

Concept national de formation « Soins palliatifs et formation »

Document stratégique (recommandations)



Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

Office fédéral de la santé publique OFSP

Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT

Table des matières

Résumé	3
1 Introduction et situation de départ	5
2 Objectif selon le « champ d'action Formation de la Stratégie nationale en matière des soins palliatifs 2010-2012 »	7
3 Conditions cadres des soins palliatifs et de la formation	9
3.1 Conditions sociales et sociopolitiques	9
3.2 Cadre actuel de la formation de base et postgrade dans les soins palliatifs	11
3.3 Soins palliatifs généraux et spécialisés: niveaux de formation et de formation postgrade adaptés à différents groupes de patients	15
4 Groupes cibles	16
5 Objectifs de formation en soins palliatifs	17
6 Mise en oeuvre	20
6.1 Mise en oeuvre des objectifs de formation dans les formations de base et postgrades tenant compte de la systématique de formation suisse	20
6.2 « Forum formation et monde du travail dans le domaine des soins palliatifs »	22
7 Conclusion	23
8 Annexe	25
8.1 Bibliographie complémentaire et documents relevant du domaine de la « formation et soins palliatifs »	25
8.2 Membres du groupe noyau	30
8.3 Groupe de projet	31
8.4 Experts conviés à la séance du comité consultatif (sounding board) du 27 mai 2011 à Berne	32
8.5 Réunion d'information	34
8.6 Comité pilotage soins palliatifs	34
8.7 Systématique de formation suisse	35
8.8 Liens	35
Impressum	36

Résumé

L'évolution démographique en Suisse, qui se caractérise par un allongement de l'espérance de vie et une baisse du taux de natalité, se traduira au cours des prochaines décennies par une augmentation sensible du nombre de personnes âgées souffrant de maladies liées à l'âge, souvent chroniques et multimorbides, et par un accroissement de la demande de professionnels qualifiés. Du fait de cette évolution, les besoins de prestations professionnelles médicales, thérapeutiques et psychosociales et de soins, notamment dans le domaine des soins de longue durée, vont augmenter beaucoup plus fortement que l'offre des fournisseurs de prestations. Les défis dans le système social et sanitaire ne pourront pas être relevés sans des mesures de formation adéquates. Celles-ci devront englober tous les niveaux, de la formation professionnelle initiale à la formation postgrade en passant par la formation professionnelle supérieure et par la formation de niveau haute école. L'inscription de standards de formation dans toutes les offres de formation et de formation postgrade importantes pour les soins palliatifs est une condition essentielle pour garantir des soins appropriés, notamment dans la médecine de base.

Les directives nationales concernant les soins palliatifs ont jeté les bases nécessaires à l'édiction du présent document stratégique « Soins palliatifs et formation », créant ainsi les bases pour l'élaboration d'objectifs de formation supérieurs. Le concept national de formation afférent a pour but de formuler sur le plan national des recommandations concernant les objectifs de formation (communs) soutenues par les parties prenantes dans toutes les formations déterminantes pour les soins palliatifs du niveau secondaire II au niveau tertiaire, formation postgrade comprise. La stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 retient déjà la nécessité

d'élaborer une liste des compétences en soins palliatifs adaptées aux différents niveaux et un concept national de formation en soins palliatifs commun à toutes les catégories professionnelles. Les soins palliatifs doivent faire partie intégrante des formations de base et postgrade destinées aux professions médicales universitaires, aux professions de la santé non universitaires et aux spécialistes d'autres professions universitaires ou non dans les domaines du social, de la psychologie et de l'assistance spirituelle et d'autres professions encore. Pour cela, il convient d'assurer un soutien pendant toute la durée des traitements et de la prise en charge et d'adapter ceux-ci à l'état de santé des personnes concernées. Une bonne gestion des interfaces entre traitements préventif, curatif, réadaptatif et palliatif, stationnaire et ambulatoire doit empêcher toute rupture dans ce contexte.

Des conditions générales relatives à la transmission des aspects spécifiques aux soins palliatifs doivent être formulées pour les formations de base et postgrades spécifiques à chaque profession dans le respect de la systématique de formation suisse. Il s'agit notamment d'assurer l'uniformité de la conception des soins palliatifs sur le plan national et de former les professionnels afin qu'ils soient capables, à leur niveau, d'identifier et de comprendre la souffrance des personnes atteintes de maladies évolutives incurables et d'élaborer avec elles des objectifs de traitement et d'accompagnement (Shared Decision Making). L'un des défis consiste à définir pour les professionnels de tous les niveaux des compétences et des objectifs de formation coordonnés, adaptés aux différents niveaux, fondés sur les besoins et la répartition des tâches dans la pratique et définis à partir d'une notion commune des soins palliatifs au niveau national. La collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire s'en trouvera par là même renforcée.

1 Introduction et situation de départ

La Confédération et les cantons ont approuvé le 21 octobre 2010 les directives nationales concernant les soins palliatifs¹. Ces directives tentent de définir une conception commune des soins palliatifs au niveau national, qui se reflète également dans la 1^{re} directive relative à la définition des soins palliatifs :

« Les soins palliatifs² 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 les soins curatifs ne semblent plus possibles et 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, les interventions thérapeutiques ainsi que le soutien psychologique, social et spirituel. »

Les directives en question ont ainsi créé les bases nécessaires à l'élaboration du présent document stratégique Concept national « Soins palliatifs et formation » (appelé ci-dessous concept national de formation) ainsi qu'à la définition d'objectifs de formation. Comme le rapport du groupe de travail « Formation en soins palliatifs » de juin 2009³ et le rapport final de la société de recherche et

1 www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/10974/index.html?lang=fr.

2 « Palliatif » vient du verbe latin « palliare » (entourer d'un manteau) ou « pallium » (manteau).

Le terme care vient de l'anglais et signifie souci, diligence, soins. Par « soins palliatifs », on entend la « médecine palliative, les soins, le soutien et l'accompagnement ».

de conseil INFRAS du 7 octobre 2009 sur la nécessité d'agir dans le domaine des soins palliatifs⁴ l'ont montré, l'élaboration des directives nationales afférentes a été le premier pas en vue de l'édiction du document stratégique concept national de formation concernant la formation de base et la formation postgrade des professionnels dans le domaine des soins palliatifs.

Le but du document stratégique est la formulation des objectifs de formation correspondants (recommandations).

Ce texte a été élaboré par un groupe noyau (cf. annexes 8.2 et 8.3) sous la direction de l'OFSP et de l'OFFT. Il a été discuté par des acteurs importants lors de la séance du comité consultatif (sounding board) du 27 mai 2011 à Berne (cf. annexes 8.4 et 8.5). Le comité de pilotage a adapté le concept national de formation lors de la séance du 19 mars 2012 (cf. annexe 8.6).

