

Médecine palliative (*palliative ch*)

Programme du 1^{er} janvier 2016

Texte d'accompagnement au programme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative

Le diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative permet à des spécialistes de différentes disciplines d'attester que cette formation postgraduée ciblée leur a permis d'acquérir des connaissances approfondies en médecine palliative.

Des informations et documents détaillés relatifs à l'acquisition de ce diplôme peuvent être commandés par écrit à:

Secrétariat	<i>palliative ch</i> , Société suisse de médecine palliative, Soins et accompagnement <i>Groupe de médecins spécialisés palliative ch</i>
Adresse	Bubenberplatz 11, 3011 Berne
N° de tél.	044 240 16 21
Courriel	aerzte@palliative.ch
Internet	http://www.palliative.ch/fr/professionnels/actualite/infos/

Programme de formation approfondie en médecine palliative

1. Généralités

1.1 Définition de la discipline

La médecine palliative est une spécialisation médicale transversale, basée sur la collaboration étroite entre différents groupes professionnels et disciplines médicales. La notion de **médecine palliative** employée ici se réfère à la partie *médicale* des soins palliatifs.

Conformément aux directives nationales élaborées par la Confédération, les cantons et la société *palliative ch*, les **soins palliatifs** englobent «...le soutien et les traitements médicaux apportés aux personnes souffrant de maladies incurables, potentiellement mortelles et/ou chroniques évolutives. Bien qu'ils soient introduits à un stade précoce et de manière anticipée, ils interviennent principalement au moment où le diagnostic vital est ou paraît engagé et où les soins curatifs ne constituent plus un objectif primaire. Ils offrent aux patients, compte tenu de leur situation, la meilleure qualité de vie possible jusqu'à leur décès, tout en apportant un soutien approprié à leurs proches. Les soins palliatifs visent à éviter la souffrance et les complications. Ils comprennent les traitements médicaux, les soins, ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel.»¹

L'autodétermination, la dignité et l'acceptation de la maladie comme de la mort en tant que parties intégrantes de la vie sont les valeurs fondamentales auxquelles la médecine palliative accorde la plus grande attention.

La médecine palliative se subdivise en «médecine palliative générale» et en «médecine palliative spécialisée».

La «**médecine palliative générale**» est prodiguée par tous les professionnels de la santé dans l'exercice de leurs fonctions et disciplines respectives. Les connaissances de base en médecine palliative figurent dans les programmes de formation médicale postgraduée lorsqu'elles sont importantes pour la discipline concernée.

La «**médecine palliative spécialisée**» est prodiguée par des médecins engagés comme spécialistes en médecine palliative sur la base de leurs connaissances, capacités, aptitudes et positionnement. Ces spécialistes peuvent provenir de différentes disciplines médicales. Ils sont directement responsables du traitement prodigué aux patients dans des situations palliatives complexes et/ou instables. Ils conseillent également les médecins et les équipes appliquant la «médecine palliative générale».

1.2 Objectifs de la formation postgraduée

Les objectifs de la formation postgraduée sont les suivants:

- acquérir des connaissances approfondies en médecine palliative factuelle,
- acquérir la capacité à prendre des décisions difficiles dans la dernière phase de vie, à les défendre et à les appliquer,
- maîtriser la collaboration au sein d'une équipe interprofessionnelle changeante et dans des contextes thérapeutiques divers (équipe hospitalière, ambulatoire, mobile),
- être en mesure de mener des réflexions autocritiques,
- connaître les bases d'autres domaines scientifiques non médicaux tels que les sciences humaines et sociales et les reconnaître comme un complément équivalent aux sciences naturelles. Ceci vaut

¹ In: **Directives nationales concernant les soins palliatifs**. 2010. Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS).
<http://www.bag.admin.ch/themen/gesundheitspolitik/13764/13778/index.html?lang=fr>

particulièrement pour les domaines représentés par d'autres professionnels travaillant dans les soins palliatifs (par exemple aumônerie, psychologie),

- transmettre des compétences spécialisées dans le domaine des soins palliatifs.

Ces objectifs doivent être atteints par la combinaison d'une formation postgraduée théorique (études de contact) et pratique (collaboration dans des institutions pour «soins palliatifs spécialisés»).

2. Conditions pour acquérir la formation approfondie interdisciplinaire

2.1 Titre de spécialiste

Les candidats au diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative doivent posséder un titre fédéral de spécialiste ou un titre de spécialiste étranger reconnu.

