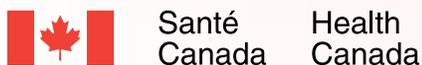


CADRE CANADIEN DE COMPÉTENCES INTERDISCIPLINAIRES EN SOINS PALLIATIFS

Guide pour les programmes d'études
destiné aux éducateurs et manuel de
référence pour les disciplines concernées



En collaboration avec :



La production de la présente ressource a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada. Les opinions qui y sont exprimées ne sont pas nécessairement celles de Santé Canada.

Approuvé par :



Ce Cadre a été approuvé l'Association canadienne de soins palliatifs, l'Association canadienne des infirmières en oncologie, l'Association canadienne des soins et services à domicile, l'Association canadienne des soins infirmiers palliatifs, l'Association canadienne des travailleuses et travailleurs sociaux, l'Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, l'Association des infirmières et infirmiers du Canada, l'Association médicale canadienne, l'Association of Regulated Nurses of Manitoba, l'Association québécoise de soins palliatifs, le BC Centre for Palliative Care, la Canadian Support Workers Association, Collèges et instituts Canada, la Fédération canadienne des infirmières et infirmiers en santé mentale, Infirmières et infirmiers en santé communautaire du Canada, Life and Death Matters, la Nova Scotia Hospice Palliative Care Association, l'Ontario Personal Support Workers Association, Palliative Manitoba, Pallium Canada, le Portail canadien en soins palliatifs et la Société canadienne des médecins de soins palliatifs.

Soutenu par :



Ce Cadre a également reçu le soutien du Collège des médecins de famille du Canada et de la Société canadienne du cancer.



TABLE DES MATIÈRES

iv Remerciements

1 SECTION 1

2 Introduction

7 Un cadre de compétences pour deux niveaux de soins

8 Douze domaines de compétence

11 SECTION 2

12 Compétences liées à chaque domaine, pour cinq disciplines

13 Personnel infirmier

32 Médecins de niveau généraliste

43 Travailleurs sociaux

59 Préposés aux services de soutien à la personne

66 Bénévoles

73 SECTION 3

74 Conclusion

75 Étapes suivantes

76 Annexe 1 : Outils d'autoévaluation, par discipline

77 Autoévaluation pour le personnel infirmier

94 Autoévaluation pour les médecins de niveau généraliste

106 Autoévaluation pour les travailleurs sociaux

122 Autoévaluation pour les préposés aux services de soutien à la personne

130 Autoévaluation pour les bénévoles

138 Annexe 2 : Ressources éducatives en matière de soins palliatifs

140 Annexe 3 : Glossaire

Remerciements

Le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) a été créé en 2007 par le gouvernement du Canada. Depuis lors, le mandat principal du Partenariat a été de concrétiser la stratégie canadienne de lutte contre le cancer et d'en assurer le succès par l'apport de changements coordonnés à l'échelle du système visant tous les aspects des soins contre le cancer. Pour ce faire, le Partenariat collabore étroitement avec des partenaires nationaux, provinciaux et territoriaux.

L'élaboration de ce cadre n'aurait pas été possible sans le concours et les efforts dévoués des membres du Réseau national des soins palliatifs et de fin de vie. Le Partenariat et Santé Canada tiennent à souligner l'importante contribution du Réseau national des soins palliatifs et de fin de vie ainsi que de nombreux experts-conseils et dirigeants, éducateurs, cliniciens, patients et membres de la famille, décideurs, chercheurs, planificateurs des services de santé et organismes de lutte contre le cancer qui ont contribué à façonner le présent document-cadre. Le Partenariat et Santé Canada tiennent à souligner tout particulièrement les précieuses contributions du BC Centre for Palliative Care, de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs et de Pallium Canada.

Comment citer ce document :

Partenariat canadien contre le cancer et Santé Canada. (2021). *Cadre canadien de compétences interdisciplinaires en soins palliatifs*. Toronto, Ontario.

ISBN : 978-1-988000-60-2



SECTION 1

Introduction



Les Canadiens réclament et nécessitent des soins palliatifs de grande qualité

L'engagement d'une société envers ses citoyens les plus vulnérables peut se mesurer à la manière dont elle aide les personnes aux prises avec une maladie limitant l'espérance de vie à traverser les moments difficiles. Des soins palliatifs de grande qualité offrent le soutien physique, psychosocial et spirituel dont les personnes et leur famille ou leurs aidants ont besoin pour faire face à certains des événements les plus éprouvants de leur vie. Les soins palliatifs aident les personnes à vivre plus pleinement et plus confortablement, même aux stades avancés de la maladie.