³ www.bag.admin.ch/Thèmes/Maladies et médecine/Soins palliatifs/Nécessité d'une action politique.
⁴ www.bag.admin.ch/Thèmes/Maladies et médecine/Soins palliatifs/Nécessité d'une action politique.

2 Objectif selon le « champ d'action Formation de la Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 »

La « Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 » retient les objectifs suivants pour le domaine de la formation :

Objectif primaire

« Les professionnels et les bénévoles exerçant dans le domaine des soins palliatifs disposent des compétences nécessaires et adaptées à leur rôle. »

Objectifs sous-jacents

- 4.1 *Un concept de formation commun en matière de soins palliatifs est développé pour toutes les catégories professionnelles impliquées.*
- 4.2 *Les soins palliatifs font partie intégrante de la formation de base, postgrade et continue dans les professions médicales universitaires; ils font également partie de la formation de base et continue dans les professions de la santé et du social non universitaires ainsi que tous dans les autres corps de métier concernés.*
- 4.3 *Les bénévoles qui s'engagent dans le domaine des soins palliatifs sont formés à cet effet et reçoivent le soutien nécessaire pour mener à bien leur mission.⁵*

Sur la base de ces objectifs, le présent document stratégique se concentre sur la formation de base et postgrade des professionnels des différents niveaux de formation.

⁵ Les soins palliatifs se caractérisent par des équipes interprofessionnelles en étroite collaboration avec les bénévoles, les personnes sans diplôme en la matière (en dehors de la systématique de formation) et des proches (cf. les Directives nationales concernant les soins palliatifs). La notion de bénévolat est étroitement liée à la notion de « travail non rémunéré ». L'Office fédéral de la statistique (OFS) l'a définie comme suit: « Par travail non rémunéré, on entend les activités non rétribuées qui pourraient théoriquement être accomplies contre rémunération par une tierce personne: travail domestique et familial, activités honorifiques et associatives et aide aux connaissances et à la parenté. » Cf. aussi Näf/Neuenschwander: *Freiwillige in der Palliative Care* (2010). Les bénévoles ne remplacent évidemment pas les professionnels (cf. Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012, 4e domaine, p. 57 et le lien avec le concept Formation et assistance du bénévolat dans les soins palliatifs en annexe).

L'objectif du concept national de formation n'est pas de créer de nouvelles professions dans le domaine de la santé, mais bien plutôt d'instaurer des recommandations nationales concernant les compétences et les objectifs de formation (communs) soutenus par les parties prenantes dans toutes les formations déterminantes aussi bien pour les soins palliatifs aux niveaux secondaire II et tertiaire que pour la formation postgrade. Des recommandations méthodologiques en matière de transmission des contenus de formation dans les soins palliatifs (p. ex. modules interprofessionnels, apprentissage en équipe) doivent en outre être formulées. Le concept national de formation tient compte des structures existantes de la systématique de formation suisse⁶, des supports de formation existants (p. ex., plan d'études cadre, plans de formation et filières) du niveau secondaire II au niveau tertiaire ainsi que des différentes compétences, responsabilités et prescriptions citées dans les bases juridiques en vigueur (loi sur les professions médicales [LPMéd], loi fédérale sur les hautes écoles spécialisées [LHES], loi fédérale sur la formation professionnelle [LFPr], etc.).

Les bases pour l'intégration des soins palliatifs dans les programmes de formation sont disponibles. Il s'agit de combiner les aspects existants et de définir un cadre national sur lesquels les responsables de formation, les prestataires de formation et le monde du travail pourront s'appuyer.

6 Cf. annexe 8.7.

3 Conditions cadres des soins palliatifs et de la formation

3.1 Conditions sociales et sociopolitiques

Les enjeux sont considérables pour le système social et sanitaire suisse. Ils seront déterminés par plusieurs tendances sociales et sociopolitiques interdépendantes et par le progrès de la médecine et des techniques médicales.

La part des personnes âgées va considérablement augmenter au cours des prochaines décennies, en raison de l'augmentation de l'espérance de vie. Les maladies liées au vieillissement, les maladies chroniques et la multimorbidité/polymorbidité vont nettement augmenter, tout comme la complexité des maladies.⁷

Les dépenses médicales, de soins, thérapeutiques et psychosociales vont fortement augmenter du fait de cette évolution. A cela s'ajoute la modification des rapports familiaux traditionnels induite par les mutations sociétales. Aujourd'hui, les proches assurent une part importante des soins, mais ceux-ci seront de plus en plus assurés par des fournisseurs de prestations professionnels (notamment dans les cas de démence).

Il est probable que le déséquilibre entre la diminution des ressources en personnel et l'augmentation de la demande de prestations médicales, de soins et d'accompagnement⁸ se creusera davantage. Une vague de départs à la retraite va se produire chez les médecins et les

7 Ageing Workforce in an Ageing Society, Wieviele Health Professionals braucht das Schweizer Gesundheitssystem bis 2030? Hélène Jaccard Ruedin et France Weaver, Observatoire suisse de la santé, août 2009. Publication sur : www.obsan.ch.

8 La notion d'accompagnement inclut aussi les mesures thérapeutiques.

infirmiers dans les prochaines années. Le fossé ainsi créé ne pourra pas non plus être comblé par une main-d'œuvre étrangère.⁹

Ces défis dans le système social et sanitaire ne pourront pas être relevés sans des mesures de formation adéquates. Celles-ci devront englober tous les niveaux, de la formation professionnelle de base à la formation postgrade en passant par la formation professionnelle supérieure et par la formation de niveau haute école.

L'inscription de standards de formation dans toutes les offres de formation importantes pour les soins palliatifs est une condition essentielle pour garantir la fourniture appropriée de ces soins, notamment dans la médecine de base.

Les soins palliatifs devant être conformes aux besoins des patients et de leurs proches, le soutien doit être assuré pendant toute la durée des traitements et de la prise en charge et s'adapter à l'état de santé des personnes concernées. Une bonne gestion des interfaces entre traitements préventif, curatif, réadaptatif et palliatif, stationnaire et ambulatoire doit contribuer à empêcher toute rupture dans ce contexte.

L'objectif primaire ci-après a été formulé pour le domaine « Financement » de la stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010–2012 :

Chacun a accès aux prestations relevant des soins palliatifs, indépendamment de son statut social ou de sa situation financière. La compétence de la Confédération porte sur le financement des prestations qui peuvent être décomptées par le biais de la loi sur l'assurance-maladie. Toutes les autres questions de financement relèvent des cantons, des communes ou même, dans la pratique actuelle, des patients.

