

Médecine palliative (palliative.ch)

Programme du 1^{er} juillet 2023

Texte d'accompagnement du programme de formation en médecine palliative

Le diplôme de formation approfondie interdisciplinaire de droit privé en médecine palliative certifie l'acquisition de connaissances approfondies dans ce domaine par des médecins de spécialisations diverses ayant achevé une formation postgraduée ciblée.

De plus amples informations et des documents complémentaires à ce sujet peuvent être demandés par écrit à :

Secrétariat palliative.ch, Société suisse de médecine et de soins palliatifs
Adresse Kochergasse 6, 3011 Berne

Téléphone +41 31 310 02 90

Courriel info@palliative.ch

Site internet www.palliative.ch/

Programme de formation en médecine palliative

1. Généralités

Le présent programme se fonde sur l'art. 50 ss de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) de l'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM). Il décrit les conditions d'obtention du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative et réglemente, au sens de l'art. 50, al. 2, RFP, le cursus de formation correspondant à un profil médical déterminé permettant l'exercice d'une activité principale.

Le chiffre 1 présente le profil professionnel de la spécialisation. Les chiffres 2, 3 et 4 énoncent les exigences à remplir pour obtenir le titre. Enfin, le chiffre 5 s'intéresse à la reconnaissance des établissements de formation postgraduée.

1.1 Définition de la discipline

La médecine palliative est une spécialisation médicale transversale. Les soins palliatifs spécialisés englobent les compétences médicales spécifiques décrites dans ce programme dans la prise en charge interprofessionnelle des patientes et des patients.

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, 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 initiale et continue lorsqu'elles sont importantes pour la discipline concernée.

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

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). <https://www.bag.admin.ch/dam/bag/fr/dokumentation/nat-gesundheitsstrategien/strategie-palliative-care/grundlagen/leitlinien.pdf.download.pdf/directives-nationales-concernant-les-soins-palliatifs.pdf>

Les enfants et les jeunes de 0 à 18 ans forment un groupe particulier au sein de la médecine palliative spécialisée. Le présent programme en tient compte, ce qui permet aux pédiatres d'obtenir également le diplôme de formation approfondie. Les enfants et les adolescents nécessitant un traitement palliatif sont pris en charge dans des centres pédiatriques dans lesquels ils sont aussi traités et accompagnés par rapport à leur affection primaire (p. ex. cardiologie, oncologie, neurologie et métabolisme) ou à leur âge (nouveau-nés). Ces situations de soins comportent des caractéristiques particulières qui ont un impact sur les exigences en matière de formation postgraduée et qui sont décrites, si nécessaire, dans le texte ou sous forme de note de bas de page.

1.2 Objectifs de la formation postgraduée

Les objectifs de la formation postgraduée sont les suivants :

- acquérir des connaissances approfondies en médecine palliative fondée sur des données probantes ;
- acquérir des compétences pour prendre, défendre et mettre en œuvre des décisions difficiles dans la dernière phase de vie ;
- maîtriser la collaboration au sein d'une équipe interprofessionnelle changeante et dans différents contextes de soins (p. ex. soins aigus hospitaliers, services mobiles, maison de soins palliatifs, soins palliatifs de longue durée, soins ambulatoires) ;
- acquérir des compétences d'autoréflexion critique ;
- connaître et reconnaître les bases d'autres domaines scientifiques (y c. non médicaux) tels que les sciences humaines et sociales ;
- transmettre des compétences spécialisées dans le domaine des soins palliatifs.

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

2. Conditions à l'obtention du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire

2.1 Conditions

Titre fédéral de spécialiste ou titre de spécialiste étranger reconnu par la MEBEKO.

2.2 Documentation

Documentation de la formation postgraduée obligatoire (chiffre 3) et des compétences acquises (chiffre 4), et réussite de l'examen final (chiffre 5).

