

Concept de formation post-graduée conformément à l'art. 41 RFP  
pour les médecins visant le titre de

**Formation approfondie en médecine palliative**

---

## Table des matières

- 1 Informations relatives à l'établissement de formation post-graduée
  - 1.1 Nom de l'établissement de formation, adresse postale, numéro(s) de téléphone
  - 1.2 Etablissement de formation reconnu
  - 1.3 Caractéristiques particulières de l'établissement de formation
  - 1.4 Données relatives au service (chiffres 2015)
  - 1.5 Coopération informelle avec d'autres institutions, en termes de formation postgraduée
  - 1.6 Nombre de postes pour les médecins en formation post-graduée (taux d'occupation d'au moins 50%)
  
- 2 Equipe médicale
  - 2.1 Responsable de l'établissement de formation (médecin responsable de la formation)
  - 2.2 Suppléant (coordinateur du programme)
  - 2.3 Autres médecins cadres impliqués dans la formation postgraduée
  - 2.4 Rapport médecins en formation / médecins formateurs (chacun à 100%) dans le Service
  
- 3 Mise au courant lors de l'entrée en fonction
  - 3.1 Accompagnement personnel
  - 3.2 Service de garde et de piquet
  - 3.3 Administration
  - 3.4 Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients
  - 3.5 Directives spécifiques à la clinique
  
- 4 Contenu de la formation postgraduée (d'après le ch. 4 du programme de formation postgraduée)
  - 4.1 Description du programme de formation
    - 4.1.1 Généralités
    - 4.1.2 Connaissances, compétences
    - 4.1.3 Objectifs généraux d'apprentissage et rotation interne dans le programme
    - 4.1.4 Objectifs spécifiques d'apprentissage (type check-list)
  
  - 4.2 Formation théorique structurée en interne
  - 4.3 Formation structurée mixte en interne et externe
  - 4.4 Formation structurée en externe
  - 4.5 Bibliothèque

- 
- 4.6 Recherche
  - 4.7 Modes d'enseignement
  - 4.8 Autres
- 5 Evaluations
- 5.1 Evaluations en milieu de travail: Mini-CEX
  - 5.2 Entretien d'entrée et entretiens de suivi
  - 5.3 Entretien d'évaluation annuel conformément au logbook / au certificat ISFM/FMH
- 6 Candidature
- 6.1 Date(s) pour déposer une candidature
  - 6.2 Adresse pour déposer une candidature
  - 6.3 Documents à joindre à la candidature
  - 6.4 Critères de sélection généraux
  - 6.5 Contrat d'engagement et plan de formation
  - 6.6 Durée habituelle de l'engagement dans le programme

## **1 Informations relatives à l'établissement de formation post-graduée**

### **1.1 Nom de l'établissement de formation, adresse postale, numéro(s) de téléphone**

SERVICE DE MEDECINE PALLIATIVE  
HÔPITAUX UNIVERSITAIRES DE GENEVE  
RUE GABRIELLE-GENTIL 4  
1205 GENEVE  
022.305.71.11

## 1.2 Etablissement de formation reconnu

Les HUG sont un regroupement de 8 hôpitaux, 2 cliniques et 40 lieux de soins, ils constituent le 1<sup>er</sup> hôpital universitaire de Suisse.

Les HUG sont liés à la faculté de médecine de l'Université de Genève.

Ils sont reconnus par la FMH pour toutes les disciplines médicales principales ainsi que les formations approfondies.

## 1.3 Caractéristiques particulières de l'établissement de formation

Les HUG sont un établissement universitaire cantonal disposant de nombreux accords extra cantonaux et transfrontaliers pour différentes prises en charge médicales spécialisées.

Il propose l'entier des prestations médico-chirurgicales d'un hôpital tertiaire.

S'agissant d'un hôpital universitaire, ses services produisent de la recherche clinique et fondamentale ainsi que de l'enseignement pré et post gradué.