9 Personnel de santé en Suisse - Etat des lieux et perspectives jusqu'en 2020, Document de travail 35, Hélène Jaccard Ruedin, France Weaver, Maik Roth, Marcel Widmer, Observatoire Suisse de la santé, février 2009, publication disponible à : www.obsan.ch ; sur la promotion de main d'œuvre qualifiée nationale, cf. le rapport élaboré à l'initiative du DFE « Du personnel qualifié pour la Suisse », août 2011, disponible à : www.evd.admin.ch et sur l'augmentation des titres dans le domaine des soins en s'appuyant sur le partenariat dans la formation professionnelle, cf. le « Plan directeur Formation aux professions des soins », disponible à : www.bbt.admin.ch/santé.

3.2 Cadre actuel de la formation de base et postgrade dans les soins palliatifs

L'un des défis pour la politique de formation réside dans l'inscription coordonnée et adaptée aux différents niveaux des soins palliatifs dans les cursus déterminants de la formation de base et postgrade.¹⁰ Il n'y a pas encore, à l'heure actuelle, de consensus en la matière.

Aux niveaux secondaire II et tertiaire de toutes les professions de la santé, sociales et psychologiques, il existe d'ores et déjà des bases pour que les soins palliatifs puissent être intégrés dans la formation de base et postgrade. Des compétences dans le domaine des soins palliatifs sont transmises aujourd'hui au niveau de la formation professionnelle initiale, de la formation professionnelle supérieure, des hautes écoles spécialisées, des universités et des organisations professionnelles responsables.

Les soins palliatifs sont assurés par des équipes interprofessionnelles, généralement constituées de professionnels universitaires et non universitaires actifs dans les domaines de la santé et de l'assistance.¹⁰

Les soins palliatifs ont été explicitement inscrits dans la loi sur les professions médicales (LPMéd), qui règle la formation de base, postgrade et continue ainsi que l'exercice des professions médicales universitaires. Différentes compétences-clés (communication, éthique, collaboration, reconnaissance de ses propres limites, préservation du droit à l'autodétermination des patients) ont en outre été formulées comme objectifs de formation (cf. les art. 4, 6, 7 et 17). Ces prescriptions légales ont été intégrées dans les catalogues des objectifs de formation, le Swiss Catalogue of Learning Objectives for Undergraduate Medical Training (SCLO)¹¹. La situation relative à leur mise en œuvre concrète dans les programmes

¹⁰ Conformément à la 6^e directive des directives nationales soins palliatifs (Prestataires de soins palliatifs), une liste reflétant la situation actuelle des professions de la santé non universitaires est mise en annexe. Elle précise que l'équipe peut être constituée de personnes appartenant à des professions de la santé universitaires ou non, et que des professionnels qui exercent leur activité dans d'autres domaines peuvent également intervenir selon les besoins de la personne malade et de ses proches. Les professions citées dans la suite du texte constituent donc des exemples et ne représentent en aucun cas une sélection définitive.

¹¹ SCLO: scllo.smifk.ch.

d'études des cinq facultés de médecine diffère actuellement, mais le thème est pris en compte.

L'Institut suisse pour la formation médicale postgraduée et continue (ISFM) de la FMH est l'organisme responsable de la formation postgrade des médecins. Conformément au SCLO, il a intégré dans la réglementation pour la formation postgrade (RFP) des objectifs de formation généraux, valables pour l'ensemble des 44 spécialisations médicales¹². Il a également défini différentes compétences-clés déterminantes pour les soins palliatifs comme objectifs de formation. La transmission des contenus de formation importants pour les soins palliatifs (notamment les aptitudes dans les domaines de la communication et du travail en équipe) n'est pas encore inscrite dans toutes les spécialisations médicales. Les premières étapes vers un approfondissement plus poussé de l'implantation des soins palliatifs dans les différents programmes, notamment dans la médecine interne générale et la médecine pédiatrique ont été franchies. La question d'une spécialisation médicale en médecine palliative est actuellement discutée par le groupe professionnel Médecine palliative et par l'ISFM, avec le concours de l'OFSP. Il n'existe que des offres locales de formation continue dans le domaine de la «formation continue médicale». Une offre de formation continue sur le plan national pour les médecins de premier recours, par exemple dans le cadre d'un certificat de formation complémentaire en soins palliatifs, serait souhaitable. Une offre de formation continue ciblée encouragerait et consoliderait les compétences des médecins qui assument la responsabilité primaire pour les soins palliatifs.

Les soins palliatifs jouent également un rôle dans les cursus universitaires en soins et sciences sociales (p. ex. Institut pour la science des soins infirmiers de l'Université de Bâle).

¹² Spécialisations médicales qui débouchent sur un titre fédéral de formation postgrade ; cf. LPMéd (RS 811.11) et OPMéd (RS 811.112.0).

Dans les professions de santé non universitaires et les professions des soins et de l'accompagnement d'une part, les soins palliatifs sont intégrés dans les ordonnances et plans de formation de la formation professionnelle initiale. On peut, par exemple, citer au niveau secondaire II : « assistante en soins et santé communautaire CFC »¹³, « assistante socio-éducative CFC » avec les spécialités « accompagnement des personnes âgées et accompagnement des personnes handicapées » (formation de 3 ans) et « aide en soins et accompagnement AFP » (formation de 2 ans). Les compétences correspondantes sont transmises et exercées en fonction des niveaux dans les trois lieux de formation que sont les entreprises formatrices, les écoles professionnelles et les cours interentreprises. Dans les filières de la formation professionnelle supérieure d'autre part, par exemple pour l'infirmière diplômée ES et la spécialiste en activation diplômée ES, les soins palliatifs sont aussi explicitement cités dans le plan d'études cadre (PEC). Les PEC définissent les compétences de chaque filière. La reconnaissance des filières intervient en fonction des compétences à atteindre définies dans les plans d'études cadres. Ceux-ci sont mis au point en collaboration avec les institutions de formation et les organisations du monde du travail, pour que leurs contenus correspondent aux besoins et aux exigences rencontrés dans le quotidien professionnel du domaine des soins palliatifs. Le thème des soins palliatifs fait également partie intégrante du projet d'examen professionnel d'assistante en soins de longue durée et accompagnement élaboré (FKH)¹⁴ sous l'égide d'OdASanté. La Conférence des recteurs des hautes écoles spécialisées suisses a développé des compétences finales pour les professions de la santé¹⁵. Les soins palliatifs y sont explicitement cités, aussi bien dans les compétences générales que dans les compétences spécifiques à la profession.¹⁶

13 Le texte utilise essentiellement la forme féminine des intitulés de professions. Celles-ci s'appliquent aux hommes et aux femmes de manière égale.

14 Ce titre n'est pas encore définitif, il s'agit juste d'un titre de travail.

15 Soins, physiothérapie, ergothérapie, nutrition et diététique, sage-femme.

16 L'OFSP et l'OFFT élaborent actuellement une loi sur les professions de santé pour les professions de santé au niveau tertiaire A.