3. Durée, structure et dispositions complémentaires

3.1 Durée et structure de la formation approfondie

La formation approfondie dure 3 ans à temps plein (pour une activité à temps partiel, cf. chiffre 3.2.3), dont 1 an pouvant être accompli dans le cadre des spécialisations ci-dessous, et comprend les activités cliniques suivantes :

- Au moins 2 ans d'activité clinique en médecine palliative spécialisée dans des établissements de formation postgraduée reconnus (cf. chiffre 6), dont au moins 1 an dans une unité palliative hosi-

talière autonome (cf. chiffre 6.4.1) ; cette dernière condition ne s'applique pas aux pédiatres. L'activité clinique palliative doit inclure la prise en charge de patients palliatifs issus de groupes de diagnostic non oncologiques et oncologiques (diagnostics principaux selon la CIM) (cf. chiffre 6.4).

- 1 an d'activité clinique dans l'une des disciplines suivantes : médecine palliative spécialisée, médecine interne générale, psychiatrie et psychothérapie de la personne âgée, anesthésiologie, gériatrie, pédiatrie, oncologie médicale et neurologie. Cette année peut avoir déjà été effectuée lors de la formation postgraduée (spécialisation) dans les disciplines citées.
- La formation théorique requise est décrite au chiffre 4.2.

3.2 Dispositions complémentaires

3.2.1 Reconnaissance de la formation postgraduée accomplie à l'étranger

Tout ou partie de la formation approfondie peut être acquise à l'étranger s'il est possible de prouver que toutes les exigences de la formation sont équivalentes à celles requises en Suisse. Il est recommandé d'obtenir l'accord préalable de la commission de formation postgraduée et continue.

3.2.2 Travail scientifique

Une activité de recherche en soins palliatifs peut être validée pour 3 mois au maximum. Le travail de recherche doit avoir été effectué sous la direction d'un-e spécialiste en soins palliatifs.

3.2.3 Périodes courtes et temps partiel

Possibilité d'accomplir toute la formation postgraduée à temps partiel (cf. [interprétation](#)).

4. Contenu de la formation approfondie

L'enseignement des principaux objectifs de formation est défini par le logbook. Les compétences et objectifs de formation atteints au cours de la formation doivent être documentés en continu dans le logbook.

4.1 Objectifs de formation et compétences spécifiques

Un catalogue détaillé des objectifs de formation se trouve à l'annexe 1 du présent programme (Compétences du médecin, spécialisé en médecine palliative).

4.1.1 Bases de la médecine palliative et attitude générale

Les spécialistes en médecine palliative

- expliquent 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 ;
- développent une approche axée sur les problèmes, centrée sur les patients², et basée sur l'évidence scientifique ; discutent de cette approche avec les patients et leurs proches³, la mettent en œuvre selon les priorités et l'évaluent régulièrement selon les objectifs fixés ;
- s'informent sur l'éducation des patients et de leurs proches dans le contexte des soins palliatifs et s'y réfèrent ;
- analysent les ressources et les facteurs de résilience (salutogénèse) ;
- cernent 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 ;
- prennent des mesures pour alléger et prévenir les souffrances ;

² Pour les enfants et les adolescents : approche centrée sur la patiente ou le patient et sa famille, adaptée en fonction de l'âge et du développement. Cela ne sera pas répété dans la suite du texte.

³ La famille, ou les personnes qui la remplacent, constitue le cadre de référence pour les enfants et les adolescents. C'est ce que nous entendons par « proches » pour ce groupe de personnes.

- respectent le contexte culturel des patients et de leurs proches, s'informent sur leur conception de la vie, de la maladie, de la fin de vie et de la mort, évaluent les rôles sociaux, tiennent compte des traditions et des besoins qui en découlent et déterminent sur cette base les approches appropriées ;
- développent une approche professionnelle pour gérer les relations difficiles entre l'équipe soignante et la personne soignée ;
- développent un positionnement de connaissance de soi et d'auto-relativisation et poursuivent leur développement personnel et professionnel ;
- développent des capacités d'écoute de soi, d'autogestion et de prise en charge personnelle ;
- ont conscience de l'importance de la recherche en soins palliatifs et connaissent les bases les plus importantes de la recherche dans les différents domaines scientifiques (sciences naturelles, humaines, sociales, recherche quantitative et qualitative) qui sont importants pour les soins palliatifs.

