

# MEDECINE PALLIATIVE

---

Monica Escher

Sophie Pautex



**UNIVERSITÉ  
DE GENÈVE**

FACULTÉ DE MÉDECINE

# PROFILES®

---

- GO 1.9 (MEDICAL EXPERT) establish a patient-centred, shared management plan and deliver high quality cost-effective preventive and curative care, especially when dealing with a patient who is vulnerable and/or multimorbid (elderly) or who suffers from a terminal illness
- SSP 228 caregivers' fatigue, loss of energy
- SSP 229 change in treatment goals and end-of-life decisions
- SSP 230 holistic care of the dying patient
- SSP 231 management of refractory symptoms (pain, nausea)
- SSP 232 need for psychosocial and spiritual support of all involved individuals
- EPA 7.3 Adopt a shared-decision making approach in establishing the management plan, take into account patients' preferences in making orders; take into account an indication or request for complementary medicine; deal with treatment refusal; demonstrate an understanding of the patient's and family's current situation, beliefs and wishes, and consider any physical dependence or cognitive disorders; react appropriately when the patient lacks autonomous decision-making capacity.

# En octobre 18: Les projets 2019-2020

---

Médecine palliative= branche longitudinale

- B1: module 1: conférence sur les soignants et la mort (MA Berthod); atelier 2020?
- M3: module 3: vignette bis pour introduction physiottt
- Mise en commun avec HES support de cours
- E-learning-plateforme commune?

# En octobre 18: LES PROPOSITIONS

---

- Interpro: aumoniers
- Sensibilisation 1 journée med pall
- Medical humanities

# Mes cours

[Favoris](#)[Cours](#)

- ☆ [AMC Médecine communautaire et de premier recours](#)  
Médecine / Médecine humaine / Master, années 1 et 2
- ☆ [Unité d'Introduction à la Démarche Clinique \(UIDC\)](#)  
Médecine / Médecine humaine / Master, années 1 et 2 / UIDC
- ☆ [Médecine palliative](#)  
Médecine / Médecine humaine / Enseignements longitudinaux
- ☆ [Pharmacologie](#)  
Médecine / Médecine humaine / Enseignements longitudinaux
- ☆ [Dimensions communautaires en 1e année Master \(UIDC\)](#)  
Médecine / Médecine humaine / Enseignements longitudinaux / Dimensions Communautaires (DC)



# Bachelor

PSS, autonomie du patient, fin de vie, prise de décision

*Questions QCM*

---

Interpro, module 1

*Questions QCM*

---

Cours à option

*Travail fin de cours*

 programme semestre automne 2019 Déposé le 12 déc. 19, 10:29

 article de référence

---

# Master

## UIDC, Mr Marcel

 MEMO SOINS PALLIATIFS HUG

 ARTICLES DE REFERENCES

---

## UIDC, séminaire de médecine palliative

 SITE INTERNET PALLIATIVE GE

 SITE MEDECINE PALLIATIVE HUG

 CAHIER UIDC-CCDC 2019-2020

---

## Stage de médecine palliative

*EPA*

## AMC de médecine de premier recours

 TUTORIAL ARC23

 MATERIEL DE REFERENCE

 ARTICLES DE REFERENCES

---

## Medical Humanities

 FASCICULE ETUDIANTS

*Questions QCM AMC  
MI-MPR*

## Mandat Interne : compétences et programme en Soins palliatifs dans les filières Santé

Entité responsable : Direction HEdS  
Entrée en vigueur : 1<sup>er</sup> septembre 2019

Etat du document : validé  
Version : 1.4 = VF

	Nom	Date	Visa
Rédacteur(s)	J. Depeyre, W. Zecca, P. Mèche	5 mars 2019, 11 mars 2019, 9 avril 2019	JD, WZ, PM
Vérificateur(s)			
Valideur(s)	Conseil de Direction HEdS - Ge	29 avril 2019	CD

### 1. Contexte (présentation GTCISP du 29.01.2019)

Considérant :