2.2 Compétences

Les candidats au diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative doivent prouver qu'ils remplissent les conditions mentionnées dans le présent programme et qu'ils ont passé avec succès l'examen final.

3. Durée, structure et dispositions complémentaires

3.1 Durée et structure de la formation

3.1.1 Formation pratique

La formation postgraduée dure 3 ans et elle se structure comme suit:

- 2 ans d'activité clinique en médecine palliative dans des établissements de formation postgraduée reconnus (cf. chiffre 6), dont au moins un an dans un service de soins palliatifs (cf. chiffre 6.1.1).
- 1 an d'activité clinique dans l'une des disciplines suivantes: médecine interne générale, gériatrie, psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, oncologie médicale ou pédiatrie, anesthésiologie. Cette année d'activité clinique peut déjà être effectuée au cours de la formation postgraduée relative au titre de spécialiste visé.

3.1.2 Formation postgraduée théorique

Les candidats doivent accomplir 160 heures d'étude de contact dans des cours, cours ex cathedra et séminaires selon les contenus décrits au chiffre 4 et à l'annexe 1. Une liste et des informations détaillées sur les sessions reconnues figurent sur le site internet (www.palliative.ch).

3.2 Dispositions complémentaires

3.2.1 Début de la formation postgraduée

Les candidats à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative s'annoncent avant le début de la formation à la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* (adresse du secrétariat à l'att. de la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* cf. ci-avant). Cette Commission est également compétente pour répondre aux questions relatives à ladite formation.

Au début de la formation postgraduée en médecine palliative, les candidats doivent avoir déjà accompli au moins 1 an d'activité clinique selon le chiffre 3.1.1.

3.2.2 Logbook

Remplir les objectifs de formation et acquérir les compétences définies au chiffre 4 du présent programme. Les candidats doivent documenter en continu les compétences et objectifs de formation atteints au cours de la formation dans le logbook qu'ils reçoivent après s'être annoncés à la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* (adresse du secrétariat à l'att. de la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* cf. ci-avant). Le logbook est actuellement à disposition sous forme papier.

3.2.3 Participation à des congrès

Au cours de la formation postgraduée, les candidats doivent participer au moins à un congrès national ou international de médecine palliative, ce qui correspond à un minimum de 7 crédits (1 crédit = 45 à 60 minutes). L'attestation écrite remise par le secrétariat du congrès en fournit la preuve.

3.2.4 Formation postgraduée à l'étranger

La formation postgraduée en médecine palliative accomplie à l'étranger est prise en compte sur la base de l'attestation d'équivalence. Les candidats peuvent accomplir une partie ou la totalité de la formation à l'étranger. L'équivalence est évaluée par la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*. Il est recommandé de prendre contact au préalable avec cette Commission pour obtenir son accord pour la formation postgraduée prévue à l'étranger.

3.2.5 Temps partiel

Les candidats ont la possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (taux minimal: 50%) (cf. art. 32 RFP).

4. Contenu de la formation approfondie

4.1 Objectifs de formation et compétences

Un catalogue détaillé des objectifs de formation se trouve à l'annexe 1 du présent programme.

4.1.1 Bases de la médecine palliative et attitude générale

Le médecin spécialisé en soins palliatifs

- explique les concepts de qualité de vie, d'autonomie, de salutogénèse, de résilience et de dignité ainsi que les différences éventuelles exprimées par des scientifiques d'horizons divers,
- développe une procédure axée sur les problèmes, centrée sur le patient et basée sur l'évidence scientifique; il discute de cette procédure avec les patients (et leurs proches), la met en œuvre selon les priorités et l'évalue régulièrement selon les objectifs fixés,
- s'informe sur l'éducation des patients et de leurs proches dans le contexte des soins palliatifs et s'y réfère,
- analyse les ressources et les facteurs de résilience (salutogénèse),
- cerne la compréhension de la maladie, la signification qui lui est donnée, les peurs et les besoins qui l'accompagnent ainsi que les stratégies de coping des patients et de leurs proches,
- prend des mesures pour alléger et prévenir les souffrances,
- reconnaît rapidement les situations d'urgence en soins palliatifs, les évalue correctement, agit en conséquence et les communique de façon appropriée,
- examine le contexte culturel des patients et de leurs proches, s'informe sur leur conception de la vie, de la maladie, de la fin de vie et de la mort, évalue les rôles sociaux, tient compte des traditions et des besoins qui en découlent et détermine sur cette base les procédures appropriées, gère de manière professionnelle les relations médecin-patient difficiles,

- développe un positionnement de connaissance de soi et d'auto-relativisation et poursuit son développement personnel et professionnel,
- développe des capacités d'écoute de soi, d'autogestion et de prise en charge personnelle,
- explique l'importance de la recherche dans les soins palliatifs et connaît les bases les plus importantes de la recherche dans les différents domaines scientifiques (sciences naturelles, humaines, sociales, recherche quantitative et qualitative) impliqués dans les soins palliatifs.