4.1.2 Contrôle des symptômes

Les spécialistes en médecine palliative

- développent des stratégies pour alléger les souffrances des patients et de leurs proches et pour améliorer la qualité de vie des personnes concernées ;
- sont en mesure de reconnaître et d'analyser le caractère multidimensionnel et complexe de la douleur (douleurs chroniques, crises de douleurs aiguës, total pain, spiritual pain, douleurs liées à l'addiction) ;
- expliquent la différence entre souffrance et douleurs ;
- prescrivent des opioïdes et des co-analgésiques de manière différenciée ;
- optimisent la qualité de vie aussi en cas de symptômes complexes et/ou à un stade avancé de la maladie ;
- s'occupent de manière approfondie des peurs des patients et de leurs proches ;
- font la différence entre fatigue, dépression, deuil et crise spirituelle chez les patients adultes à un stade avancé de la maladie (chez les enfants, cela est souvent moins bien délimité) et en tirent les conclusions appropriées ;
- reconnaissent les situations dans lesquelles les symptômes résistent au traitement et connaissent la sédation palliative comme mesure possible, en posent l'indication et l'appliquent correctement d'entente avec les patients ou la personne qui les représente légalement ;
- connaissent les situations d'urgence les plus importantes en médecine palliative (exemples chez les adultes : saignement artériel ou veineux, dyspnée, compression aiguë de la moelle épinière, rétention aiguë d'urine ; chez les enfants et les adolescents, il existe d'autres situations d'urgence non décrites ici) et engagent immédiatement les examens et traitements nécessaires conformes à la situation ;
- connaissent les médicaments les plus importants utilisés en médecine palliative et les prescrivent 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 ;
- soupèsent l'utilisation de médicaments hors de leur application habituelle (off-label use and unlicensed use) et en connaissent les conséquences.

4.1.3 Fin de vie et mort

Les spécialistes en médecine palliative

- évaluent le besoin hydrique et comprennent l'importance de l'hydratation pour les patients et leurs proches, en ordonnent la quantité nécessaire de la manière appropriée (entérale, parentérale: sous-cutanée, intraveineuse) ;
- expliquent l'évolution naturelle des maladies chroniques évolutives les plus importantes (maladies pulmonaires chroniques, insuffisance cardiaque, maladies neuro-dégénératives y c. démence, insuffisance rénale, maladies oncologiques, insuffisance hépatique, etc.), connaissent leurs symptômes les plus importants, souvent lourds, et les possibilités de les contrôler ;

- pour les pédiatres : expliquent les principales évolutions des maladies limitant l'espérance de vie, telles que les séquelles de la période périnatale, un grand nombre de maladies héréditaires pouvant affecter le métabolisme, le système neuromusculaire, le cœur et les systèmes d'organes multiples, les maladies oncologiques et les séquelles de lésions cérébrales traumatiques ;
- reconnaissent les symptômes et signes qui accompagnent la maladie avec un mauvais pronostic et réagissent de manière appropriée ;
- réagissent de manière appropriée au désir de mourir de personnes gravement malades et font preuve de prévenance ;
- se penchent de manière critique sur la notion de « bien mourir », reconnaissent la phase terminale et organisent une offre d'accompagnement complète et adéquate ;
- approfondissent leurs connaissances du deuil, peuvent distinguer entre des réactions de deuil et un état dépressif, expliquent les étapes habituelles du deuil et détectent les proches qui courent le risque de développer une réaction de deuil complexe ;
- analysent de manière approfondie les notions suivantes : euthanasie passive et active indirecte, assistance au suicide, euthanasie active y compris homicide sur demande, les utilisent de manière différenciée, connaissent la position de leur institution à ce sujet et s'impliquent dans les réflexions sur l'assistance au décès ;
- expliquent le principe de l'espoir du point de vue des soins médicaux et infirmiers comme du point de vue des sciences humaines ;
- étudient minutieusement les notions et modèles de la « spiritualité » et des « soins spirituels » ;
- examinent la dimension spirituelle pour les maladies incurables ou en phase terminale, élucident 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, tiennent compte des besoins spirituels individuels et prennent les mesures appropriées qui en découlent.