- La nécessité de développer l'interprofessionnalité en formation prégraduée ;
- Que l'approche interprofessionnelle est inhérente à la définition des soins palliatifs ;
- Que cette approche est encore insuffisamment ancrée dans les curricula prégradués ;
- Que l'introduction de Profiles® en 2019 à la Faculté avec plusieurs «entrustable professional activities» sur ce thème offre une opportunité ;
- Que la révision des PEC HES débute en 2019- 2020 selon les filières ;

L'introduction de Profiles au sein de la faculté de médecine, offre l'opportunité au sein de la HEdS de potentialiser les compétences mutuelles dans le domaine des soins palliatifs et ainsi contribuer au développement de compétences interprofessionnelles, au travers d'ancrages et de résonances dans des situations complexes et palliatives.

### 5. Livrable attendu

- Un document décrivant :
  - Les recommandations pour l'enseignement des soins palliatifs aux professions de la santé dans une perspective interprofessionnelle.
  - Des plans de formation « Soins Palliatifs » déclinés pour chacune des filières et répondant au curriculum interprofessionnel.
  - Proposer les scénarii pédagogiques.
  - Proposer un échéancier d'intégration des autres filières.

# Ce qui manque encore

FIN DE VIE	Prescrire les principaux traitements pour la prise en charge des symptômes fréquents (douleur ; agitation ; encombrement)
SYMPTOMES	Connaître les ressources à appeler en cas de symptômes réfractaires (équipes mobiles de soins palliatifs, par ex.)
	Connaître la définition de la sédation palliative et les défis liés
NAUSEES	Connaître les principales classes d'anti-émétiques, leur mécanisme d'action et les effets secondaires
	prescrire les principaux traitements anti-émétiques
ANXIETE/DEPRESSION	Prescrire les principaux traitements : benzodiazépines, antidépresseurs, neuroleptiques
ALIMENTATION	Reconnaître les différents stades de la cachexie et les mesures thérapeutiques qui peuvent être mise en place- alimentation artificielle
	Connaître les bénéfices et effets secondaires des traitements des traitements orexigènes
SOUTIEN PSYCHOSOCIAL ET SPIRITUEL	Etre particulièrement attentifs aux aspects spirituels Etre conscient de ses propres limites et de sa finitude
	Connaître les ressources disponibles en lien avec notre propre bien-être : supervision....

# LES PROJETS

---

- USIT 2: Symptômes
- GPS: microformulaire simple pour la validation par les étudiants de 2 situations cliniques de médecine palliative en AMC
- Loop
- Croisement avec IP et QSS

Des questions?

# amboss

2 / 6

A 67-year-old patient comes to the physician because of a 4-month history of weight loss, chest pain, dry cough, and shortness of breath on exertion. He worked as a shipbuilder for 45 years and is now retired. Since the death of his wife 2 years ago, he has lived with his daughter. He has never smoked. His temperature is 38.1°C (100.6°F), pulse is 85/min, and blood pressure is 134/82 mm Hg. Fine, end-inspiratory rales are heard at the left lung base; breath sounds are absent at the right lung base. A CT scan of the chest shows pleural thickening and a right hemothorax. Thoracentesis confirms the diagnosis of mesothelioma. The patient and his family are informed about the poor prognosis of this condition and that the mean survival time is 1 year. The patient states that he wishes to receive radiation. He would also like to receive home hospice care but is unsure whether his health insurance would cover the costs. The patient's son, who has been assigned power of attorney, does not agree with this decision. The patient does not have a living will but states that if his heart stops beating, he wants to receive cardiopulmonary resuscitation. Which of the following disqualifies the patient from receiving hospice care?

» Feedback

 The goal of hospice care is to preserve the dignity of patients during the final stages of life.



- 2%  A Lack of living will
- 11%  B His wish for radiation
- 20%  C Wish for cardiopulmonary resuscitation
- 3%  D Uncertain coverage by health insurance
- 4%  E The son's objection
- 60%  F His life expectancy

Eligibility requirements for hospice care state that a patient must be determined to have a terminal illness, defined as a prognosis of 6 months or less if the illness runs its normal course. This patient has been diagnosed with a condition with a mean survival time of 1 year, and is therefore not eligible for hospice care at this time.