Cela concerne notamment les compétences finales des filières relatives aux soins infirmiers et aux sages-femmes.

Selon les besoins de la personne malade et de ses proches¹⁷, des professionnels, universitaires ou non, ayant suivi d'autres formations telles que celles dans les domaines du travail social, de la psychologie et de l'assistance spirituelle peuvent être appelés à intervenir au même titre que les professionnels de la santé, universitaires ou non. Les soins palliatifs sont ainsi traités dans la formation de base et continue en travail social (cf. p. ex. Bachelor of Science en travail social dans les modules consacrés à l'éthique ou à la gestion des cas, ou les filières postgrades traitant de la gérontologie).¹⁸ De nouvelles questions en lien avec les soins palliatifs se posent également pour l'assistance aux personnes handicapées, qui atteignent un âge toujours plus élevé. Dans les filières en psychologie et en psychologie appliquée, les soins palliatifs sont, en revanche, rarement compris comme un champ pratique ou d'application. Les connaissances fondamentales et les compétences psychologiques correspondantes sont généralement acquises dans des modules portant sur le développement à un âge avancé, le conseil (notamment dans un contexte des maladies chroniques, les traumatismes, les interventions d'urgence, etc.), la psychologie de la santé, la psychologie clinique et la psychothérapie ou le travail social clinique. Des offres complémentaires sont proposées dans la formation postgrade (p. ex. concernant la gérontopsychologie, la psychothérapie, la supervision, etc.). Il faudra, entre autres, vérifier si le soutien, le conseil, la thérapie et la supervision psychologiques, etc. devront à l'avenir explicitement être pris en compte dans les programmes axés sur la psychologie clinique.

¹⁷ Dans le respect du droit à l'autodétermination de la personne malade.

¹⁸ Les soins palliatifs prennent de l'importance notamment dans les services sociaux hospitaliers, les soins de longue durée et le travail social clinique.

3.3 Soins palliatifs généraux et spécialisés: niveaux de formation et de formation post-grade adaptés à différents groupes de patients

Conformément à la 4^a directive volet des Directives nationales concernant les soins palliatifs, on établit une distinction entre patients nécessitant des soins médicaux de base (groupe A) et patients recevant des soins palliatifs spécialisés (groupe B), ceci afin de répondre à leurs besoins spécifiques. Sur le plan international, on estime à environ 10 % les personnes gravement malades et mourantes qui ont besoin de soins palliatifs spécialisés (groupe de patients B). Ces soins requièrent des institutions spécialisées qui se définissent notamment au travers de la compétence particulière de leurs collaborateurs.

Les différents cadres de soins et de soutien et les différentes conditions de soutien nécessitent de clarifier le cadre général ainsi que des conditions organisationnelles et institutionnelles définies en commun. Cette clarification est nécessaire pour que les soins palliatifs puissent s'inscrire dans la collaboration interprofessionnelle que nous souhaitons. Les différentes conditions cadres nécessitent des contenus de formation appropriés. Une offre spécialisée est nécessaire pour les personnes présentant une symptomatique complexe et un état de santé globalement instable (groupe de patients B). Des compétences étendues et des connaissances professionnelles spécifiques sont requises de la part des équipes chargées de l'accompagnement et des traitements. Cela ne signifie cependant pas qu'un niveau de formation plus élevé soit exigé. Toutefois les compétences doivent être différenciées et adaptées à la situation.

Sur la base des offres de formation existantes en soins palliatifs généraux, il est donc nécessaire de transmettre des compétences en soins palliatifs spécialisés adaptées aux besoins. Des concepts et des filières éprouvés au niveau international pourraient servir de base au développement d'offres correspondantes.

4 Groupes cibles

Le présent document stratégique s'adresse aux responsables des professions de la santé universitaires et non universitaires¹⁹ actifs dans l'enseignement et la pratique. Ceci concerne notamment les organisations du monde du travail, dont les responsables de formation représentent aujourd'hui déjà, à tous les niveaux, les professionnels travaillant dans les soins palliatifs, tout comme les institutions sociales et de santé qui interviendront à l'avenir dans les soins palliatifs. Les facultés et les organisations professionnelles, notamment l'ISFM/FMH représentent quant à elles les professions médicales universitaires.

¹⁹ Ceci concerne notamment les filières de formation de base et postgrade universitaires et non universitaires des différentes professions médicales, de santé et sociales, de la psychologie et de l'assistance spirituelle, les personnes occupant des fonctions de direction administratives et d'autres professions.

5 Objectifs de formation en soins palliatifs

Les objectifs de formation supérieurs ci-après doivent être mis en œuvre pour que les professionnels exerçant dans le domaine des soins palliatifs disposent des compétences générales et techniques²⁰ nécessaires adaptées à leur rôle²¹ :

1. Il existe une compréhension uniforme sur le plan national des soins palliatifs dans la formation de base et postgrade.
2. Les personnes formées sont capables, selon leur niveau, d'identifier et de comprendre la souffrance des personnes atteintes de maladies incurables et évolutives et d'élaborer avec elles les objectifs de traitement et d'accompagnement (Shared Decision Making). Ces objectifs sont concrétisés avec les ressources disponibles dans le cadre d'un travail interprofessionnel.
3. Les professionnels actifs dans les soins palliatifs disposent, outre les compétences opératives requises (aptitudes professionnelles, personnelles, sociales et méthodologiques), également des capacités nécessaires dans le domaine des compétences relationnelles, communicatives et sociales, notamment l'esprit d'équipe et la capacité de communication et de coopération.

L'application des directives nationales concernant les soins palliatifs est recommandée dans le but de bénéficier d'une conception nationale uniforme. Les objectifs de formation subordonnés suivants peuvent être déduits notamment de la 3^e directive « Principes en matière de soins palliatifs » et de la 6^e directive « Prestataires de soins palliatifs » :

20 Nous renvoyons à la littérature spécialisée citée dans l'annexe en guise de référence professionnelle concernant le traitement de la douleur et des symptômes en soins palliatifs.

21 Par compétences adaptées au rôle, on entend les compétences échelonnées et différenciées selon la systématique de formation suisse, qui correspondent au niveau de formation correspondant (niveau secondaire II, niveau tertiaire).

1. Les professionnels travaillant dans les soins palliatifs sont capables de travailler au sein d'équipes interprofessionnelles et interdisciplinaires.