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

Les spécialistes en médecine palliative

- analysent les processus décisionnels et appliquent correctement les instruments y relatifs, accompagnent les prises de décision conformément à la situation et mettent en œuvre les décisions prises ;
- évaluent la situation en cas de demande de changement d'objectif thérapeutique, conduisent le processus de prise de décision conjointement avec les patients et leurs proches, les accompagnent après la décision et évaluent le processus ;
- expliquent la notion de « futility » ;
- abordent de manière constructive les directives anticipées, indiquent aux personnes intéressées comment les remplir et soutiennent les équipes en cas d'incertitude sur la manière de les gérer ;
- pour les pédiatres : connaissent les outils qui remplacent les directives anticipées chez les enfants et les adolescents et y recourent de manière appropriée ;
- s'informent sur les valeurs de référence des patients et de leurs proches et veillent à la continuité du traitement aussi en cas de valeurs divergentes entre l'équipe soignante et la personne prise en charge ainsi que son environnement.

4.1.5 Communication

Les spécialistes en médecine palliative

- font preuve d'une communication efficace, authentique, respectueuse, empathique et adaptée aux personnes auxquelles ils s'adressent ;
- reconnaissent et surmontent les obstacles à la communication, aspirent à des tournures positives dans les discussions difficiles ;
- appliquent 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, etc.) et analysent la communication non verbale ;
- pratiquent une communication centrée sur les patients et abordent des questions existentielles (sens

de la vie, fin de vie et mort, finitude, attentes, croyance, etc.)⁴ ;

- animent les discussions entre les équipes et leurs membres.

4.1.6 Interprofessionnalité et réseau

Les spécialistes en médecine palliative

- examinent de manière approfondie l'interprofessionnalité et l'interdisciplinarité, reconnaissent très tôt quelles ressources doivent être mises à disposition et quand, clarifient les responsabilités concernant leur mise à disposition ;
- ont conscience des défis posés par le fait de travailler dans des équipes différentes présentant des cultures différentes et d'endosser différents rôles dans ces équipes, assument ces différents rôles pour le bien des personnes prises en charge et de leurs proches ;
- évaluent les conditions et ressources sociales, analysent les fardeaux et besoins sociaux, en tirent les conséquences, connaissent les offres de soutien du réseau et favorisent l'accès éventuellement nécessaire à des ressources supplémentaires pour les patients et leurs proches ;
- examinent les points principaux des soins et de l'accompagnement centrés sur la famille et leurs liens avec les soins palliatifs ;
- encouragent les valeurs humaines et la solidarité, soutiennent la collaboration au sein du réseau ;
- discutent avec les proches lors de situations complexes, évaluent la situation, en reconnaissent les charges spécifiques, déterminent les besoins, adoptent une attitude empathique à leur égard, communiquent avec eux de manière conforme à la situation, leur offrent un soutien approprié et les associent aux soins, dans la mesure du possible et de ce qui est permis ;
- assurent la continuité du traitement, de la prise en charge et de l'accompagnement des patients et de leurs proches et facilitent l'accès aux soins palliatifs en particulier pour les personnes vulnérables et nécessitant de l'aide (p. ex. enfants, personnes handicapées, personnes atteintes de maladies psychiques, personnes issues de la migration, personnes souffrant de démence) ;
- analysent 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, clarifient leur propre mandat et mettent au point avec les institutions et les personnes avec qui ils coopèrent le meilleur plan thérapeutique (réaliste) pour la situation de soins concernée, le communiquent et le documentent de façon adéquate ;
- connaissent les forces du bénévolat pour les soins palliatifs, les engagements possibles des bénévoles et les incluent, en tant que partenaires, de manière active dans les soins.

4.2 Connaissances théoriques

4.2.1 Cours théorique

Suivre le cursus d'une université ou d'une haute école qui tient compte des connaissances décrites ci-dessus (chiffre 3.1) pour un total d'au moins 160 heures de cours en présentiel. L'objectif de cette formation théorique est d'acquérir les connaissances théoriques nécessaires à la spécialisation en médecine palliative et les fondamentaux scientifiques en vue de l'acquisition des compétences pratiques requises.