Le SERVICE DE MEDECINE PALLIATIVE est dirigé par un médecin chef de service, la Professeure Sophie Pautex, assisté de trois médecins adjoints, les Dres Petra Vayne-Bossert, Monica Escher et Catherine Weber. Toutes les équipes ont reçu le label de qualité palliative, hormis les lits situés à Jolimont (label en cours).

Il est constitué de trois unités spécialisées de lits soins palliatifs et d'une consultation de soins palliatifs.

Les trois unités de lits sont réparties sur deux sites (Bellerive et Jolimont) pouvant accueillir et soigner 36 patients dans un contexte philosophique bio-psycho-social et spirituel intégrant l'accompagnement des proches. La prise en charge est assurée en soins aigus de courte durée relevant du système DRG ainsi que pour des soins moins aigus de moyenne durée. Les patients bénéficient de traitements et de soins spécialisés par des professionnels expérimentés et formés en soins palliatifs (les médecins avec la formation approfondie en médecine palliative ; les infirmières disposent par exemple d'un CAS<sup>1</sup> et de DAS<sup>2</sup> ou de diplômes équivalents (DU<sup>3</sup> et DIU<sup>4</sup>)). De nombreux professionnels de la santé peuvent intervenir selon les besoins du patient ou de son entourage : psychologie clinique, assistance sociale, musicothérapie, art-thérapie, aromathérapie, sophrologie, réflexologie, hypnose médicale, toucher-massage font partie des prestations disponibles en complément aux soins médicaux et infirmiers et des prestations d'ergothérapie et de physiothérapie. La présence et l'accompagnement par des bénévoles formés sont également proposés. Une équipe d'aumôniers œcuméniques est à disposition sur place.

La consultation de soins palliatifs offre des consultations intra-hospitalières sur l'ensemble des sites, des consultations extrahospitalières à domicile, en EMS, en institutions handicap et cliniques privées ainsi qu'une consultation ambulatoire.

---

<sup>1</sup> CAS : Certificate of Advanced Studies (150h de formation + mémoire) 10 à 29 crédits ECTS

<sup>2</sup> DAS : Diploma of Advanced Studies (300h de formation +mémoire). 30 à 50 crédits ECTS

<sup>3</sup> DU ; Diplôme Universitaire : 1 à 36 mois de formation, selon le titre

<sup>4</sup> DIU : Diplôme InterUniversitaire : concerne une formation organisée par plusieurs universités

Comme la plupart des autres services médicaux des HUG, le service de médecine palliative participe à des programmes de recherche clinique et il organise et participe à l'enseignement pré-gradué des étudiants en médecine sous forme de cours, de séminaires et de stage à l'intention des étudiants des universités de Genève et de Lausanne. Enfin, les cadres médicaux du programme sont impliqués dans des formations spécialisées post-graduées et continues (summerschool) au sein des HUG, des HES<sup>5</sup> et des universités.

#### **1.4 Données relatives au programme (chiffres 2017)**

**Unités spécialisées de lits de soins palliatifs** : Nombre de lits : 36. Taux d'occupation : 83.4%. Admissions : 527 dont entrées directes depuis le domicile : 157 (Entrées par le Service des urgences : 88). Autres provenances (transfert interne aux HUG, autres cliniques) : 282 ; Sorties : 497 dont décès : 387.

**Les consultations ont évalué et suivi environ 1000 nouveaux patients.**

#### **1.5 Coopération avec d'autres institutions, en termes de formation post-graduée**

Des séances de formation régulières sont organisées dans le cadre de la médecine interne et de premier recours, de la gériatrie, de la réadaptation médicale et de la pharmacologie clinique.