Les soins palliatifs constituent un des rares domaines du secteur de la santé qui se fonde autant sur l'interdisciplinarité, l'interprofessionnalité et une approche supra-professionnelle. L'interdisciplinarité et l'interprofessionnalité présupposent le regroupement de différents aspects permettant la combinaison des approches, des modes de pensée et des méthodes spécifiques aux différentes orientations et la création de synergies. Les compétences transversales à développer entre les différents groupes professionnels doivent être mises en évidence (modules interprofessionnels). L'apprentissage en équipe et l'apprentissage pratique sur place, à savoir avec et par les patients, semblent essentiels (transfert théorie-pratique/supervision = mise en pratique du principe «apprendre en enseignant» [LTT, Learning Through Teaching]). Le travail centré sur le patient intégrant la famille et les proches est également important dans ce contexte.

2. Les professionnels travaillant dans le domaine des soins palliatifs disposent de solides compétences professionnelles, communicatives et sociales.

Parmi les compétences professionnelles essentielles figurent les connaissances permettant la détection et l'atténuation des symptômes. Une interaction des professionnels adaptée aux besoins de la personne concernée est requise pour la mise en œuvre optimale de ces compétences professionnelles. Seule cette imbrication permet un soutien et un traitement continu et adaptés aux patients tout au long des voies de traitement et assure les transitions au sein du système de santé. Aussi de bonnes capacités sociales et communicatives

sont-elles essentielles dans les soins palliatifs et doivent-elles être intégrées ou transmises dès que possible dans la formation de base et postgrade. Grâce à une communication verbale et non verbale sensible et adaptée à la situation, la personne malade est soutenue dans ses décisions et ses souhaits. Il convient de tenir compte des besoins personnels et de la situation de la personne (p. ex. sexe, contexte culturel ou religieux, notamment chez les migrants). Les compétences communicatives – notamment la facilité d'élocution, la sensibilité culturelle, la volonté de comprendre – et les compétences sociales facilitent l'implication des proches.

3. Les professionnels connaissent les aspects de la multidimensionalité dans les soins palliatifs. Ils ont conscience et tiennent compte des différentes compétences professionnelles spécifiques tout en assumant leurs responsabilités pour la collaboration avec les patients. Une approche globale du patient peut ainsi être garantie en tenant compte de sa dimension physique, psychique, sociale²² et spirituelle²³.

22 La prise en compte des aspects culturels est de plus en plus importante, compte tenu de l'hétérogénéité de la société.

23 La spiritualité personnelle peut être religieuse ou confessionnelle, mais pas nécessairement.

6 Mise en œuvre

6.1 Mise en œuvre des objectifs de formation dans les formations de base et post- grades tenant compte de la systématique de formation suisse

Différentes conditions-cadres doivent être prises en compte lors de la mise en œuvre des objectifs de formation, telles que:

- les différentes prescriptions constitutionnelles et légales, et
- les divers niveaux de formation avec leurs fonctions respectives (cf. systématique de formation suisse)²⁴.

Lors de la mise en œuvre, les prescriptions respectives doivent être respectées pour chaque niveau de formation. L'attribution des compétences en soins palliatifs doit être réglée pour la formation de base et postgrade, en tenant compte de la systématique de formation suisse et en se fondant sur le niveau et les besoins ainsi que sur la répartition des tâches dans la pratique professionnelle.

Ainsi, dans le domaine universitaire, la démarche est fondamentalement déterminée par les prescriptions de la LPMéd, dans le respect de l'autonomie des hautes écoles. La discussion sur les adaptations et l'enrichissement des compétences existantes dans les catalogues des objectifs de la formation de base et postgrade est engagée. Elle sera poursuivie avec les responsables des catalogues des objectifs de formation, notamment la Commission interfacultés médicale suisse (CIMS), et avec les organisations (professionnelles) responsables de la formation aux spécialités médicales sur la base des recommandations stratégiques du concept national de formation.

Au niveau des hautes écoles spécialisées, celles-ci vérifieront au vu du concept national de formation s'il y a lieu de modifier ou, éventuellement, de compléter les formations de base et postgrades en

24 Cf. annexe 8.7.

matière de soins palliatifs.

Dans le domaine de la formation professionnelle, les partenaires, en particulier les organisations du monde du travail (OdASanté, SAVOIRSOCIAL, etc.), doivent vérifier si le concept national de formation nécessite, dans les filières spécifiques à la formation professionnelle initiale et à la formation professionnelle supérieure, des modifications ou des compléments aux compétences existantes en matière de soins palliatifs.

Il faudra ensuite contrôler dans quelle mesure l'élaboration d'objectifs de formation éventuels²⁵ en soins palliatifs peut être concrétisée en collaboration avec les prestataires et le monde du travail pour les différents types de formation. En effet, les diplômés issus de filières ou de formations postgrades en soins palliatifs doivent posséder, partout en Suisse, les compétences professionnelles adaptées à leur niveau, leur groupe professionnel et leurs tâches.

Afin de clarifier le besoin de mise en œuvre et de garantir la cohérence des objectifs de formation en soins palliatifs, il est souhaitable que les groupes spécialisés étudient les documents existants et élaborent, pour chaque niveau, des recommandations relatives à des objectifs de formation. Celles-ci doivent, d'une part, être intégrées dans les filières par le biais des structures et procédures de la formation professionnelle, des hautes écoles spécialisées, des universités/facultés ainsi que des organisations professionnelles responsables de la formation postgrade et, d'autre part, faire l'objet des contrôles de qualité. Pour assurer la cohérence des objectifs de formation aux différents niveaux, l'OFSP et l'OFFT favorisent la mise en place de plates-formes d'échange garantissant la coordination et les échanges sur les recommandations des groupes professionnels.

²⁵ Un objectif de formation formule l'accroissement des connaissances, des aptitudes et des compétences que les personnes doivent avoir acquises à l'issue du processus de formation.

6.2
« Forum
formation et
monde du travail
dans le domaine
des soins
palliatifs »

En matière de politique de formation, l'objectif des soins palliatifs sera d'instaurer une culture permanente d'échange d'expériences à tous les niveaux de formation. Il s'agit de trouver une « unité de doctrine » qui permette un débat sur la formation cohérent et utile pour tous les partenaires. Tous les groupes professionnels discutent d'égal à égal. Il est suggéré de mettre en place un « Forum formation et monde du travail dans le domaine des soins palliatifs », dans lequel s'engagent tous les promoteurs de formations de base et postgrades. Ce forum pourrait servir de plate-forme d'échange et se tenir une fois par an.

7 Conclusion

Les enjeux sociopolitiques et sanitaires d'envergure nécessitent un changement de paradigme en faveur d'une conception intégrale des soins aussi bien préventifs, curatifs, réadaptatifs et palliatifs et instaurant une bonne gestion des interfaces entre traitement hospitalier et ambulatoire. Cela requiert une analyse et une planification approfondies des objectifs et des prestations de formation, et tout particulièrement pour les soins palliatifs.