4.2.2 Participation à des congrès

Participation à des congrès nationaux ou internationaux en médecine palliative pour un total d'au moins 7 crédits (1 crédit = 45-60 minutes). Les attestations de participation devront être présentées au moment de la demande de diplôme.

⁴ Pour les enfants et les jeunes, cf. remarques au chiffre 4.1.1.

5. Examen

5.1 But de l'examen

L'examen vise à déterminer si la personne en formation remplit les objectifs de formation indiqués au chiffre 4 du programme et si elle est donc capable de s'occuper de patients dans le domaine de la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative avec compétence et en toute autonomie.

5.2 Règlement d'examen

L'examen se déroule selon le règlement établi par le comité de palliative.ch sur proposition du groupe « professionnels médecins ».

5.3 Matière d'examen

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

5.4 Commission d'examen

5.4.1 Élections

La commission d'examen est élue par l'assemblée des membres du groupe « professionnels médecins » de palliative.ch et elle est confirmée tous les deux ans.

5.4.2 Composition

La commission d'examen se compose d'au moins 3 membres du groupe « professionnels médecins » de palliative.ch, titulaires du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. Au moins 2 contextes thérapeutiques différents (cf. chiffre 1.2, 3^e tiret) des soins palliatifs spécialisés doivent y être représentés.

5.4.3 Tâches de la commission d'examen

La commission d'examen est chargée des tâches suivantes :

- a) Annoncer, organiser et faire passer l'examen ;
- b) Définir le contenu de l'examen ;
- c) Désigner des médecins expert-e-s en médecine palliative pour l'examen oral ;
- d) Permettre aux candidat-e-s de consulter les dossiers et documents d'examen en concertation avec palliative.ch ;
- e) Revoir périodiquement le règlement d'examen.

5.5 Type d'examen

Il s'agit d'un examen oral et pratique structuré, effectué par au moins 2 expert-e-s titulaires du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative depuis au moins 2 ans. L'examen dure généralement entre 3 à 4 heures max. Les personnes responsables des établissements de formation dans lesquels les candidat-e-s ont suivi leur formation approfondie n'ont pas le droit d'y participer.

5.6 Modalités de l'examen

5.6.1 Admission à l'examen

Seules les personnes au bénéfice d'un diplôme de médecin fédéral ou étranger reconnu et d'un titre de spécialiste fédéral ou étranger reconnu par la MEBEKO peuvent se présenter à l'examen.

5.6.2 Date et lieu de l'examen

L'examen de formation approfondie a lieu au moins une fois par année. La date, le lieu et le délai d'inscription sont publiés au moins 3-6 mois à l'avance sur le site internet de palliative.ch. L'examen peut avoir lieu au plus tôt 6 mois avant la fin de la formation pratique (cf. chiffre 3.1).

5.6.3 Procès-verbal d'examen

L'examen oral fait l'objet d'un procès-verbal établi par l'un-e des deux expert-e-s. Il peut être complété par un enregistrement.

5.6.4 Langue de l'examen

La partie orale / pratique de l'examen de formation approfondie peut avoir lieu en français, en allemand ou en italien. Avec l'accord de la personne en formation, elle peut également avoir lieu en anglais.

5.6.5 Taxe d'examen

palliative.ch perçoit une taxe d'examen fixée par son comité ; elle est publiée sur son site internet avec l'annonce de l'examen.

La taxe d'examen doit être payée lors de l'inscription à l'examen de formation approfondie. 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. La rétrocession de la taxe a lieu après déduction des frais de dossier.

5.7. Critères d'évaluation

L'examen est évalué avec le terme de « réussi » ou « non réussi ».

5.8 Communication des résultats, répétition de l'examen et opposition

5.8.1 Communication des résultats

Les résultats d'examen doivent être communiqués aux candidat-e-s par écrit avec l'indication des voies de droit.

5.8.2 Répétition

Les candidat-e-s peuvent repasser l'examen autant de fois que nécessaire.

5.8.3 Opposition

En cas de non-admission ou d'échec à l'examen, la décision négative peut être contestée dans un délai de 30 jours à compter de la notification écrite pour les décisions de non-admission et de 60 jours à compter de la notification écrite pour les échecs, auprès de la commission médicale de recours de palliative.ch.