#### **1.6 Nombre de postes pour les médecins en formation post-graduée (taux d'occupation d'au moins 50%)**

**Unités spécialisées de lits de soins palliatifs** : 4 médecins internes, 2.1 chefs de clinique

**Consultations de soins palliatifs** : 3 médecins internes, 2 chefs de clinique

## **2 Equipe médicale**

### **2.1 Responsables de l'établissement de formation (médecins responsables de la formation)**

Pre Sophie Pautex, , spécialiste FMH en médecine interne générale, spécialité gériatrie et médecine palliative  
PD, Dre Monica Escher, spécialiste FMH en médecine interne générale, spécialiste FMH en pharmacologie et toxicologie cliniques, spécialité médecine palliative

### **2.2 Suppléant (coordinateur du programme)**

Dre Petra Vayne-Bossert, spécialiste FMH en médecine interne, spécialité médecine palliative

### **2.3 Autres médecins cadres impliqués dans la formation post-graduée**

Dre Nathalie Dieudonné Rahm, spécialiste FMH en anesthésiologie et médecine palliative  
Dre Catherine Weber, spécialiste FMH en médecine interne et médecine palliative  
Dre Marie-Eve Bascaron, FMH en cours  
Dre Thanh Lam, FMH en cours

### **2.4 Rapport médecins en formation / médecins formateurs (chacun à 100%) dans le programme**

5 médecins formateurs pour 5 médecins internes.

---

<sup>5</sup> HES : Haute école spécialisés : Offre des formations axées sur la pratique, à plein temps ou en emploi.

### 3 Mise au courant lors de l'entrée en fonction

#### 3.1 Accompagnement personnel

Chaque médecin, interne ou cadre, nouvellement engagé par les HUG participe à différentes sessions de formation obligatoire organisées par la Direction médicale et de la qualité :

Journée de formation

Missions et valeurs, politique médicale et réseau de soins, gestion des risques et vigilances (matériel et pharmacovigilance), prévention des infections, prise en charge des migrants et précaires, outils de communication IT avec les partenaires, stress du médecin, médecine légale et décès, agressions et violence, dossier patient et confidentialité.

Deux ateliers pratiques sont aussi à suivre dans les 15 premiers jours de l'engagement :  
Atelier BLS, atelier Dossier Patient Intégré/informatisé (prescriptions médicales)

Cinq E-learning obligatoires à effectuer dans les 3 mois après l'engagement :

BLS réanimation cardiovasculaire, prévention des infections nosocomiales, documentation clinique Suisse DRG, **soins palliatifs**, quiz juridique.

<http://www.intrahug.ch/activites/formation-des-medecins>

Lors de l'entrée en fonction dans le service de médecine palliative, chaque médecin interne est encadré par un médecin chef de clinique qui le supervise quotidiennement et le forme progressivement à la philosophie et aux bonnes pratiques de la médecine palliative.

Pour les médecins qui souhaitent acquérir la formation approfondie FMH en médecine palliative, l'encadrement est alors renforcé grâce à un mentor, à savoir un médecin de référence pour toute question concernant la formation et pour aborder les difficultés rencontrées au quotidien le cas échéant. Le mentor utilise son réseau pour créer des contacts avec d'autres spécialistes en médecine palliative et s'assure que le médecin interne atteint ses objectifs de formation spécialisée.

Les médecins participent aux séances de supervision organisées sur leur lieu d'activité (unité spécialisée de soins palliatifs, consultation de soins palliatifs).

#### 3.2 Service de garde et de piquet

Le médecin interne et le médecin cadre participent aux piquets et aux gardes prévus dans l'organisation de la structure spécialisée.

#### 3.3 Administration

Le service de médecine palliative dispose d'un secrétariat polyvalent. Les secrétaires saisissent certains documents médicaux dans le dossier informatisé du patient (DPI).

Le secrétariat du service se charge de centraliser tout l'intendance nécessaire au médecin (téléphone de piquet, classeur de garde, formulaires spéciaux, gestion du temps, etc.).

#### 3.4 Mesures en faveur de l'assurance-qualité et sécurité des patients

Une récolte et une analyse de rapports d'incidents sont mises en place au sein des HUG. Le service dispose de son propre groupe incident et chaque collaborateur peut remplir une déclaration anonyme ou nominative d'un incident, qu'il en soit le témoin ou l'auteur. Cet incident sera analysé de manière confidentielle hors filière hiérarchique et des

recommandations de bonne pratique seront émises par le groupe incident qui peut alors solliciter les hiérarchies selon besoin.