# amboss

1 / 6

A 65-year-old man is admitted to the hospital because of a 1-month history of fatigue, intermittent fever, and weakness. Results from a peripheral blood smear taken during his evaluation are indicative of possible acute myeloid leukemia. Bone marrow aspiration and subsequent cytogenetic studies confirm the diagnosis. The physician sets aside an appointed time-slot and arranges a meeting in a quiet office to inform him about the diagnosis and discuss his options. He has been encouraged to bring someone along to the appointment if he wanted. He comes to your office at the appointed time with his daughter. He appears relaxed, with a full range of affect. Which of the following is the most appropriate opening statement in this situation?

» Feedback

 Remember the SPIKES protocol for delivering serious news!

 

1% **A** "I may need to refer you to a blood cancer specialist because of your diagnosis. You may need chemotherapy or radiotherapy, which we are not equipped for."

3% **B** "Your lab reports show that you have a acute myeloid leukemia"

79% **C** "What is your understanding of the reasons we did bone marrow aspiration and cytogenetic studies?" ✓

This statement assesses the patient's perception of his situation, which is the second step in delivering serious news according to the SPIKES protocol (P = Perception), after appropriate steps have been taken to set up the interview (= S). Assessing the patient's perception provides an opportunity for clearing up misconceptions and gauging the patient's reaction. It furthermore helps determine the nature and amount of information required to deliver the diagnosis and communicate a management plan.

  Overview of palliative medicine

» Feedback

6% **D** "Would you like to know all the details of your diagnosis, or would you prefer I just explain to you what our options are?"

10% **E** "You must be be curious and maybe even anxious about the results of your tests."

Expand answers

# amboss

A 72-year-old woman suffering from **terminal ovarian cancer** with metastases to the liver is brought to the physician by her son because she is in immense pain and cries all the time. On a 10-point scale, **she rates the pain as an 8 to 9**. A decision to shift to palliative care was made after she failed to respond to 2 years of multiple chemotherapy regimens. She is now off chemotherapy drugs and has been in hospice care for the past week. She has been receiving **2 mg morphine** intravenously every **two hours** and 650 mg of acetaminophen every 4 to 6 hours at the hospice. The son is concerned because he read online that increasing the dose of morphine would endanger her breathing. Which of the following is the most appropriate next step in management?

» Feedback

 This hospice patient is terminally ill and presenting with severe pain. As she is receiving palliative care, meaning the focus should be on pain management and quality of life.

↩ ↻

52% **A** Increase dosage of morphine ✓

An increase in the dosage of morphine is the best way to provide symptomatic relief for this patient's pain. Safe intravenous morphine dosage for critically ill patients is 2 to 4 mg every 1 to 2 hours as needed. While inappropriate administration of opioids can cause respiratory depression, this patient is not currently receiving a sufficient dose. To minimize the risk of respiratory depression, the increase should be done via titration (50% every 24 hours) until the desired dose of 4 mg is achieved.

 [Overview of palliative medicine](#)

» Feedback

5% **B** Initiate palliative radiotherapy

4% **C** Change morphine to a non-opioid analgesic

1% **D** Initiate cognitive behavioral therapy

2% **E** Transcutaneous electrical nerve stimulation

35% **F** Counsel patient and continue same opioid dose —

4 / 6

She has no advance directives and her daughter says that when her mother was independent the patient mentioned that she would not want any resuscitation or life-saving measures if the need arose. The daughter wants to continue taking care of her mother but is concerned about her ability to do so. The patient has hypertension and hyperlipidemia. Current medications include amlodipine and atorvastatin. Vital signs are within normal limits. She appears malnourished but is well-groomed. The patient is oriented to self and recognizes her daughter by name, but she is unaware of the place or year. Mini-Mental State Examination score is 17/30. Physical and neurologic examinations show no other abnormalities. A complete blood count and serum concentrations of creatinine, urea nitrogen, TSH, and vitamin B<sub>12</sub> levels are within the reference range. Urinalysis shows no abnormalities. Her serum albumin is 3 g/dL. Which of the following is the next best step in management?

» Feedback

 Considering that this patient has already had advanced dementia, which is associated with a high mortality (survival likely < 18 months) for at least one year (speech problems, total functional dependence, food regurgitation, incontinence), this patient's estimated life expectancy is likely < 6 months.