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

Les exigences générales pour la reconnaissance des établissements de formation postgraduée figurant à l'art. 39 ss de la Réglementation pour la formation postgraduée (RFP) s'appliquent par analogie, dans la mesure où le présent programme ne prévoit pas de dispositions contraires.

La réévaluation a lieu tous les 5 ans et à chaque changement de responsable.

La liste des établissements de formation postgraduée reconnus est publiée sur le site internet de palliative.ch.

6.1 Exigences posées à tous les établissements de formation postgraduée

- a) Les établissements de formation postgraduée reconnus sont dirigés par une personne titulaire du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative.
- b) La personne responsable de l'établissement doit veiller à ce que le programme de formation postgraduée soit observé strictement.
- c) La personne responsable de l'établissement atteste qu'elle a accompli la formation continue obligatoire.
- d) L'établissement dispose d'un concept de formation postgraduée documentant de manière structurée l'enseignement de la formation sur le plan de la durée et des contenus (cf. chiffre 4).
- e) Les objectifs de formation sont enseignés conformément au chiffre 4 de ce programme et au log-book. Il faut accorder une attention particulière aux objectifs de formation consacrés à l'éthique, l'économie de la santé, la pharmacothérapie, la sécurité des patients et l'assurance de la qualité (art. 16 RFP).
- f) L'établissement dispose d'un système d'annonce propre à la clinique (au département ou à l'institut) ou d'un système d'annonce élaboré par la société de discipline concernée pour les fautes (entre autres Critical Incidence Reporting System : CIRIS).
- g) Des 6 revues spécialisées suivantes, l'édition la plus récente d'au moins 3 d'entre elles est toujours à la disposition des médecins en formation sous forme de textes imprimés et/ou d'éditions plein texte en ligne : Palliative Medicine, BMC Palliative Care, BMJ Palliative & Supportive Care, Journal of Palliative Medicine, Journal of Pain and Symptom Management, Zeitschrift für Palliativmedizin. Un ordinateur avec liaison internet à haut débit est à disposition sur le lieu de travail ou dans son environnement immédiat. Pour les articles de revue et les livres ne se trouvant pas dans l'établissement de formation postgraduée, les médecins en formation ont la possibilité d'accéder à une bibliothèque avec prêts à distance.
- h) L'établissement doit offrir la possibilité aux candidat-e-s au diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative de suivre les cours qui leur sont exigés.
- i) L'établissement effectue 4x par an des évaluations en milieu de travail lui permettant d'analyser la situation de la formation postgraduée.
L'établissement doit être certifié par un organisme indépendant reconnu par palliative.ch, p. ex. qualitepalliative⁵.

6.2 Réseau de formation postgraduée

Au besoin, différents établissements de formation postgraduée peuvent se regrouper pour former un réseau. Les établissements raccordés à un réseau de formation sont reconnus comme établissements de formation postgraduée et certifiés par un organisme indépendant reconnu par palliative.ch, p. ex. qualitepalliative. Ils constituent un comité chargé de coordonner la formation postgraduée des candidates et des candidats et d'organiser en particulier les tournus dans les différents services. Les établissements regroupés au sein du réseau règlent leur collaboration par contrat.

6.3 Groupement de formation postgraduée

Des cliniques, institutions ou cabinets médicaux peuvent se regrouper pour former un groupement de formation postgraduée. Toutes les unités raccordées à ce groupement font ainsi partie d'un seul établissement de formation postgraduée avec un concept de formation postgraduée dans la catégorie concernée. La condition préalable est que le concept de formation postgraduée règle le système de tournus des candidates et des candidats au sein du groupement et que la personne responsable du centre principal endosse la responsabilité de la formation postgraduée. La délégation de la responsabilité est possible pour les unités raccordées pour autant qu'elle soit réglée dans le concept de formation postgraduée. Le groupement doit obligatoirement prendre en charge des patients relevant de différents

⁵ Association suisse pour la qualité dans les soins palliatifs ; www.qualitepalliative.ch/fr/

groupes de diagnostics. Le centre principal doit être certifié par un organisme indépendant reconnu par palliative.ch, p. ex. qualitepalliative.