## **4 Contenu de la formation post-graduée**

### **4.1 Description du programme de formation**

#### **4.1.1 Généralités**

La formation approfondie en médecine palliative s'obtient en trois ans, dont une année peut s'effectuer dans une discipline partenaire, comme indiqué sous le point 3.1.1. du programme de formation de l'ISFM.<sup>6</sup>

Le médecin engagé est habituellement déjà au bénéfice d'un titre FMH principal. Il doit couvrir en trois ans les objectifs d'apprentissages spécifiques tels que décrits sous point 4 du programme de l'ISFM pour obtenir le titre de Formation approfondie interdisciplinaire en médecine palliative. A ce titre, il tient un « log book » qui fait l'objet d'un suivi régulier par son mentor.

#### **4.1.2 Connaissances, compétences**

Pour parvenir à un apprentissage multimodal, le médecin bénéficie d'un encadrement qui fait appel au transfert de connaissances ainsi que de compétences et d'attitudes, par l'apport de la supervision directe de situations cliniques que le médecin gère au quotidien.

#### **4.1.3 Objectifs généraux d'apprentissage et rotation interne dans le programme**

Les objectifs principaux sont les suivants (selon catalogue de formation ISFM) :

- Evaluation, investigation, traitement et suivi des dimensions physiques, psychiques, sociales et spirituelles d'un patient en situation palliative, hospitalisé ou suivi en ambulatoire, tout en appliquant les pratiques professionnelles issues des connaissances scientifiques basées sur des preuves (evidence based medicine).
- Prise en compte de la dimension culturelle de la prise en charge palliative.
- Reconnaissance des difficultés psychiques, sociales et spirituelles de l'entourage et proposition de prise en charge adéquate.
- Reconnaissance et prise en charge de la fin de vie.
- Connaissance et reconnaissance des caractéristiques spécifiques du deuil et de sa prise en charge.
- Etablissement d'une relation de confiance et de partenariat avec le patient et son entourage.
- Maîtrise de la communication en tenant en compte la personne malade et son entourage avec leurs besoins. Développement des compétences pour gérer des situations de crises.
- Assimilation et culture de la prise en charge interdisciplinaire.
- Développement des compétences en consultation.
- Engagement dans le développement personnel et professionnel. Gestion de ses émotions.
- Apprentissage à reconnaître ses limites et à respecter les limites des autres.

En règle générale, le tournus médical est de 12 mois dans les unités de lits et de 12 mois en consultation de soins palliatifs

---

<sup>6</sup> ISFM (SIWF) : Institut Suisse pour la formation médicale post-graduée et continue

#### 4.1.4 Objectifs spécifiques d'apprentissage

Une liste des compétences attendues du médecin spécialiste de médecine palliative a été établie par le groupe de travail de la société de discipline (Palliative ch). Elle décrit les objectifs d'apprentissage et le niveau qui doit être atteint à la fin des trois ans :

[http://www.fmh.ch/files/pdf18/kompetenzen\\_palliativmedizin\\_f.pdf](http://www.fmh.ch/files/pdf18/kompetenzen_palliativmedizin_f.pdf)

**Le médecin exerçant au niveau de spécialiste en médecine palliative doit donc être capable de :**

- **Dimensions physique et psychique**

Maîtriser le diagnostic, l'évaluation et la gestion des symptômes complexes d'origine physique et psychique en intégrant des notions de pronostic et en planifiant des soins adaptés à la situation, dans le respect de la volonté de la personne, en tenant compte du contexte, en mobilisant les ressources des experts interprofessionnels et en anticipant les complications potentielles.

- **Dimensions sociale et juridique**

Evaluer de manière exhaustive le contexte social de la personne et de son entourage pour déceler les problématiques éventuelles et s'engager pour mobiliser les ressources du réseau en respectant les lois et les principes qui régissent la médecine et les soins palliatifs.

- **Dimensions spirituelle et culturelle**

Explorer, respecter et prendre en compte les ressources spirituelles, religieuses et culturelles de la personne et de son entourage.

