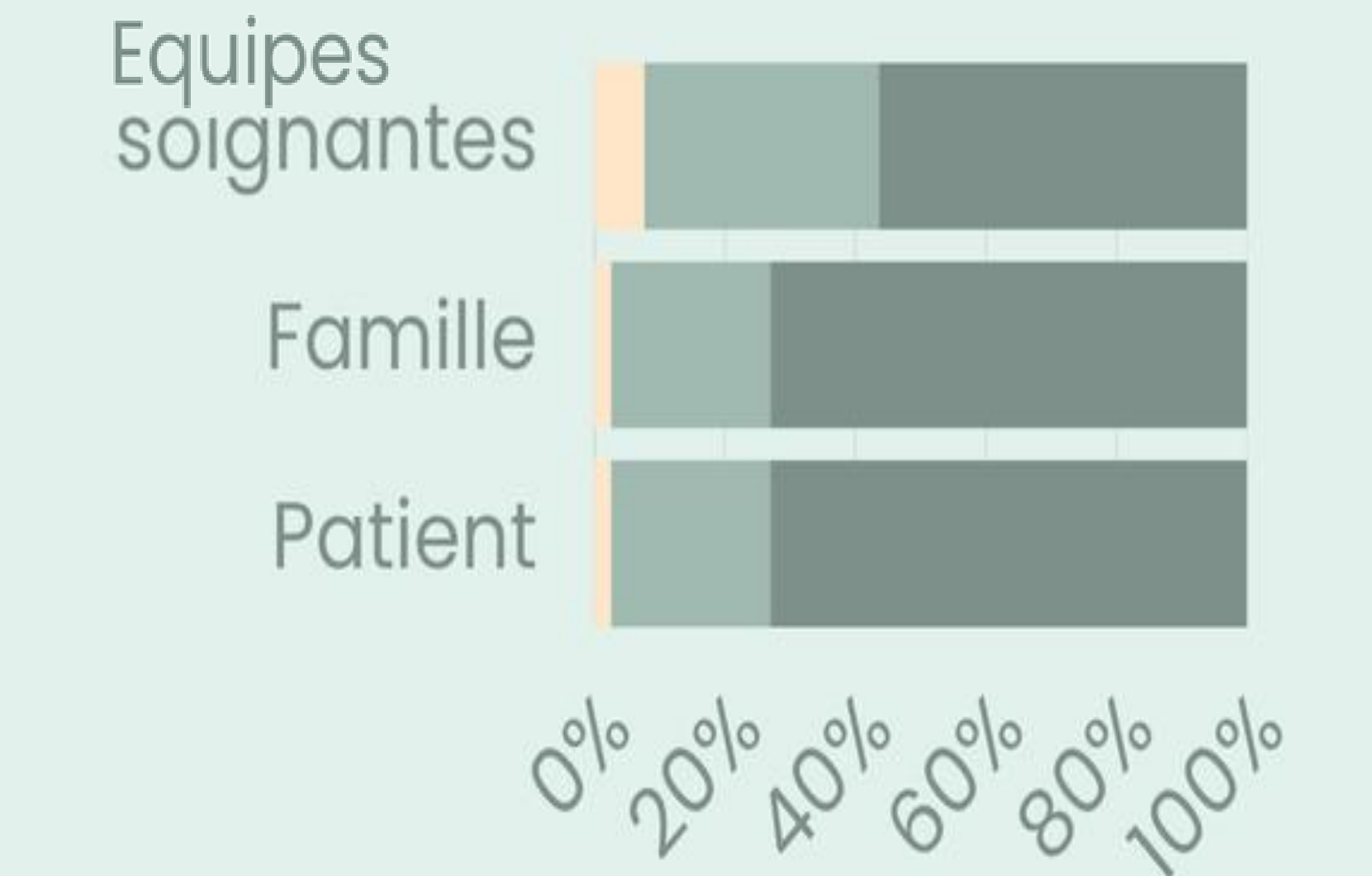


Figure 4 — Ressenti vis-à-vis de l’amélioration de la qualité de la communication selon l’interlocuteur.