4.1.2 Contrôle des symptômes

Le médecin spécialisé en soins palliatifs

- développe des stratégies pour alléger les souffrances des patients et de leurs proches et pour améliorer leur qualité de vie,
- analyse la situation des patients souffrant de douleurs complexes (maux chroniques, crises de douleurs aiguës, total pain, spiritual pain, douleurs chez les patients souffrant d'addiction),
- explique la différence entre souffrance et douleurs,
- prescrit des opioïdes et des co-analgésiques de manière différenciée,
- optimise la qualité de vie des patients présentant des symptômes complexes et/ou un stade avancé de la maladie.
- s'occupe de manière approfondie des peurs des patients et de leurs proches,
- fait la différence entre fatigue, dépression, deuil, crise spirituelle chez les patients à un stade avancé de la maladie et en tire les conclusions appropriées,
- évalue correctement les patients présentant des symptômes réfractaires à tout traitement, saisit leurs besoins et connaît la sédation palliative comme mesure possible, en pose l'indication et l'applique correctement d'entente avec les patients ou leur représentant légal,
- connaît les situations d'urgence les plus importantes en médecine palliative (saignement artériel ou veineux, dyspnée, compression aiguë de la moelle épinière, rétention aiguë d'urine) et engage immédiatement les examens et traitements nécessaires conformes à la situation,
- connaît les médicaments les plus importants utilisés en médecine palliative et les prescrit de manière appropriée, c'est-à-dire en tenant compte de la pharmacothérapie basée sur l'évidence scientifique, de la polymorbidité éventuelle, de la déficience des organes et de la diminution des performances,
- soupèse l'utilisation de médicaments hors de leur application habituelle (off-label use and unlicensed use) et en connaît les conséquences.

4.1.3 Fin de vie et mort

Le médecin spécialisé en soins palliatifs

- évalue le besoin hydrique de la personne mourante, comprend l'importance de l'hydratation pour les patients et leurs proches, en ordonne la quantité nécessaire de même que la manière de procéder (entérale, parentérale: sous-cutanée, intraveineuse),
- explique l'évolution naturelle des maladies chroniques évolutives les plus importantes (maladies pulmonaires chroniques, insuffisance cardiaque, maladies neuro-dégénératives y compris démence, insuffisance rénale, maladies oncologiques, insuffisance hépatique entre autres), connaît leurs symptômes les plus importants et souvent lourds et les possibilités de les contrôler,
- reconnaît les symptômes et signes qui accompagnent la maladie avec un mauvais pronostic et réagit de manière appropriée,
- tient compte avec prévenance du désir de mourir des patients et réagit de manière appropriée,
- se penche de manière critique sur la notion de «bien mourir», reconnaît la phase de décès d'une personne et organise une offre d'accompagnement complète,
- approfondit ses connaissances du deuil, peut distinguer entre des réactions de deuil et un état dépressif, explique les étapes habituelles du deuil et détecte les proches qui courent le risque de développer une réaction de deuil complexe,

- analyse de manière approfondie les notions suivantes: euthanasie passive et active indirecte, assistance au suicide, euthanasie active y compris homicide sur demande, les utilise de manière différenciée, connaît la position de son institution à ce sujet et s'implique dans les réflexions sur l'assistance au décès,
- explique le principe de l'espoir du point de vue des soins médicaux et infirmiers comme du point de vue des sciences humaines,
- étudie minutieusement les notions et modèles de la «spiritualité» et «des soins spirituels»,
- examine la dimension spirituelle pour les maladies incurables ou en phase terminale, élucide les concepts et idées des patients et de leurs proches concernant la vie, la maladie, la fin de vie, la mort, le sens de la vie et éventuellement la transcendance, tient compte des besoins spirituels individuels et prend les mesures appropriées qui en découlent.