Reconnaître les interdépendances, la nécessité d'un échange mutuel entre les professionnels et un travail en équipe sont des éléments-clés des approches systémiques, qui jouent un rôle central notamment pour les soins palliatifs. Un apprentissage interprofessionnel et interdisciplinaire, transformatif²⁶ constitueront à l'avenir les éléments d'une réforme visant à dépasser les cultures segmentées en fonction des professions et des disciplines et à favoriser la collaboration dans les équipes. L'association des aptitudes professionnelles avec les compétences de communication, les compétences d'action et les compétences sociales est indispensable pour les soins palliatifs. Différents facteurs doivent être pris en compte lors de la mise en œuvre des objectifs de formation correspondants, notamment les différentes prescriptions constitutionnelles et légales et les niveaux de formation. Les résultats de la mise en œuvre vérifiés à l'aide de plates-formes d'échange et coordonnés là où cela s'avère nécessaire. Des efforts conjoints du monde du travail, des responsables et des prestataires de formation sont nécessaires à tous les niveaux de formation, universitaires ou non universitaires. La Confédération, en tant que partenaire, entend participer à ces efforts dans l'intérêt de la santé et de la formation.

²⁶ The Lancet; Education of Health Professionals for the 21st Century, a global independent Commission, 2011. Il en existe désormais également dans une version PDF allemande mise à disposition par la Fondation Careum sur le site : www.careum.ch/lancet-report.

En conclusion, on notera que les compétences et les objectifs de formation existants ou à définir doivent être adaptés ou définis, le cas échéant, dans le cadre des directives nationales et des objectifs de formation précités. Le but consiste à harmoniser les compétences en soins palliatifs pour les professionnels de manière adaptée à chacun des niveaux de formation. La collaboration interprofessionnelle et interdisciplinaire en ressortira renforcée. Les objectifs de formation et les compétences permettront une transparence des formations de base et postgrades en termes d'orientation pratique et de qualité professionnelle.

8 Annexe

8.1 Bibliographie complémentaire et documents relevant du domaine « formation et soins palliatifs »

La liste ci-après présente les résultats des recherches bibliographiques sur le thème de la « formation en soins palliatifs ». Elle ne prétend pas à l'exhaustivité. Cette sélection repose sur une recherche bibliographique complète sur l'« éducation » (la formation) et « les soins palliatifs » dans différents catalogues et registres (PubMed, Medpilot.de, SUDOC, Saphir, RERO) francophones, germanophones et anglophones.

La recherche a été circonscrite aux années 2006 à 2011, l'accent a été mis sur les années 2009 à 2011. Les quelques rares renvois bibliographiques à la Suisse ont particulièrement été pris en compte. Des documents de travail centrés sur les programmes d'études en soins palliatifs sont répertoriés à la suite des indications bibliographiques sur les sites internet et permettent d'approfondir le sujet.

Billings, M. E./Engelberg, R./Curtis, J. R. et al. (2010): Determinants of Medical Students' Perceived Preparation to Perform End-of-Life Care, Quality of End-of-Life Care Education and Attitudes Toward End-of-Life Care. In: Journal of Palliative Medicine 2010/13(3), p. 319–326

Borasio, G. D./Dietz, I./Elsner, F. et al. (2010): Münchner Erklärung zur Lehre im neuen Querschnittsbereich 13: Palliativmedizin bvmd.de/fileadmin/PALLIATIV/AG_Pallmed_Mu__776_nchener_Erkla__776_rung.pdf

Brajtman, S./Higucchi, K./Murray, M. A. (2009) : Developing meaningful learning experiences in palliative care nursing education. In : International Journal of Palliative Nursing 2009/15(7), p. 327-331

Bruera, E./Billings, J. A./Lupu, D. et al. (2010): AAHPM position paper: requirements for the successful development of academic palliative care programs. In: *Journal of Pain and Symptom Management* 2010/39(4), p. 743–755

Connell, S. E./Yates, P./Barrett, L. (2011): Understanding the optimal learning environment in palliative care. In: *Nurse Education Today* 2011/31(5), p. 472–476

Déramé, L./Paillet, D./Pautex, S. (2008): Directives anticipées dans les unités de soins palliatifs. In: *Revue médicale suisse* 2008/4, p. 467–469

European Association for Palliative Care (onlus) (2007): Curriculum in palliative care for undergraduate medical education. Recommendations of the European Association for Palliative Care. Report of the EAPC task force on medical education. Milan: EAPC Onlus

Forrest, C./Derrick, C. (2010): Interdisciplinary education in end-of-life care: creating new opportunities for social work, nursing and clinical pastoral education students. In: *Journal of Social Work in End-of-Life and Palliative Care* 2010/6(1–2), p. 91–116

Hess, B. (septembre 2008) : Interprofessionalität in der Palliative Care mit einem speziellen Fokus auf die Palliative Betreuung in Alters- und Pflegeheimen im schweizerischen Kontext. Wissenschaftliche Arbeit zur Erlangung des Master of Advanced Studies in Palliative Care, Kommunikation und Ethik am Ende des Lebens. Sion: Institut Universitaire Kurt Bösch

Husebø, S./Klaschik, E. (2009): Palliativmedizin. Grundlagen und Praxis (5^e édition). Heidelberg: Springer

Kern, M./Uebach, B. (2010): Palliativpflege – Richtlinien und Pflegestandards (6^{ème} édition). Bonn: Pallia Med Verlag

Kern, M./Müller, M./Aurnhammer, K. (2007): Basiscurriculum Palliative Care – eine Fortbildung für Pflegende in Palliative Care (3^e édition inchangée). Bonn: Pallia Med Verlag

Knipping, C. (2010): Baustelle Bildung in der Palliative Care. In: NOVA cura 2010/1, p. 38–40

Jacquemin, D./Broucker, D. (2009): Manuel de soins palliatifs. Définitions et enjeux – Pratiques de soins et accompagnement – Psychologie et éthique (3^e édition). Paris: Dunod

Lang, K./Puhmann, K./Falckenberg, M. (2006): Aus-, Fort- und Weiterbildung in der Palliativversorgung. Ein Überblick. In: Bundesgesundheitsblatt 2006/49, p. 1149–1154

Luthy, C./Cedraschi, C./Pautex, S. et al. (2009): Difficulties of residents in training in end-of-life care. A qualitative study. In: Palliative Medicine 2009/23(1), p. 59–65

Miner, T. J. (2011): Communication skills in palliative surgery: skill and effort are key. In: Surgical Clinics of North America 2011/91(2), p. 255–366

Otis-Green, S./Ferrell, B./Spolum, M. et al. (2009): An overview of the ACE Project – advocating for clinical excellence: transdisciplinary palliative care education. In: *Journal of Cancer Education* 2009/24(2), p. 120–126

Palliative-ch (2008): *Edukation – Education – Educazione*. Zürich: Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung 2008/2