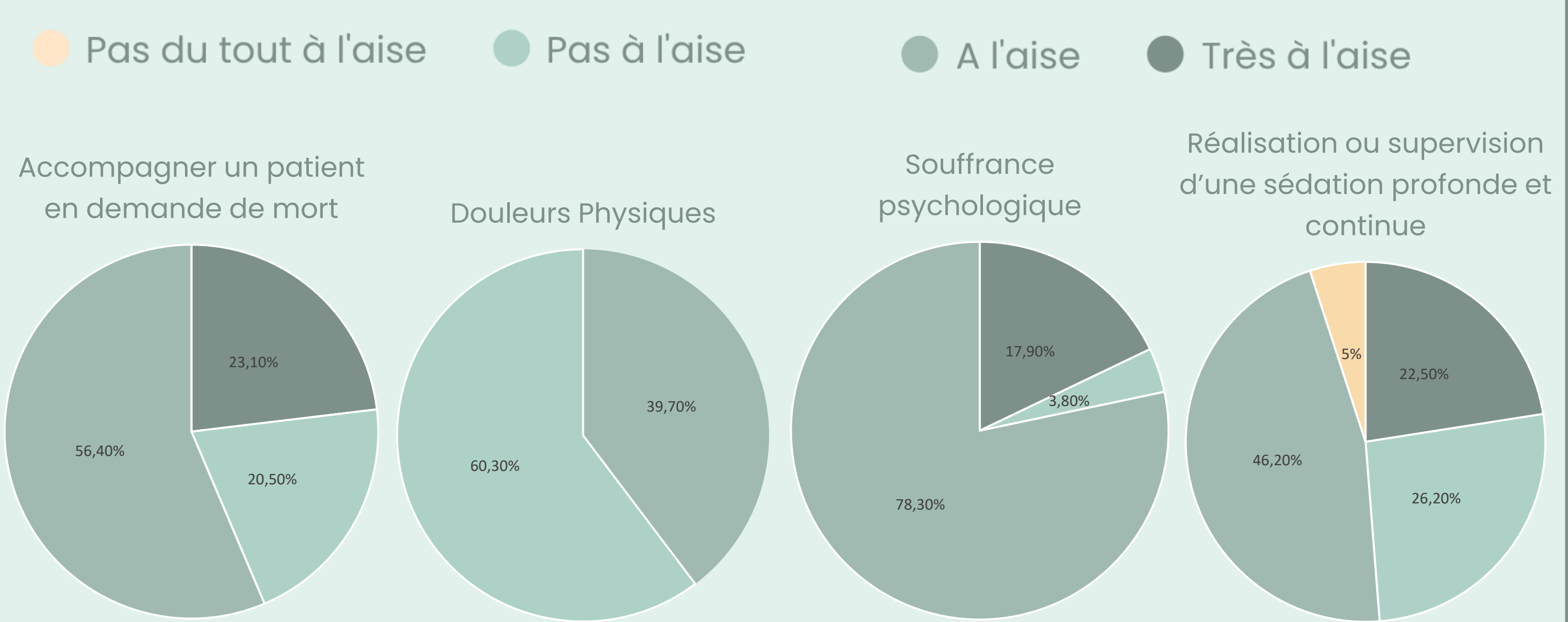


Figure 2 — Niveaux de confiance déclarés face à des situations cliniques habituelles en sp.

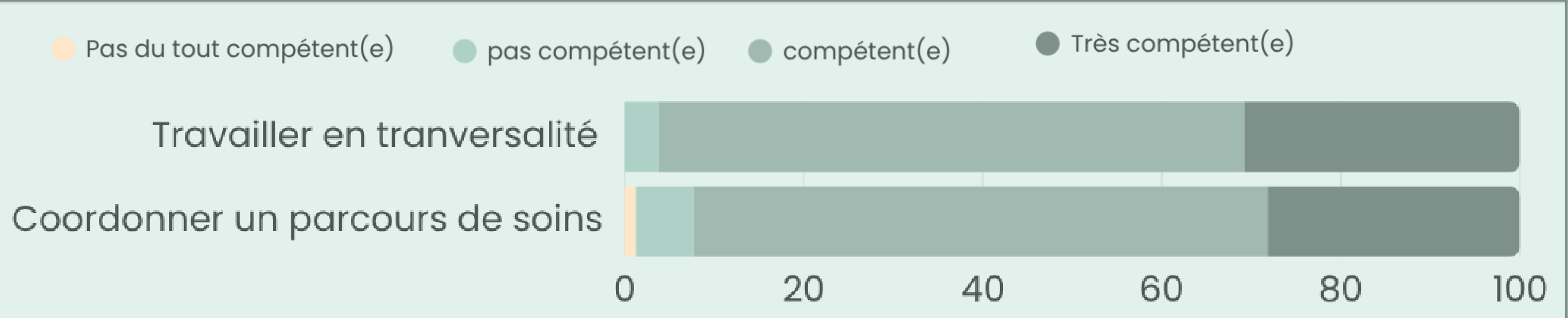


Figure 5 — Niveaux de confiance déclarés lors du travail inter-équipe.