4.1.4 Prise de décision, y compris changement de l'objectif thérapeutique en fin de vie

Le médecin spécialisé en soins palliatifs

- analyse les processus décisionnels et applique correctement les instruments y relatifs, accompagne les prises de décision conformément à la situation et met en œuvre les décisions prises,
- évalue la situation en cas de demande de changement d'objectif thérapeutique, conduit le processus de prise de décision conjointement avec les patients et leurs proches, les accompagne après la décision et évalue le processus,
- explique la notion de «futility»,
- agit de manière constructive avec les «Directives anticipées du patient», indique aux patients comment les remplir et soutient les équipes en cas d'incertitude sur la manière de les gérer,
- s'informe sur les valeurs de référence des patients et de leurs proches et veille à la continuité du traitement aussi en cas de valeurs divergentes entre les médecins, les patients et leurs proches.

4.1.5 Communication

Le médecin spécialisé en soins palliatifs

- fait preuve d'une communication efficace, authentique, respectueuse, empathique et adaptée aux personnes auxquelles il s'adresse,
- reconnaît et surmonte les obstacles à la communication, aspire à des tournures positives dans les discussions difficiles,
- applique différents modèles et techniques de communication (écoute active, breaking bad news, modèle d'après Schulz von Thun, principes de l'analyse transactionnelle, entretien motivationnel, négociations, entre autres) et analyse la communication non verbale,
- pratique une communication centrée sur les patients et aborde des questions existentielles (sens de la vie, fin de vie et mort, finitude, attentes, croyance, entre autres),
- anime les discussions entre les équipes et leurs membres.

4.1.6 Interprofessionnalité et réseau

Le médecin spécialisé en soins palliatifs

- examine de manière approfondie l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité, reconnaît très tôt quelles ressources doivent être mises à disposition et quand, clarifie les responsabilités concernant leur mise à disposition,
- est conscient des défis posés par le fait de travailler dans des équipes différentes présentant des évolutions différentes et d'endosser différents rôles, assume ces différents rôles pour le bien des patients et de leurs proches,
- évalue les conditions et ressources sociales, analyse les fardeaux et besoins sociaux, en tire les conséquences, connaît les offres de soutien du réseau et favorise l'accès éventuellement nécessaire à des ressources supplémentaires pour les patients et leurs proches,
- examine les points principaux des soins centrés sur la famille et leurs liens avec les soins palliatifs,
- encourage les valeurs humaines et la solidarité, soutient la collaboration au sein du réseau,

- discute avec les proches lors de situations complexes, évalue la situation, en reconnaît les charges spécifiques, détermine les besoins, adopte une attitude empathique à leur égard, communique avec eux de manière conforme à la situation, leur offre un soutien approprié et les associe aux soins, dans la mesure du possible et de ce qui est permis,
- assure la continuité du traitement, de la prise en charge et de l'accompagnement des patients et de leurs proches et facilite l'accès aux soins palliatifs en particulier pour les groupes de patients nécessitant de l'aide (p. ex. enfants, personnes handicapées, patients souffrant de démence),
- analyse dans quelle situation les «soins palliatifs spécialisés» sont utiles sous forme de conseil et dans laquelle ils le sont sous forme de prise en charge directe, clarifie son propre mandat et met au point avec les partenaires le meilleur plan thérapeutique (réaliste) pour la situation des patients, le communique et le documente de façon adéquate,
- connaît les forces du bénévolat pour les soins palliatifs, les engagements possibles des bénévoles et les inclut, en tant que partenaires, de manière active dans les soins.

5. Règlement d'examen

5.1 But de l'examen

L'examen vise à déterminer si les candidats remplissent les objectifs de formation définis au chiffre 4 du présent programme et s'ils sont donc capables de s'occuper de patients nécessitant des soins palliatifs avec compétence et en toute autonomie.

5.2 Matière d'examen

La matière de l'examen comprend l'ensemble des objectifs de formation figurant au chiffre 4 du présent programme.

5.3 Commission d'examen

5.3.1 Elections

La Commission d'examen est élue par l'assemblée annuelle du *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* et elle est confirmée tous les deux ans.

Le responsable de l'établissement de formation postgraduée dans lequel un candidat a accompli sa formation approfondie n'a pas le droit d'être membre de la Commission d'examen.

5.3.2 Composition

La Commission d'examen se compose d'au moins 5 membres du *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*, tous porteurs du diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative.