- **Fin de vie**

Accompagner, respecter et soutenir la personne et son entourage dans le processus de fin de vie en tenant compte de ses directives anticipées et/ou du principe d'auto-détermination.

Choisir et utiliser les ressources spécifiques et adéquates à disposition pour maintenir et/ou promouvoir la dignité, la qualité de vie et le projet de vie de la personne.

- **Relation**

Construire une relation partenariale avec la personne et son entourage dans le respect de l'éthique professionnelle, de la déontologie et de la culture d'appartenance de la personne.

- **Communication**

Maîtriser un niveau et des outils de communication prenant en compte la personne dans les différentes phases de la vie (de l'enfance à l'âge avancé) et son entourage, la globalité et la complexité de la situation (palliative, terminale ou endeuillée). Gérer les situations de crise et d'ambivalence en adaptant son langage.

- **Interprofessionnalisme**

Intégrer une pratique interprofessionnelle en connaissant et respectant les spécificités, valeurs et rôles de chaque professionnel au bénéfice d'une cible commune et favorisant la levée des obstacles.

- **Deuil**

Reconnaître, dans ses caractéristiques spécifiques le deuil, qu'il soit normal ou atypique, en mobilisant les connaissances spécifiques nécessaires à la prise en charge. S'activer de façon interdisciplinaire dans le soutien des personnes qui le vivent en étant attentif aux réactions et aux sentiments de l'autre.

Aider les proches à reconnaître et envisager leurs réactions personnelles à la perte et à la mort en les aidant à trouver les ressources nécessaires pour affronter ce moment.

- **Consultance**

Evaluer les besoins d'aide, de formation et de soutien provenant des équipes de première ligne, y répondre rapidement en utilisant le mode de consultance adapté et en renforçant leur autonomie.

#### - **Développement personnel et professionnel**

S'engager dans un processus de formation continue et de pratique réflexive tout au long de son parcours professionnel.

Reconnaître et gérer ses propres émotions, ainsi que celles de son équipe, dans les différentes situations de soins afin de prévenir l'épuisement professionnel.

#### - **Formation**

Fonder sa pratique professionnelle sur des connaissances scientifiques actualisées, basées sur des évidences (EBP, EBM) et/ou sur des recommandations de bonnes pratiques et s'impliquer dans des projets de recherche.

#### - **Recherche**

Fonder sa pratique professionnelle sur des connaissances scientifiques actualisées, basées sur des évidences (EBP, EBM) et/ou sur des recommandations de bonnes pratiques et s'impliquer dans des projets de recherche.

#### - **Qualité**

Promouvoir et assurer un processus d'évaluation continue de la qualité des soins prenant en considération les standards et les outils d'évaluation de qualité des soins palliatifs, et ceux de son institution.

#### - **Ethique**

Agir en conformité à des valeurs et des principes éthiques est une compétence transverse à tous les autres domaines.

### **4.2 Formation théorique structurée en interne**

Pendant son engagement dans le programme, le médecin interne bénéficie d'une formation théorique structurée à l'interne :

- FlashFormSP : 45 minutes hebdomadaires sur des sujets directement en lien avec la prise en charge palliative
- Journal-club de 45 minutes 1x toutes les 2 semaines
- Colloque de formation continue 1x/ toutes les 3 semaines de 45 minutes le jeudi à 13h
- Colloques trimestriels de médecine et de soins palliatifs tenus par des orateurs de références internes ou externes à l'institution.

### **4.3 Formation structurée mixte en interne et externe**

Pendant la durée de son engagement, le médecin interne ou le chef de clinique bénéficie d'une formation structurée transversale qui comprend entre autres :

- colloques hebdomadaires ou mensuels de médecine interne et de médecine palliative
- Summer school de médecine palliative
- formations de la plateforme latine de formation en soins palliatifs
- congrès national et/ou congrès internationaux de soins palliatifs.

### **4.4 Formation structurée en externe**

Un CAS en soins palliatifs ou une formation jugée équivalente (160 heures de formation) est soutenue par le programme pour le médecin interne ou le chef de clinique.