Pereira, J./Pautex, S./Cantin, B. et al. (2008): Palliative care education in Swiss undergraduate medical curricula: a case of too little, too early. In: *Palliative Medicine* 2008/22(6), p. 730–735

Rodriguez, E./Johnson, G. A./Culbertson, T. et al. (2011): An educational program for spiritual care providers on end-of-life care in the critical care setting. In: *Journal of Interprofessional Care* 2011/25(5), p. 375–377

Roser, T./Wasner, M. (2007): Multiperspektivisch denken und lehren. Die Beteiligung der Seelsorge an der Ausbildung ethischer Kompetenz an einem Universitätsklinikum – ein Erfahrungsbericht. In: *Wege zum Menschen* 2007/59, p. 533–550

Shaw, S. A./Marshall, D./Howard, M. et al. (2010): A systematic review of postgraduate palliative care curricula. In: *Journal of Palliative Medicine* 2010/13(9), p. 1091–1108

Störkel, F./Weisaar, H./Schwermann, M. (2009): Gegenwärtiger Stand und zukünftige Perspektiven. Weiterbildung in Palliative Care. In: *Pflegezeitschrift* 2009/62(11), p. 688–693

Documents

a) Au niveau national

palliative.ch : groupe de travail SwissEduc (2011): Catalogues de compétences pour les différents niveaux et catégories professionnelles:

www.palliative.ch/index.php?id=278&L=2.

www.palliative.ch/index.php?id=278&L=4.

b) Au niveau international

European Association for Palliative Care:

- Soins: www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=e9JnEa7YZDM%3d.
- Médecine (undergraduate) : www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=VmnUSgQm5PQ%3d.
- Médecine (postgraduate) : www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=2DHXbM1zaMI%3d.
- Psychologie: www.eapcnet.eu/LinkClick.aspx?fileticket=ru1x-wMhklg%3d&tabid=692.

Exemple de concept national de formation dans le domaine des soins palliatifs «Pallium Canada» :

www.pallium.ca/practiceresources.html.

Liens sur le sujet

European Association for Palliative Care: www.eapc.org.

palliative.ch, Schweizerische Gesellschaft für Palliative Medizin, Pflege und Begleitung: www.palliative.ch.

Deutsche Gesellschaft für Palliativmedizin e.V.:
www.dgpalliativmedizin.de.

8.2 Membres du groupe noyau

Organisation	Personne
1 Centre hospitalier universitaire vaudois CHUV	D ^r Claudia Mazzocato, PD MER
2 Conférence spécialisée Santé de la KFH	D ^r André Fringer (dès mai 2011) Claudia Schröter (jusqu'en avril 2011)
3 Conférence spécialisée Santé de la KFH	P ^r Danielle Pfammatter
4 palliative ch, Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs	D ^r Hans Neuenschwander
5 Unité de soins palliatifs, Diaconis, Berne	D ^r Guido Brun del Re
6 Unité de soins palliatifs, Diaconis, Berne	D ^r Andreas Gerber
7 Lindenhospital Berne	Nelly Simmen (jusqu'en janvier 2011) Verena Prebil (dès février 2011)
8 SAVOIRSOCIAL	Marianne Geiser
9 Service de la Santé Publique VD	Catherine Hoenger
10 Institut suisse pour la formation médicale postgrade et continue ISFM	D ^r Werner Bauer
11 SwissEduc	D ^r Claudia Gamondi Palmesino
12 SwissEduc	Catherine Bass

8.3 Groupe de projet

Organisation	Personne
1 Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT	Simone Hofer, lic.iur., avocate, co-responsable du projet Formation
2 Office fédéral de la santé publique OFSP	D ^r Catherine Gasser, responsable de la division Professions médicales + co-responsable du projet Formation
3 Office fédéral de la santé publique OFSP	Priska Frey, co-responsable de la section Formation des professions médicales, responsable du secrétariat de la commission des professions médicales MEBEKO Section « formation universitaire »
4 Office fédéral de la santé publique OFSP	Lara De Simone-Nalotto, collaboratrice de projet
5 Office fédéral de la santé publique OFSP	Flurina Näf, collaboratrice scientifique de projet
6 OdASanté	Rahel Gmür
7 Commission des professions médicales MEBEKO	D ^r Christina Kuhn-Bänninger
8 Modération, accompagnement rédactionnel	Pr D ^r Volker Schulte

8.4 Experts conviés à la séance du comité consultatif (sounding board) du 27 mai 2011 à Berne

Groupe d'experts	
Organisation	Personne
1 Betagtenzentrum Laupen (BE)	Werner Egloff Messer
2	Nicole Aeby-Egger
3	Bernadette Hänni
4 Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie OFFT	José Oberson
5	Armin Schöni
6	Marco Scruzzi
7	Monika Zaugg-Jsler
8	Herbert Brunold
9	Marie Thérèse Furrer
10	Ursula Stüdi
11 Office fédéral de la santé publique OFSP	Ursula Ulrich-Vögtlin
12	D ^r Salome von Greyerz
13	Daniela Wäfler
14	Lea von Wartburg
15 Office fédéral de la statistique OFS	D ^r Christoph Junker
16 Caritas Suisse	Beat Vogel
17 CURAVIVA	Susanne Eberle
18 Commission fédérale des écoles supérieures	Martin Michel
19 Expert	D ^r Max Giger
20 Experte	Françoise Porchet
21 Société suisse de médecine palliative	D ^r Daniel Büche
22 Conférence spécialisée Psychologie appliquée	Pr D ^r Christoph Steinebach
23 Conférence spécialisée Santé de la KFH	Pr D ^r Cornelia Oertle
24 Conférence spécialisée Santé de la KFH : Conseil nutritionnel	Bettina Bähler Bichsel
25 Conférence spécialisée Santé de la KFH : Physiothérapie	Henri A. Emery
26 Conférence spécialisée Santé de la KFH : Sages-femmes	Pr D ^r Ans Luyben
27 Conférence spécialisée des domaines du travail social des hautes écoles spécialisées suisse SASSA	Pr D ^r Stefanie Becker