5.3.3 Tâches

La Commission d'examen est chargée des tâches suivantes:

- Organiser et faire passer les examens;
- Désigner des experts pour l'examen oral;
- Fixer la taxe d'examen;
- Evaluer les examens et en communiquer les résultats;
- Revoir périodiquement le règlement d'examen;
- Permettre aux candidats de consulter les documents d'examen;
- Prendre position et fournir des renseignements lors d'une procédure d'opposition.

5.4 Genre d'examen

Il s'agit d'un examen oral structuré en fonction de la pratique. Cet examen dure 4 heures et se compose d'une discussion de cas, d'une présentation concise d'un sujet préparé à l'avance et de questions sur le domaine spécialisé de la médecine palliative, posées par des experts (2 experts au moins et un rédacteur du procès-verbal doivent être présents).

5.5 Modalités d'examen

5.5.1 Moment propice pour l'examen

Il est recommandé de passer l'examen vers la fin ou après l'achèvement de la formation postgraduée réglementaire selon le chiffre 3.

5.5.2 Date et lieu de l'examen

Les candidats s'inscrivent à l'examen auprès du secrétariat de *palliative ch*. La date et le lieu de l'examen leur sont annoncés dans les 3 mois qui suivent leur inscription. L'examen peut aussi avoir lieu à une date ultérieure d'entente avec les candidats concernés.

5.5.3 Procès-verbal

L'examen fait l'objet d'un procès-verbal.

5.5.5 Langue de l'examen

L'examen a lieu en français ou en allemand selon la préférence du candidat. Les examens en italien ou en anglais sont possibles si le candidat le souhaite et que l'examineur est d'accord.

5.5.6 Taxe d'examen

palliative ch perçoit une taxe d'examen dont le montant est déterminé par la Commission d'examen du *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*.

La taxe d'examen doit être payée avec l'inscription à l'examen de spécialiste. En cas de retrait de l'inscription, elle est rétrocédée uniquement si l'inscription a été retirée au moins quatre semaines avant la date de l'examen. Si l'inscription est retirée à une date ultérieure, la rétrocession de la taxe ne peut avoir lieu que pour de justes motifs.

5.6. Critères d'évaluation

L'évaluation finale indique «réussi» ou «non réussi».

5.7 Répétition de l'examen et opposition

5.7.1 Communication

Les résultats doivent être communiqués par écrit aux candidats avec l'indication des voies de droit.

5.7.2 Répétition

Les candidats peuvent repasser l'examen autant de fois que nécessaire.

5.7.3 Opposition

En cas d'échec, les candidats peuvent contester la décision négative dans un délai de 60 jours à compter de la communication écrite auprès de la *Commission médicale de recours palliative ch*.

6. Critères pour la reconnaissance des établissements de formation postgraduée et des responsables concernés

6.1 Critères pour la reconnaissance des établissements de formation postgraduée

6.1.1 Exigences posées à tous les établissements de formation postgraduée

- Les établissements de formation postgraduée reconnus sont dirigés par un responsable de la formation postgraduée possédant le diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative.
- Les établissements de formation postgraduée doivent être certifiés par *qualitepalliative*² (une recertification a lieu tous les 5 ans) et remplir ainsi les critères de qualité fixés pour une institution spécialisée en soins palliatifs.
- Les établissements de formation postgraduée doivent obtenir la reconnaissance auprès du *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*.
- Cette reconnaissance est en principe valable 5 ans.
- Lorsqu'un établissement de formation postgraduée change de responsable, il doit demander une nouvelle reconnaissance.
- Lorsqu'un établissement de formation postgraduée n'obtient pas la reconnaissance demandée, il lui est possible de faire recours auprès de la «Commission médicale de recours *palliative ch*».
- Les établissements de formation postgraduée sont publiés sur le site internet de *palliative ch*.
- Les établissements disposent, comme condition préalable à la reconnaissance, d'un concept de formation postgraduée documentant de manière structurée l'enseignement sur le plan de la durée et des contenus (art. 41 RFP). Ce concept doit définir de manière réaliste et applicable l'offre de formation postgraduée et le nombre maximal possible de postes de formation postgraduée.
- Les établissements doivent disposer d'un système d'annonce des fautes et erreurs propre à la clinique ou à l'hôpital (au département ou à l'institut) ou d'un système d'annonce élaboré par la société de discipline concernée (p. ex. critical incidence reporting System: CIRS).
- Les établissements ont l'obligation de donner aux candidats à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative la possibilité de suivre la formation postgraduée théorique exigée.