### **4.5 Bibliothèque**

L'accès aux sources documentaires informatisées (via l'université de Genève) est disponible sur chaque place de travail et une bibliothèque historique est à disposition contenant également les dernières parutions des revues spécialisées de soins palliatifs en papier.

### **4.6 Recherche**

La participation et/ou la gestion propre d'un projet de recherche en soins palliatifs sont encouragées et à discuter puis à organiser avec le mentor.

#### **4.7 Modes d'enseignement**

Le médecin interne ou chef de clinique bénéficie d'un enseignement quotidien basé sur l'exemplarité du cadre médical (bedside teaching and role model) et sur la supervision quotidienne de ses activités.

Il bénéficie de séances de feed-back quotidiennes par son supérieur hiérarchique lequel supervise globalement son travail au cours d'une visite de tous les patients au moins une fois par semaine.

Les colloques interdisciplinaires hebdomadaires comprennent également un but pédagogique.

Une partie théorique est également enseignée lors des colloques médicaux hebdomadaires.

Enfin, l'auto-apprentissage fait également partie intégrante des modalités d'enseignement dont le candidat dispose de manière libre. Le contenu et les références nécessaires sont en principe établis ensemble avec le mentor en début de formation. L'évolution est discutée et documentée régulièrement au courant de l'engagement lors d'entretiens avec le mentor.

#### **4.8 Autres**

- Consultations spécialisées par les médecins consultants spécialistes des HUG ou par des médecins consultants privés.

### **5 Evaluations**

#### **5.1 Evaluations en milieu de travail: Mini-CEX ou mini-DOPS**

Le superviseur direct du médecin en formation effectue avec lui un mini-CEX ou mini-DOPS au minimum quatre fois par an.

#### **5.2 Entretien d'entrée et entretiens de suivi**

Tous les trois mois lors de la première année sont également réalisés des entretiens de suivi. Ils sont par la suite espacés tous les six mois. Le médecin en formation peut à tout moment solliciter un entretien supplémentaire s'il le juge nécessaire. Cet entretien suit le canevas institutionnel des HUG et est archivé dans le dossier du médecin interne. Cet entretien est réalisé par le superviseur direct du médecin interne.

Un suivi régulier est assuré par le mentor. Ceci permet également de reconnaître les difficultés personnelles le cas échéant. A noter que le mentor n'est pas le superviseur direct du médecin en formation.

#### **5.3 Entretien d'évaluation annuel conformément au logbook / au certificat ISFM/FMH**

Un entretien d'évaluation conforme au certificat ISFM/FMH est effectué. Il est conduit par le chef de Service pour contribuer à la validation du stage.

### **6 Candidature**

#### **6.1 Date(s) pour déposer une candidature**

Les candidatures des médecins intéressés à suivre ce cursus de formation sont recevables en tout temps.

## **6.2 Adresse pour déposer une candidature**

Professeur Sophie Pautex  
Service de médecine palliative, hôpital de Bellerive  
Hôpitaux Universitaires de Genève  
Chemin de la Savonnière 11  
CH - 1245 Collonge Bellerive

## **6.3 Documents à joindre à la candidature**

- Lettre de motivation comprenant un objectif professionnel.
- Curriculum vitæ avec les formations pré-graduées, post-graduées et continues accomplies.
- Liste des postes et fonctions professionnelles occupés jusqu'à présent.
- Participation à des enseignements et conférences invitées.
- Copie des diplômes et certificats obtenus.
- Liste de publications et de participation à des congrès nationaux/internationaux.
- Références.

## **6.4 Critères de sélection généraux**

- Maîtrise du français (minimum niveau B2).
- Motivations pour la pratique de la médecine palliative.
- Formation FMH post-graduée préalable ou à bout touchant.

## **6.5 Contrat d'engagement et plan de formation**

Selon conditions des Hôpitaux Universitaires de Genève.

## **6.6 Durée habituelle de l'engagement dans le programme**

2 ans (dont 1 en stationnaire et 1 en consultations).