Pourtant, bien que le nombre de Canadiens qui souffrent d'une maladie limitant l'espérance de vie continue d'augmenter, la plupart d'entre eux ne reçoivent aucuns soins palliatifs ou de fin de vie. Selon les données disponibles dans un rapport de 2018 intitulé *Accès aux soins palliatifs au Canada*, 75 % des Canadiens souhaitent mourir chez eux, mais seulement 15 % ont pu réaliser ce souhait en bénéficiant de soins palliatifs à domicile¹. Ce rapport a également révélé que 89 % des Canadiens auraient pu bénéficier de soins palliatifs au cours de leur dernière année de vie. Néanmoins, à l'heure actuelle, notre système de santé ne compte pas un nombre suffisant de personnes ayant les compétences, les connaissances et l'attitude requises pour offrir aux patients et à leur famille ou à leurs aidants des soins palliatifs, à l'endroit et au moment où ils en ont besoin.

Un sondage Ipsos réalisé en 2016, pour le compte de l'initiative L'importance des soins palliatifs, a montré que les Canadiens sont favorables à des soins palliatifs de grande qualité pour tous, quel que soit leur lieu de résidence. Quatre-vingt-six pour cent des répondants ont déclaré que notre système de santé publique devrait couvrir les coûts des soins palliatifs dont les personnes ont besoin, que ce soit à l'hôpital, dans les centres de soins palliatifs ou à domicile. Les personnes interrogées ont également déclaré qu'elles souhaitaient un leadership national fort en matière de soins palliatifs au Canada et que les fournisseurs de soins devraient avoir les compétences et les connaissances nécessaires pour fournir des soins palliatifs de grande qualité². Cependant, dans un sondage réalisé en 2014 auprès de médecins et d'infirmières de soins primaires³, bien que les répondants aient témoigné un soutien vigoureux à l'égard de l'importance à accorder aux soins palliatifs, la plupart d'entre eux ne se sont pas sentis à l'aise de les offrir ou prêts à le faire.

1 Institut canadien d'information sur la santé. (2018). *Accès aux soins palliatifs au Canada*. Ottawa, Ontario : ICIS.

2 L'importance des soins palliatifs. (2016). *Communiqué de presse – Résultats de l'enquête Ipsos. Les Canadiens soutiennent fermement l'accès à des soins palliatifs de qualité*.

3 Association canadienne de soins palliatifs. (2014). *Aller de l'avant - vers des soins qui intègrent l'approche palliative : Sondage auprès des omnipraticiens/médecins de famille et des infirmières en soins primaires, Rapport définitif*.

Introduction

En 2017, le projet de loi fédéral C-277 a mis en branle l'élaboration d'un cadre national de soins palliatifs. Ce projet de loi en appelait à un meilleur accès aux services de soins palliatifs et de fin de vie en milieu communautaire et à domicile, notamment dans les hôpitaux, les établissements de soins de longue durée et les centres de soins palliatifs. Il prévoyait également la collaboration du gouvernement fédéral avec les provinces et les territoires, ainsi qu'avec des experts en soins palliatifs, afin de mettre au point une structure qui orienterait et appuierait la mise en œuvre de services de soins palliatifs de grande qualité.

Un cadre qui s'appuie sur les assises de la recherche provinciale

Santé Canada a travaillé en étroite collaboration avec le Partenariat canadien contre le cancer (le Partenariat) pour créer le présent *Cadre canadien de compétences interdisciplinaires en soins palliatifs*.