Peuvent être reconnus comme établissements de formation postgraduée les services hospitaliers de soins palliatifs, les services ambulatoires de soins palliatifs et les services mobiles de soins palliatifs.

6.1.2 Service hospitalier de soins palliatifs

Le service de soins palliatifs est une division/clinique autonome aux caractéristiques suivantes:

- traitement continu 24 heures sur 24,
- direction médicale (médecins porteurs du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en soins palliatifs) et personnel infirmier propre (avec qualification complémentaire reconnue pour les soins palliatifs au niveau secondaire et tertiaire, de même qu'une expérience d'au moins deux ans dans le traitement des patients de soins palliatifs),
- propre processus de triage à l'admission des patients de même que propres traitements et renvois,
- personnel médical: 0,15 poste médical par lit; durant la journée (pendant 5 sur 7 jours) dans le service, le reste du temps (la nuit, le week-end, les jours fériés) atteignable par téléphone dans les 15 minutes et à disposition sur place dans les 60 minutes,
- personnel infirmier diplômé: 1,2 personnel infirmier par lit; présent 24 heures sur 24 (50% de tout le personnel infirmier diplômé selon un système de tournus, en règle générale au moins un-e infirmier-ère diplômé-e avec au moins une année d'expérience professionnelle et une qualification complémentaire reconnue pour les soins palliatifs),
- autres groupes professionnels: disponibilité de tous, mais présence d'au moins deux professionnels des domaines thérapeutiques suivants avec activité d'au moins 6 heures par patient et par

² Association suisse pour la qualité dans les soins palliatifs; <http://www.palliative.ch/fr/professionnels/actualite/infos/>

semaine: thérapie de détente, ergothérapie, conseils diététiques, art-thérapie (p.ex. peinture, musicothérapie), logopédie, physiothérapie, psychothérapie, aumônerie (différentes confessions), service social, pédagogie sociale, bénévolat,

- chambres à 1 et/ou 2 lits, équipées selon les normes relatives aux constructions dépourvues d'obstacles, avec zones humides dont au moins une zone accessible en fauteuil roulant,
- possibilités de passer la nuit sur place pour les proches,
- local pour entreposer le cercueil et prendre congé du défunt,
- nombre minimal de patients: 100 admissions par année.

6.1.3 Service mobile de soins palliatifs

Le service mobile de soins palliatifs est un service de conseil offert par une équipe spécialisée en soins palliatifs et travaillant de manière interprofessionnelle. Ses prestations s'adressent en premier à l'équipe de prise en charge (médecins et personnel infirmier) aussi bien en milieu hospitalier que dans le secteur ambulatoire. Il soutient le transfert entre l'hôpital et les soins à domicile et constitue ainsi la plaque tournante de chaque réseau régional de soins palliatifs. Il ne s'adresse qu'en second lieu directement aux patients et à leurs proches. Il peut intervenir une ou plusieurs fois (service de liaison). Au sein de l'hôpital, on l'appelle souvent service de conseil pour les soins palliatifs. Le service mobile de soins palliatifs présente les caractéristiques suivantes:

- équipe interprofessionnelle composé au moins de médecins et de personnel infirmier,
- médecin possédant le diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en soins palliatifs à disposition pendant les heures régulières de travail et atteignable en-dehors de ses heures en tant que service d'arrière-plan (prestations 24 heures sur 24),
- personnel infirmier diplômé spécialisé en soins palliatifs à disposition pendant les heures régulières de travail,
- collaboration réglée de manière interprofessionnelle avec les professionnels de l'ergothérapie, le conseil diététique, la logopédie, la musicothérapie et l'art-thérapie, la physiothérapie, la psychothérapie, l'aumônerie (différentes confessions), le service social,
- collaborateurs bénévoles et un coordinateur à disposition.

6.2 Exigences posées au responsable de l'établissement de formation postgraduée

6.2.1 Responsable de l'établissement de formation postgraduée

Le responsable de l'établissement de formation postgraduée doit:

- être reconnu comme responsable de l'établissement de formation postgraduée par le *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* et être enregistré.

6.2.2 Suppléant

La suppléance du responsable de l'établissement de formation postgraduée doit toujours être garantie de manière à ce qu'un interlocuteur compétent puisse être en tout temps à la disposition des candidats à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative.

7. Formation continue et recertification

La validité de la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative est de 3 ans à compter de la date d'établissement du diplôme. A l'expiration de ce délai, elle doit être recertifiée faute de quoi elle perd toute sa validité.