  

6%	<input type="radio"/> A	Short-term rehabilitation	—
0%	<input type="radio"/> B	Prescribe oxycodone	—
42%	<input checked="" type="radio"/> C	Home hospice care	✓
<p>This patient is malnourished, has advanced Alzheimer's dementia, and is almost completely dependent in all activities of daily living. Onset and progression of feeding difficulties is a hallmark of advanced dementia and indicates a poor prognosis. Considering that her life expectancy is likely under 6 months, she qualifies for hospice care. While this patient lacks decision-making capacity at this time, she expressed that she would not want resuscitation or life-saving procedures in the past, so home hospice care is indicated.</p> <p> Overview of palliative medicine</p> <p>» Feedback</p>			
43%	<input type="radio"/> D	Evaluation for alternative methods of feeding	
8%	<input type="radio"/> E	Inpatient palliative care	

# PSS 1 B1: AUTONOMIE DU PATIENT FIN DE VIE

<b>COMPETENCES</b>	Connaitre la définition des soins palliatifs Connaître les grands principes éthiques qui sont spécifiquement liés aux soins palliatifs (par exemple autonomie ; refus de soins; dignité.) Connaitre les bases légales des directives anticipées
<b>METHODE</b>	Auditoire Présentation situations cliniques
<b>DUREE</b>	2h
<b>EVALUATION</b>	2 Questions QCM

# B2-B3: Cours option médecine palliative

<b>COMPETENCES</b>	<p>Comprendre la nécessité du soulagement adéquat des symptômes physiques et psychiques pour la qualité de vie</p> <p>Reconnaitre l'importance des aspects culturels, religieux, spirituels et sociaux</p> <p>Démonstration de la pertinence d'une prise en charge interdisciplinaire</p> <p>Acquérir des compétences dans la communication avec les patients et leurs familles pour l'annonce de mauvaises nouvelles, parler de la mort, de la souffrance, de la séparation</p> <p>Connaitre les ressources du réseau</p>
<b>METHODE</b>	<p>Immersion dans la clinique avec présentation de patients dans les différents lieux de soins palliatifs</p>
<b>DUREE</b>	<p>Jeudi après-midi</p>
<b>EVALUATION</b>	<p>Travail écrit présentation cas avec consignes</p>

# M1: UIDC MED INTERNE MR MARCEL

COMPETENCES	<p>Comprendre que les soins palliatifs s'inscrivent dans la continuité et la complémentarité des soins.</p> <p>Savoir identifier et évaluer les symptômes (physiques, psychiques et spirituels) du patient à travers une anamnèse détaillée et en utilisant des outils d'évaluation adaptés (ESAS)</p> <p>Savoir faire un examen physique ciblé en fonction des symptômes, établir un diagnostic différentiel et un plan de prise en charge adapté à cette situation palliative.</p> <p>Préciser les objectifs des traitements dans une situation palliative.</p> <p>Savoir évaluer et intégrer les valeurs et préférences du patient dans le plan de soins.</p> <p>Connaitre le réseau de soins multidisciplinaire et savoir l'intégrer selon les besoins.</p>
METHODE	Arc Mr avec cancer pulm metastatique
DUREE	2 h
EVALUATION	questions exa UIDC?

# M1: SEMINAIRE MEDECINE PALLIATIVE

COMPETENCES	<p>Enoncer les principaux objectifs de la médecine palliative, en particulierité l'importance de son introduction précoce</p> <p>Identifier les patients en soins palliatifs</p> <p>Reconnaitre l'importance du réseau spécialisé de soins palliatifs</p> <p>Identifier les rôles des différents professionnels</p> <p>Identifier le rôle et les besoins des proches</p> <p>Accepter et comprendre ses propres émotions</p>
METHODE	<p>Projection d'un film</p> <p>Discussion interprofessionnelle avec un médecin et une infirmière spécialisés en médecine palliative</p>
DUREE	2 h
EVALUATION	questions exa UIDC?