Ce cadre doit beaucoup au travail que plusieurs provinces ont accompli afin d'établir leurs cadres de compétences respectifs en soins palliatifs. Ces provinces, dont les travaux ont servi d'assises, sont le Québec, la Nouvelle-Écosse, la Colombie-Britannique, l'Ontario et l'Alberta. En outre, le présent cadre repose sur les compétences

Dans la foulée de ce projet de loi, et à l'issue de consultations exhaustives avec les provinces et les territoires, des experts et des intervenants (notamment des personnes qui ont vécu l'expérience des soins palliatifs) de l'ensemble du Canada, Santé Canada a élaboré le *Cadre sur les soins palliatifs au Canada* (2018)⁴ et le *Plan d'action sur les soins palliatifs* (2019)⁵. Ce dernier recommande l'élaboration d'un cadre pancanadien de compétences interdisciplinaires en soins palliatifs qui documente les compétences, les connaissances et les habiletés essentielles des travailleurs de la santé.

propres à chacune des cinq disciplines suivantes : la médecine, les soins infirmiers, le travail social, les services de soutien à la personne et le bénévolat. Santé Canada, le Partenariat canadien contre le cancer et leurs partenaires ont synthétisé les travaux réalisés par les provinces et propres à une discipline et ont établi un ensemble exhaustif de compétences interdisciplinaires communes à toutes les provinces et à tous les territoires dans cinq disciplines – tant pour les personnes spécialisées dans les soins palliatifs que pour celles qui souhaitent en intégrer les principes dans une autre discipline.

4 Santé Canada. (2018). *Cadre sur les soins palliatifs au Canada*. Ottawa, Ontario : Santé Canada.

5 Santé Canada. (2019). *Plan d'action sur les soins palliatifs : Construire sur le Cadre sur les soins palliatifs au Canada*. Ottawa, Ontario : Santé Canada.

75 % des Canadiens souhaitent **mourir chez eux**, mais

seulement 15 % ont pu réaliser ce souhait en **bénéficiant de soins palliatifs** à domicile.

Introduction

Bien que l'objectif ait été de créer un ensemble de compétences national, normatif et interdisciplinaire, les éducateurs et les administrateurs qui utilisent

ce document pourraient devoir l'adapter si les rôles et les responsabilités sont différents dans leur province ou leur territoire.

Les populations mal desservies

Évoquées tout particulièrement dans la *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer* (2019), les *populations mal desservies* sont les populations plus susceptibles d'éprouver des difficultés à obtenir les soins de santé dont elles ont besoin au Canada. Ces populations sont susceptibles de recevoir moins de soins ou des soins de moins bonne qualité et de se faire traiter différemment par les fournisseurs de soins de santé. Par conséquent, les membres des populations mal desservies déclarent souvent recevoir un traitement qui ne répond pas à leurs besoins ou être moins satisfaits des soins de santé par rapport à la population générale⁶.

Les inégalités dont ils disent faire l'objet sont accentuées par les traumatismes personnels qu'ils ont pu subir par le passé, ainsi que par les injustices systémiques actuelles. Tout cela peut faire en sorte que les membres des populations mal desservies obtiennent de moins bons résultats en matière de santé que les autres Canadiens, notamment en ne recevant que peu ou pas de soins palliatifs.

L'expression « populations mal desservies » est utilisée dans le présent cadre pour désigner les personnes qui déclarent appartenir à l'une ou

l'autre de ces populations : la population périnatale, les nourrissons, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes; les personnes âgées; les Premières Nations, les Inuits et les Métis; les minorités raciales ou ethniques; les membres des communautés linguistiques en situation minoritaire; la communauté LGBTQ2; les immigrants et les réfugiés; les personnes souffrant de maladies autres que le cancer; les personnes vivant dans des communautés rurales, isolées et nordiques ou défavorisées sur le plan socio-économique, sans-abri, incarcérées, pratiquant le commerce du sexe, ou souffrant de déficiences mentales ou cognitives. Veuillez noter que cette liste n'est pas exhaustive et qu'elle peut être étoffée.

Étant conscients de la diversité des Canadiens et de leur famille, nous avons ajouté l'adjectif « désignée » après le mot « famille » afin de signifier que la famille est quiconque la personne recevant des soins palliatifs désigne comme assumant ce rôle pour elle, peu importe la présence ou non d'un lien biologique. Il peut être particulièrement important d'en tenir compte pour les membres des populations mal desservies.

Compétences en soins palliatifs propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis

De nombreux facteurs amplifient les difficultés auxquelles les Premières Nations, les Inuits et les Métis sont confrontés en matière d'accès aux soins palliatifs et de fin de vie et relativement à leur vécu quant à ceux-ci : il s'agit notamment des répercussions historiques de la colonisation, des traumatismes intergénérationnels et du racisme systémique continu. En outre, les soins palliatifs actuellement offerts au sein du système de soins de santé ne répondent souvent pas aux priorités des Premières Nations, des Inuits ou des Métis. Par conséquent, la prestation de soins palliatifs

respectueux de l'identité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis est complexe.