6.4 Catégories d'établissements de formation postgraduée

Les établissements de formation postgraduée sont classés en 2 catégories sur la base de leurs caractéristiques.

6.4.1 Catégorie A (durée de reconnaissance max. : 3 ans) :

- Comprend 2 secteurs = services hospitaliers et de consultation/ambulatoires (p. ex. groupements de formation postgraduée).
- Comprend différents groupes de diagnostics (diagnostics principaux selon la CIM : part min. de diagnostics principaux respectivement non oncologiques et oncologiques : 20 %).
- Responsable avec diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative exerçant à min. 80 % (ou à min. 50 % en cas de partage de poste) dans l'institution.

Dispositions particulières pour la catégorie A en pédiatrie :

- En pédiatrie, la prise en charge a lieu à l'intérieur et à l'extérieur d'un hôpital, la prise en charge à l'hôpital ayant principalement lieu sous forme de consultations. Un établissement de formation postgraduée est reconnu en catégorie A lorsqu'il prend en charge des patients relevant de différents groupes de diagnostics.
- Responsable avec diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative exerçant à min. 60 % (ou à min. 50 % chacun en cas de partage de poste) dans l'institution.

6.4.2 Catégorie B (durée de reconnaissance max. : 1 an) :

- Comprend 1 secteur = services hospitaliers ou de consultation/ambulatoires.
- Responsable avec diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative exerçant à min. 80 % (ou à min. ≥ 50 % chacun en cas de partage de poste) dans l'institution.
- Lorsque l'ensemble de la formation a lieu dans des institutions de catégorie B, il convient de s'assurer que les candidat-e-s exercent dans des institutions dont les caractéristiques en matière de diagnostics principaux sont différentes.

Dispositions particulières pour la catégorie B en pédiatrie :

- Un établissement de formation postgraduée est reconnu en catégorie B lorsqu'il prend en charge uniquement des patients hospitalisés.
- Responsable avec diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative exerçant à min. 60 % (ou à min. 50 % en cas de partage de poste) dans l'institution.

7. Recertification

7.1 Validité et recertification

Le diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative est valable 5 ans à compter de sa date d'établissement. Une recertification doit avoir lieu avant l'échéance de ce délai, faute de quoi le diplôme perd sa validité. Il incombe à la personne titulaire du diplôme de déposer sa demande de recertification dans le délai requis.

7.2 Exigences en vue de la recertification

La formation continue nécessaire à la recertification doit comporter au moins 50 crédits (1 crédit = 45 à 60 minutes) répartis sur 5 ans sur un sujet ayant un rapport direct avec la médecine palliative et doit

être reconnue par la commission de formation postgraduée et continue du groupe « professionnels médecins » de palliative.ch.

7.3 Déroulement de la recertification

La recertification est examinée par la commission de formation postgraduée et continue du groupe « professionnels médecins » de palliative.ch. Les attestations de participation aux sessions de formation continue font office de justificatifs.

7.4 Interruption de la période de recertification

Les motifs suivants donnent droit à une réduction proportionnelle des crédits de formation continue exigés au chiffre 7.2 lors d'une interruption de l'activité dans le domaine de la médecine palliative de min. 4 à max. 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.

8. Compétences

8.1 Comité de palliative.ch

- a) Adopter le programme de formation en médecine palliative en vue de l'approbation par l'ISFM ;
- b) Édicter le règlement d'examen ;
- c) Définir les émoluments conformément au présent programme ;
- d) Édicter un règlement à destination de la commission médicale de recours de palliative.ch et élire ses membres.

8.2 Groupe « professionnels médecins » de palliative.ch

- a) Élire les membres du groupe de pilotage ;
- b) Élire les membres de la commission de formation postgraduée et continue ;
- c) Élire les membres de la commission d'examen.

8.3 Groupe de pilotage du groupe « professionnels médecins » de palliative.ch

- a) Définir le contenu du programme de formation en médecine palliative à l'intention du comité de palliative.ch ;
- b) Décider de l'attribution du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative.