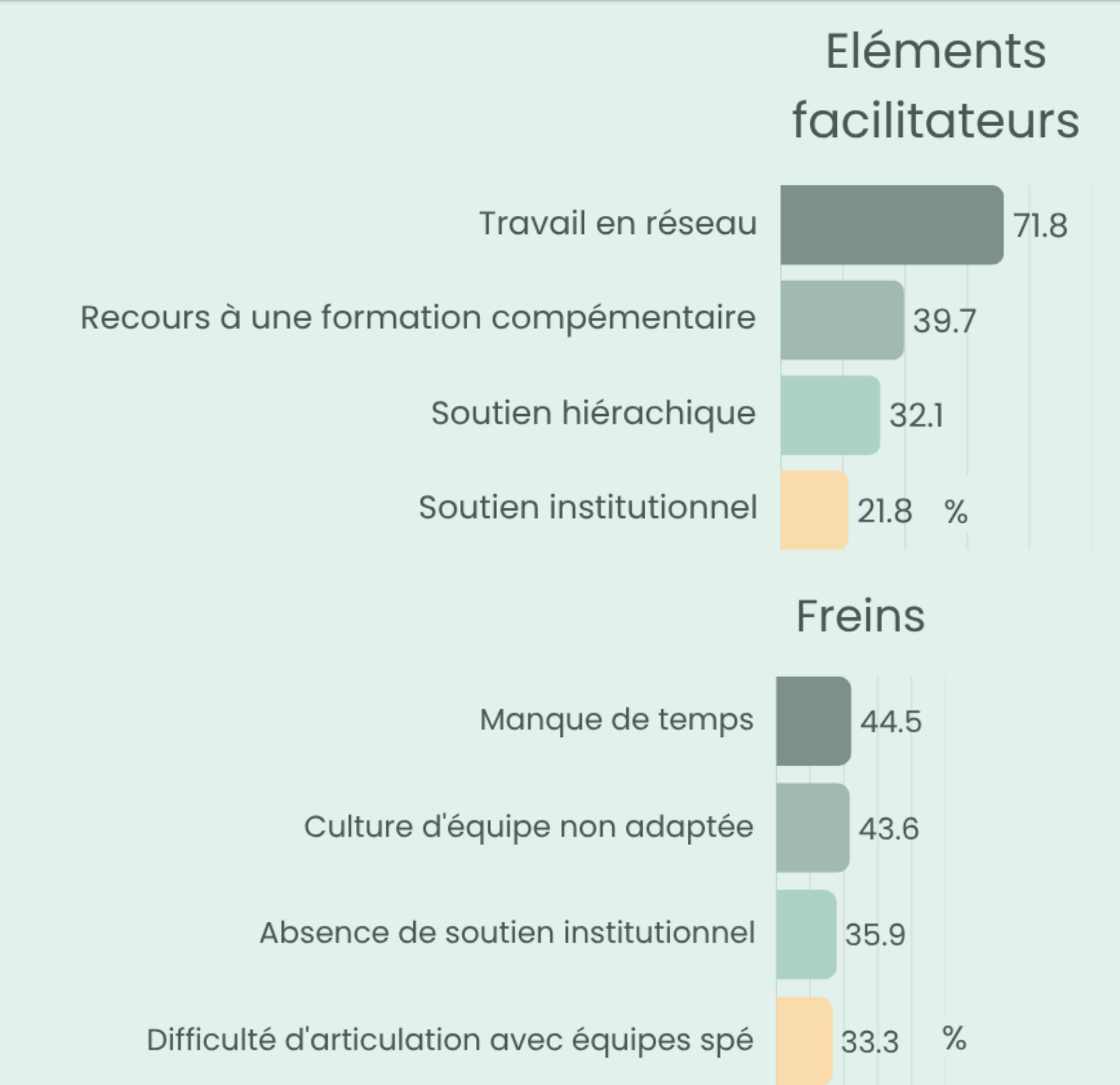


Figure 7 — Freins et éléments facilitateurs à l’intégration de la formation

Conclusion

Il existe une **intégration** globalement **positive** des acquis de la FST de SP, tant sur le plan des **connaissances** que des **compétences**. Il persiste des **difficultés** dans certaines **situations spécifiques**. Les principaux **freins** identifiés sont **d’ordre organisationnel et institutionnel**. À l’inverse, le **soutien des équipes**, le **travail en réseau** et l’appui **hiérarchique** apparaissent comme des **leviers** essentiels à l’intégration des acquis dans la pratique quotidienne.

Références

- Mallet D, Amar S, Béal JL, Hubault P, Lassaunière JM, Leboul D. La formation en soins palliatifs : une chance pour la médecine ? Médecine Palliative : Soins de Support – Accompagnement – Éthique. 1 oct 2007;6(5):289–98.
- Lawton G, Calvel L, Perceau-Chambard E, Guastella V, Economos G, Evin A. Career Trajectories After Palliative Care Training: A National E-Survey of Medical Interns in France. J Pain Symptom Manage. 13 août 2025;S0885-3924(25)00765-1.