La formation continue exigée pour la recertification comprend au moins 30 crédits (1 crédit = 45 à 60 minutes) sur 3 ans concernant un thème en lien direct avec la médecine palliative; elle doit être reconnue par la Commission de formation postgraduée et continue du *Groupe de médecins spéciali-*

sés palliative ch. La reconnaissance d'une session de formation doit être demandée à cette Commission qui l'évalue et qui la publie, en cas d'avis favorable, sur le site internet de *palliative ch*.

La recertification de la formation approfondie interdisciplinaire est examinée tous les 3 ans par la Commission de formation postgraduée et continue du *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*. La confirmation de participation en constitue la preuve.

Il incombe aux médecins ayant suivi la formation approfondie interdisciplinaire de demander en temps utile la recertification de leur diplôme car celui-ci perd sa validité 3 ans après la dernière certification. Il revient à la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* de se prononcer sur chaque cas individuel en tenant compte de l'activité exercée et de la formation continue accomplie au préalable dans le domaine de la médecine palliative.

Les motifs suivants donnent droit à une réduction proportionnelle des obligations de recertification lors d'une interruption de l'activité d'un minimum de 4 mois à un maximum de 36 mois au total durant une période de recertification: maladie, séjour à l'étranger, maternité, activité non clinique ou autres raisons empêchant de remplir les conditions requises pour la recertification.

En cas de non-recertification, il est possible de redemander le diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative et de s'inscrire à l'examen. Les conditions d'examen fixées au chiffre 5 sont applicables.

8. Compétences

Le secrétariat de *palliative ch* assume la responsabilité des tâches administratives en lien avec l'organisation et la mise en œuvre du programme de médecine palliative.

Le *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* nomme une Commission de formation postgraduée et continue (cf. chiffre 8.2) et une Commission d'examen (cf. chiffre 8.4) pour accomplir les tâches indiquées ci-après (cf. chiffres 8.2.3 et 5.3.3).

Le Comité de *palliative ch* nomme une Commission de recours (cf. chiffre 8.5) pour accomplir les tâches indiquées ci-après (cf. chiffre 8.5.3).

8.1. Remise du diplôme

Le diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative est remis par *palliative ch*.

8.2 Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*

8.2.1 Elections

Le *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* élit:

- la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* et lui confie la responsabilité du programme de médecine palliative,
- un président et un suppléant de la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*.

8.2.2 Composition

La Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* se compose d'au moins trois médecins travaillant dans le domaine de la médecine palliative et tous porteurs du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. Elle est dirigée

par le président de la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*.

8.2.3 Tâches

La Commission de formation postgraduée et continue assume les tâches suivantes:

Tâches propres à la Commission:

- élaborer un règlement sur la réalisation des tâches qui lui sont confiées,
- contrôler et réviser, si nécessaire, le programme de médecine palliative,
- contrôler et réviser, si nécessaire, les directives concernant la formation continue et la recertification du diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative,
- fixer le contenu et les modalités de la formation postgraduée en médecine palliative,
- évaluer et reconnaître les offres de formation postgraduée (formation postgraduée théorique) validées pour le programme de médecine palliative,
- évaluer et reconnaître les établissements de formation postgraduée pour le programme de médecine palliative,
- évaluer et reconnaître les responsables d'établissement de formation postgraduée pour le programme de médecine palliative,
- évaluer et reconnaître les offres de formation continue pour les porteurs du diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative.

Tâches concernant les candidats à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative:

- conseiller les candidats à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative,
- organiser et faire passer l'examen relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative,
- remettre le diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative,
- contrôler si les conditions d'admission selon les chiffres 2 et 3 sont remplies,
- évaluer et reconnaître les établissements de formation postgraduée sis à l'étranger et/ou les responsables de ces établissements (cf. chiffre 3.2.4), sur demande,
- évaluer les candidats à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative pendant l'application des dispositions transitoires (cf. chiffre 10),
- évaluer les candidats à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative qui demandent l'attestation d'équivalence (cf. chiffre 11).

Tâches concernant les titulaires de la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative:

- contrôler la formation continue et recertifier le diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative (cf. chiffre 7).

Tâches en collaboration avec le Comité de la société palliative ch:

- fixer les taxes (cf. chiffre 9): taxe d'examen (cf. chiffre 5.5.6), taxe de recertification (cf. chiffre 7), taxe pour les candidats au diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative dans le cadre des dispositions transitoires (cf. chiffre 10.5).