La prise en considération de compétences propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis reflète l'engagement du Canada envers la réconciliation, la lancée de la sécurité culturelle et les partenariats qui ont été établis à l'échelle du pays. Combattre pleinement le racisme et les préjugés exigera de plus grands efforts sociétaux, mais on peut atténuer leurs conséquences par l'éducation et la formation. La *Stratégie canadienne de lutte contre*

⁶ Partenariat canadien contre le cancer. (2019). *Stratégie canadienne de lutte contre le cancer 2019-2029*. Toronto, Ontario : Partenariat canadien contre le cancer.

Introduction

le cancer (2019) exhorte que tous les fournisseurs de soins liés au cancer reçoivent une éducation et une formation sur les réalités des communautés et la sécurité culturelle déterminée par les Premières Nations, les Inuits et les Métis afin de comprendre et d'offrir des soins palliatifs adaptés à la culture et respectueux des valeurs des peuples autochtones.

Les services de soins palliatifs sont souvent limités ou inexistant dans les réserves ou dans les communautés éloignées ou isolées, ce qui oblige les gens à parcourir de grandes distances pour obtenir des soins qui ne sont pas toujours adaptés sur le plan culturel ou qui ne tiennent pas toujours compte des protocoles et pratiques de leur communauté. Les lacunes en matière de prise en charge de la douleur et des symptômes à proximité du domicile, ainsi que les difficultés à naviguer dans le système de santé, peuvent nuire davantage à la prestation des services de soins palliatifs. Pour combler ces lacunes et garantir des soins palliatifs équitables et de grande qualité, les besoins, les croyances et les valeurs propres à chaque communauté doivent être pris en compte lors de l'élaboration d'un plan de soins palliatifs. Pour ces raisons, ce cadre requiert des compétences propres aux soins offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.

Bien que des compétences plus étendues en ce qui concerne les soins offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis soient présentées dans le présent cadre, une mobilisation plus poussée des gouvernements, des organisations et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis est nécessaire pour cerner les lacunes et les possibilités en matière de prestation de services et pour éclairer le développement des compétences de base que tous les fournisseurs de soins palliatifs devraient manifester lorsqu'ils travaillent auprès des Premières Nations, des Inuits et des Métis et leur prodiguent des soins.



Objectifs du présent cadre et manières de s'en servir

Le présent document établit une norme nationale minimale concernant les soins palliatifs au Canada et il vise à orienter la mise en œuvre et l'évaluation cohérentes des compétences en matière de soins palliatifs dans la pratique. Il sert de document d'orientation pour les provinces et territoires qui ne disposent pas d'un ensemble explicite de compétences en matière de soins palliatifs et également de guide de haut niveau pour les provinces qui ont créé leurs propres cadres de compétences. Nous l'avons écrit à l'intention de plusieurs lecteurs :

Les **personnes concernées, les gestionnaires et le personnel des ressources humaines** l'utiliseront pour combler les lacunes en matière de compétences et orienter les pratiques d'embauche.

Les **éducateurs** l'utiliseront pour établir des normes minimales de compétences en soins palliatifs, intégrer le développement des compétences essentielles dans les programmes d'études

existants, ou élaborer de nouveaux programmes d'études afin d'enseigner ces compétences.

Les **organismes nationaux d'accréditation et de réglementation** l'utiliseront comme guide pour établir des normes nationales minimales en matière de soins palliatifs.

Tableaux de compétences et domaines professionnels

L'essentiel du présent document consiste en un ensemble de tableaux (section 2) qui fournissent des renseignements détaillés sur les compétences que les fournisseurs de soins de santé et les bénévoles doivent posséder pour respecter une norme nationale minimale de compétences en soins palliatifs.

Les tableaux comprennent cinq disciplines (le personnel infirmier, les médecins, les travailleurs sociaux, les préposés aux services de soutien à la personne* et les bénévoles) qui sont elles-mêmes réparties en douze domaines professionnels. Nous fournissons une définition de chaque domaine professionnel à la page 8.