8.4 Direction du groupe « professionnels médecins » de palliative.ch

Défendre toutes les questions en lien avec le présent programme auprès du comité de palliative.ch.

8.5 Commission de formation postgraduée et continue du groupe « professionnels médecins » de palliative.ch

8.5.1 Tâches internes à la commission :

- a) Édicter un règlement pour les tâches qui lui incombent ;
- b) Examiner régulièrement la pertinence et la nécessité d'actualiser le programme de formation en médecine palliative ;
- c) Définir le contenu et la forme de la formation postgraduée en médecine palliative ;
- d) Évaluer et reconnaître les établissements de formation postgraduée pour le programme de formation en médecine palliative ;
- e) Évaluer et reconnaître les offres de formation postgraduée (formation théorique) pour le programme de formation en médecine palliative ;

- f) Évaluer et reconnaître les offres de formation continue pour les médecins titulaires du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative.

8.5.2 Tâches à l'intention des candidat-e-s au diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative :

- a) Conseiller les candidat-e-s au diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative ;
- b) Vérifier les conditions d'admission conformément aux chiffres 2 et 3.

8.6 Secrétariat de palliative.ch

- a) Traiter toute question administrative en lien avec l'organisation et la mise en œuvre du présent programme ;
- b) Publier la liste des établissements de formation postgraduée reconnus et le nom des personnes responsables sur le site internet de palliative.ch ;
- c) Mettre à disposition de l'ISFM une liste des médecins titulaires du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative.

8.7 Commission d'examen

- a) Édicter le règlement d'examen en vue de l'approbation par le comité de palliative.ch ;
- b) Organiser et faire passer l'examen pour la formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative (chiffres 5.2 et 5.4.3).

8.8 Commission médicale de recours de palliative.ch

La commission de recours assume toutes les tâches conformément au règlement en vigueur de la commission médicale de recours de palliative.ch.

9. Émoluments

Les taxes pour l'obtention du diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative et la reconnaissance des établissements de formation postgraduée sont fixées par le comité de palliative.ch.

Elles sont publiées sur le site internet de palliative.ch.

10. Dispositions transitoires

En principe, les conditions ordinaires du chiffre 2 du programme de formation approfondie doivent être remplies. Les conditions facilitées suivantes s'appliquent :

- 10.1 Toute personne ayant débuté sa formation approfondie avant l'entrée en vigueur du présent programme le 1^{er} juillet 2023 et qui, au plus tard 3 ans après son entrée en vigueur, remplit toutes les conditions de [l'ancien programme du 1^{er} janvier 2016](#), peut demander le diplôme selon les anciennes dispositions. Les personnes exerçant à temps partiel (cf. chiffre 3.2.3) peuvent demander une prolongation proportionnelle de ce délai.

10.2 Les conditions suivantes s'appliquent pour la reconnaissance des établissements de formation postgraduée :

À l'issue d'une période de 3 ans après l'entrée en vigueur du présent programme le 1^{er} juillet 2023, les établissements de formation postgraduée sont exclusivement reconnus conformément aux dispositions de celui-ci.

10.3 Toute personne n'ayant pas terminé sa formation approfondie au 31 décembre 2021 doit fournir une preuve de sa participation à l'examen de formation approfondie pour obtenir le diplôme de formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. Toute personne n'ayant pas terminé sa formation approfondie au 31 décembre 2024 doit fournir une preuve de sa réussite à l'examen pour obtenir le diplôme.

10.4 Un établissement de formation postgraduée peut également être reconnu lorsque la ou les personnes qui le dirigent n'ont pas obtenu le diplôme requis mais qu'elles remplissent des conditions équivalentes sur le plan professionnel et qu'elles sont entrées en fonction avant l'entrée en vigueur du présent programme. L'équivalence est examinée au cas par cas par la commission de formation postgraduée et continue du groupe « professionnels médecins » de palliative.ch.

11. Entrée en vigueur

L'ISFM a approuvé le présent programme de formation approfondie le 2 mars 2023 et l'a mis en vigueur au 1^{er} juillet 2023.