# M1: UIDC PHARMACO ??

COMPETENCES	<p>Savoir utiliser les principaux outils d'évaluations des symptômes</p> <p>Prendre en charge les symptômes en tenant compte de leur définition, leur physiopathologie l'évaluation globale avec ttt étiologique et symptomatique</p> <p>Soulager les symptômes présentés par les patients suivant le plan de soins anticipé prévu qui tient compte des préférences/souhaits du patient/proches</p> <p>Soutenir les patients dans une vie active et leurs projets en favorisant leur qualité de vie</p>
METHODE	COURS
DUREE	1 h
EVALUATION	questions exa UIDC?

# M1-M2: STAGE MEDECINE PALLIATIVE

## AMC MEDECINE PREMIER RECOURS-MEDECINE INTERNE

COMPETENCES	Reconnaitre les issues liées au pronostic Savoir identifier les besoins/attentes/préférences des patients/proches en faisant preuve de sensibilité Reconnaitre l'importance du partage, de la coordination et de la planification dans les interventions avec les autres professionnels Connaitre les ressources du réseau
METHODE	immersion clinique soit unités soins palliatifs, soit consultation soins palliatifs domicile
DUREE	1 JOUR
EVALUATION	

# M1-M2: AMC DE PREMIER RECOURS: MR OCEAN

COMPETENCES	<p>Identifier que les patients atteints d'une maladie non oncologique comme une insuffisance respiratoire peuvent bénéficier de soins palliatifs introduits précocement</p> <p>Identifier les besoins/attentes/préférences des patients/proches en faisant preuve de sensibilité</p> <p>Définir les problèmes cliniques significatifs et établir un diagnostic étiologique des différents symptômes</p> <p>Partager, planifier et coordonner les interventions avec les autres professionnels;</p> <p>Savoir appliquer les décisions anticipées dans l'équipe interprofessionnelle en partenariat avec le patient et ses proches</p> <p>Reconnaitre les signes annonciateurs d'une fin de vie d'un patient</p> <p>Valoriser les ressources apportées par les proches et les intégrer dans le plan de soins et reconnaitre l'importance du soutien des proches</p>
METHODE	ARC patient fin de vie BPCO avancé
DUREE	2h
EVALUATION	dans AMC premier recours?

# M1-M2: AMC DE PREMIER RECOURS: MR OCEAN

COMPETENCES	<p>Identifier que les patients atteints d'une maladie non oncologique comme une insuffisance respiratoire peuvent bénéficier de soins palliatifs introduits précocément</p> <p>Identifier les besoins/attentes/préférences des patients/proches en faisant preuve de sensibilité</p> <p>Définir les problèmes cliniques significatifs et établir un diagnostic étiologique des différents symptômes</p> <p>Partager, planifier et coordonner les interventions avec les autres professionnels;</p> <p>Savoir appliquer les décisions anticipées dans l'équipe interprofessionnelle en partenariat avec le patient et ses proches</p> <p>reconnaitre les signes annonciateurs d'une fin de vie d'un patient</p> <p>Valoriser les ressources apportées par les proches et les intégrer dans le plan de soins et reconnaître l'importance du soutien des proches</p>
METHODE	ARC patient fin de vie BPCO avancé
DUREE	2h
EVALUATION	dans AMC premier recours?

# M3: INTERPRO MOD 3

COMPETENCES	<p>Définir les priorités de soins et de prise en charge (Communication et Leadership)</p> <p>Créer une relation favorisant un partenariat avec le patient et/ou le proche aidant afin d'optimiser une prise en charge à domicile (Patient-Partenaire)</p> <p>Partager la représentation du problème du patient (Communication)</p> <p>Prendre position face aux autres professionnels, donner son opinion en manifestant de l'ouverture aux autres positions (Organisation d'équipe ; rôles et responsabilités)</p> <p>Etablir un partenariat avec le proche aidant (ou le patient) dans la prise de décision (Patient-Partenaire et Communication)</p> <p>Connaitre les enjeux liés à la prescription d'une nutrition et alimentation artificielle</p>
METHODE	Simulation interpro avec proche pour préparation sortie patiente avec cancer digestif
DUREE	2h
EVALUATION	présence et professionnalisme