Organisation	Personne
28 Fédération Suisse des Psychologues	D ^r Diana Zwahlen
29 Médecins de famille Suisse	D ^r Christoph Cina
30 H+ Les hôpitaux de Suisse	Heinz Frey
31 Institut für Pflegewissenschaften, Université de Bâle	D ^r Elisabeth Spichiger
32 Responsables de communication sur mandat de l'OFSP	Ursula Reinhard
33 OdASanté	Ariane Montagne
34 palliative ch, Société Suisse de Médecine et	D ^r Steffen Eychmüller
35 de Soins Palliatifs	Sonja Flotron
36	D ^r Roland Kunz
37 Conférence des Recteurs des Hautes Ecoles Spécialisées Suisses KFH	Thomas Bachofner
38 Conférence des Recteurs des Universités Suisse CRUS	Kurt Wechsler
39 SAVOIRSOCIAL	Karin Fehr
40 Académie Suisse des Sciences médicales ASSM	D ^r Eva Bergsträsser
41 Association suisse des infirmières et infirmiers ASI	Elsbeth Wandeler
42 Conférence suisse des directeurs cantonaux	D ^r Martin Leuenberger
43 de l'instruction publique CDIP	D ^r Madeleine Salzmänn
44 Conférence suisse des directrices et directeurs de la santé CDS	Pia Coppex-Gasche
45 Commission interfacultés médicale suisse SMIFK/CIMS	Pr D ^r Andreas Stuck
46 Croix Rouge Suisse CRS	Anne-Rose Barth
47 Conférence Universitaire Suisse CUS	Valérie Clerc
48 Association suisse des centres de formation professionnelle de la santé et du social	Bernhard Hess
49 Scuola universitaria professionale della Svizzera italiana SUPSI	Ilaria Bernardi-Zucca

Organisation	Personne
50 Association suisse des services d'aide et de soins à domicile	Marius Muff
51 Secrétariat d'Etat à l'éducation et à la recherche SER	D ^r Corina Wirth
52 Université de Bâle, faculté de médecine	D ^r Heike Gudat
53 Université de Berne, faculté de médecine	P ^r D ^r Martin Fey
54 Université de Genève, faculté de médecine	D ^r Sophie Pautex, PD
55 Université de Lausanne, chaire de médecine palliative	P ^r D ^r Gian Domenico Borasio
56 Université de Zurich, faculté de médecine	D ^r Kathrin Zaugg, représentée par D ^r Stefan Obrist
57 Vereinigung der deutschschweizerischen evangelischen Spital-, Heim- und Klinikseelsorger und -seelsorgerinnen	Jürg Merz
58 Vereinigung katholischer Spital- und Kranken-Seelsorgerinnen und Seelsorger der deutschsprachigen Schweiz	Valeria Hengartner-Ponzo
59 Zürcher Hochschule für Angewandte	P ^r D ^r Lorenz Imhof
60 Wissenschaften ZHAW	D ^r Andrea Luise Koppitz

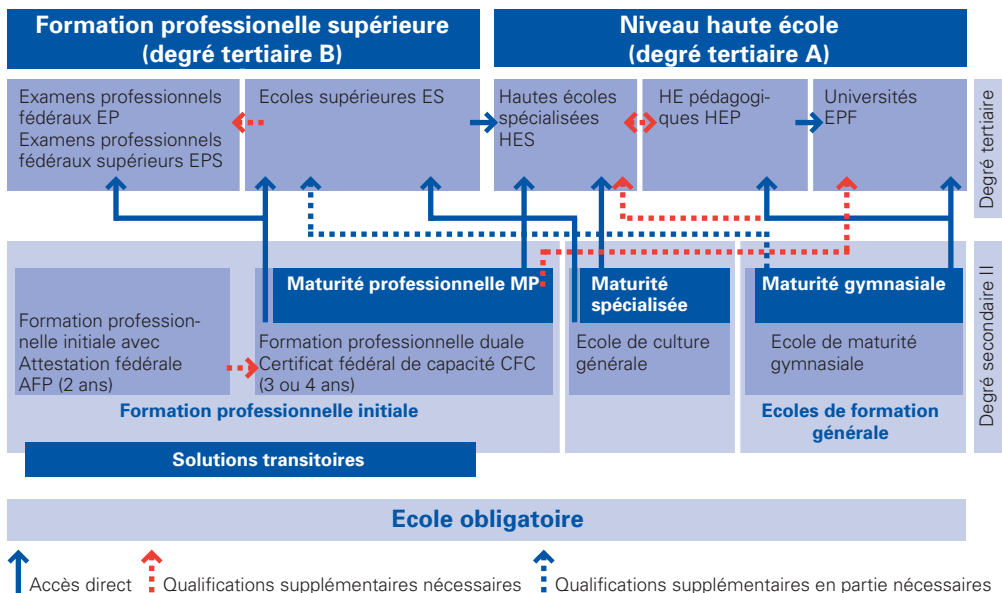
8.5 Réunion d'information

Le document de travail remanié Concept national de formation « Soins palliatifs et formation » a été présenté le 15 décembre 2011 aux acteurs déterminants de l'éducation, dans le cadre d'une réunion d'information à Berne.

8.6 Comité pilotage soins palliatifs

Le comité de pilotage soins palliatifs est l'organe qui décide de la mise en œuvre des objectifs de la stratégie. Il est composé des directions des offices fédéraux suivants: OFSP, OFFT, SER, OFAS, OFS, ainsi que de la présidence et d'une représentation du secrétariat central de la CDS.

8.7 Systématique de formation suisse



8.8 Liens

- Stratégie nationale en matière de soins palliatifs 2010-2012 : www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/index.html?lang=fr.
- Directives nationales concernant les soins palliatifs : www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/index.html?lang=fr.
- Rapport partiel sur la nécessité d'agir dans le domaine des soins palliatifs du 10 juillet 2009 : www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06427/10911/index.html?lang=fr.
- Rapport final du groupe de travail projet partiel formation : www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/06427/10911/index.html?lang=fr.
- Professions de santé non universitaires : www.gesundheitsberufe.ch.
- Systématique de formation suisse www.bbt.admin.ch/themen/berufsbildung/00106/00114/00341/index.html?lang=fr.
- Concept Formation et assistance du bénévolat dans les soins palliatifs www.redcross.ch/activities/health/palliativ/index-fr.php.
- www.bag.admin.ch/themen/medizin/06082/10907/11022/index.html?lang=fr.

Impressum

© Office fédéral de la santé publique (OFSP) et Office fédéral de la formation professionnelle et de la technologie (OFFT)

Editeur: OFSP et OFFT

Date de publication: août 2012

Auteurs: élaboré par un groupe de projet et un groupe noyau sous la direction de l'OFSP et de l'OFFT.

Informations complémentaires:

Office fédéral de la santé publique (OFSP)

Unité de direction Politique de la santé

Case postale

CH-3003 Berne

Cette publication est disponible en format PDF sous www.bag.admin.ch/palliativecare et www.bbt.admin.ch/gesundheit; publiée aussi en allemand et en italien.

Mise en page: Silversign, visuelle Kommunikation, Berne

Photo: Fotolia

Numéro de publication OFSP: GP 08.12 1'500 d 1'000 f 500 i 30EXT1208

Diffusion:

OFCL, Diffusion publications, CH-3003 Berne

www.publicationsfederales.admin.ch

Numéro de commande :316.718.f

Imprimé sur papier blanchi sans chlore.