8.3 Le secrétariat de *palliative ch*

La Commission de formation postgraduée et continue du programme de médecine palliative délègue les tâches suivantes au secrétariat de *palliative ch*:

- enregistrer et gérer l'admission des établissements de formation postgraduée,
- enregistrer et gérer l'admission des responsables d'établissement de formation postgraduée,
- publier les établissements de formation postgraduée et les responsables d'établissement postgraduée admis sur le site internet de *palliative ch*,

- gérer la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative et mettre à la disposition de l'ISFM la liste des médecins ayant acquis le diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative,
- publier la liste des médecins porteurs du diplôme relatif à la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative sur le site internet de *palliative ch*.

8.4 Commission d'examen

L'élection, la composition et les tâches de la Commission d'examen sont définies au chiffre 5.3.

8.5 Commission médicale de recours *palliative ch*

8.5.1 Election de la Commission médicale de recours *palliative ch*

Le Comité *palliative ch* élit:

- la Commission de recours *palliative ch*, responsable de tous les recours en lien avec le programme de médecine palliative (cf. chiffre 8.5.3).
- un président et un suppléant pour la Commission de recours *palliative ch*.

8.5.2 Composition de la Commission médicale de recours *palliative ch*

La Commission médicale de recours *palliative ch* se compose d'au moins trois médecins pratiquant dans le domaine de la médecine palliative, possédant tous le diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. Elle est dirigée par le président de la Commission médicale de recours *palliative ch*.

Les membres de la Commission médicale de recours *palliative ch* ne peuvent pas être simultanément membres de la Commission de formation postgraduée et continue ou de la Commission d'examen du *Groupe de médecins spécialisés palliative ch*.

8.5.3 Tâches de la Commission médicale de recours *palliative ch*

La Commission médicale de recours *palliative ch* traite tous les recours en lien avec la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. Ces recours peuvent concerner aussi bien la reconnaissance de la formation postgraduée théorique, de la formation postgraduée à l'étranger, de la participation à des congrès, de l'établissement de formation postgraduée, du responsable de l'établissement de formation postgraduée, de l'examen, de la formation continue et de la recertification, que l'évaluation des candidats pendant l'application des dispositions transitoires ou des dispositions d'équivalence, entre autres.

9. Taxes

Les taxes pour la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative sont fixées par la Commission de formation postgraduée et continue *Groupe de médecins spécialisés palliative ch* et confirmées par le Comité *palliative ch*.

Taxe d'examen, formation approfondie interdisciplinaire incluse	CHF 1'000.00
Taxe pour la formation approfondie interdisciplinaire selon les dispositions transitoires	CHF 300.00
Taxe de recertification	CHF 100.00

10. Dispositions transitoires

- 10.1 Les médecins qui ont travaillé dans des institutions spécialisées en soins palliatifs³ (cf. chiffre 6.2) avant l'entrée en vigueur du présent programme en assumant le rôle et les tâches d'un médecin spécialisé en soins palliatifs peuvent faire reconnaître cette activité pour les deux ans de formation postgraduée exigés en médecine palliative.
- 10.2. Les candidats qui peuvent attester au moins 3 ans d'activité clinique en médecine palliative sont libérés de la formation postgraduée théorique selon le chiffre 3.1.2.
- 10.3. Les demandes de reconnaissance de périodes d'activité selon le chiffre 10.1 doivent être déposées dans les 10 ans à compter de l'entrée en vigueur du présent programme. Passé ce délai, les périodes d'activité effectuées avant l'entrée en vigueur du programme ne seront plus validées.
- 10.4 Les candidats qui n'auront pas terminé leur formation approfondie au 31 décembre 2017 devront en tous les cas attester la réussite de l'examen. Cet examen sera organisé la première fois en 2016.

11. Entrée en vigueur

L'ISFM a approuvé le présent programme le 26 novembre 2015 et il l'a mis en vigueur au 1^{er} janvier 2016.

Berne, le 21.04.2016/pb

D:\pbucher\WINWORD\Fähigkeitsausweise\Palliativmedizin\2015 Schaffung FA\160421 Palliativmedizin f.docx

³ Office fédéral de la santé publique (OFSP), Conférence suisse des directrices et directeurs cantonaux de la santé (CDS), *palliative ch* (2012): Structures spécialisées de soins palliatifs en Suisse: OFSP sous www.bundespublikationen.admin.ch numéro de commande: 316.719.d/f