* Veuillez noter que dans l'ensemble du Canada, dans les différentes provinces et les différents territoires et dans divers milieux, les préposés aux services de soutien à la personne peuvent être désignés comme des préposés aux soins continus, des préposés aux bénéficiaires, des aides-soignants, des aides-infirmiers et par d'autres titres similaires. Nous avons utilisé ici le titre de préposé aux services de soutien à la personne par souci de simplicité; cependant, nous faisons référence à tous les titres qui renvoient à cette discipline.

Autoévaluations des compétences

Dans l'annexe 1, nous avons adapté un ensemble d'outils d'autoévaluation des compétences aux cinq disciplines. En outre, en ce qui concerne les soins infirmiers et le travail social, les compétences sont réparties en deux niveaux : le niveau « généraliste » et le niveau « spécialiste ».

Ces outils donnent au fournisseur de soins de santé un aperçu de ses propres compétences à

un moment donné de sa carrière. Les autoévaluations fournissent aux gestionnaires des outils permettant d'évaluer les niveaux de compétences en soins palliatifs au sein d'une équipe. Les résultats des autoévaluations peuvent orienter les professionnels et les gestionnaires dans l'adaptation des plans de formation continue pour renforcer les compétences et améliorer la prestation des soins palliatifs.

Ressources éducatives

L'annexe 2 renferme des liens vers des organisations qui fournissent ou qui conservent des ressources éducatives actualisées en matière de soins palliatifs. Les professionnels et les organisations utiliseront ces ressources comme un outil d'adaptation des plans d'apprentissage et d'amélioration de la pratique des soins palliatifs.

Glossaire

Un glossaire est fourni à l'annexe 3 pour clarifier la signification de certains termes utilisés dans les tableaux de compétences et pour approfondir les compétences et les habiletés connexes.

Tenue à jour de la présente publication

Santé Canada, le Partenariat canadien contre le cancer et leurs partenaires ont conçu le présent document comme un guide de haut niveau qui s'applique à tous les territoires et à toutes les provinces. À l'instar de l'évolution, dans l'ensemble du Canada, de la pratique des soins palliatifs et de fin de vie, la présente publication évoluera dans l'avenir pour répondre aux besoins de ceux qui l'utilisent et pour représenter les autres membres de l'équipe interdisciplinaire, notamment les fournisseurs de soins spirituels, les physiothérapeutes et ergothérapeutes et les coordonnateurs bénévoles.



Un cadre de compétences pour deux niveaux de soins

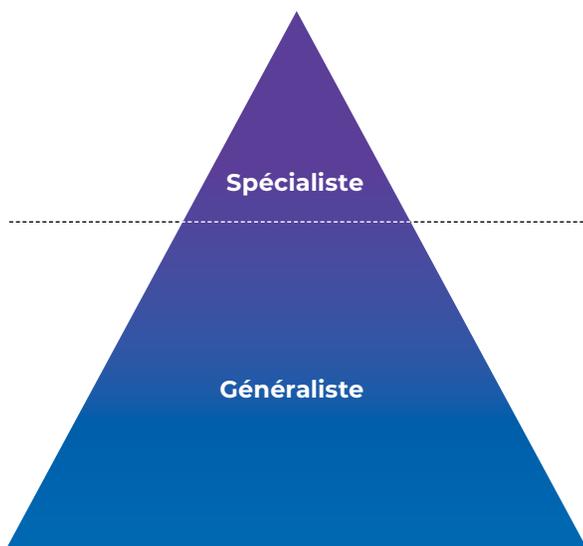
À la lumière de consultations approfondies avec nos partenaires et des intervenants, nous avons adapté le présent cadre canadien de compétences à deux niveaux de soins : le niveau « généraliste » et le niveau « spécialiste ». Nous reconnaissons que certains fournisseurs de soins de santé passeront d'un niveau de soins à l'autre, en fonction de leur expertise particulière.

Si vous utilisez ce document conjointement avec un cadre provincial de compétences en soins palliatifs, vous remarquerez peut-être que certaines provinces incluent un niveau intermédiaire appelé « pratique améliorée ». Ce niveau intermédiaire représente les fournisseurs de soins de santé dotés de connaissances et d'une expertise accrues en matière de soins palliatifs et qui peuvent offrir des consultations à l'échelle locale, mais qui n'ont pas une pratique spécialisée. Certaines des compétences des niveaux spécialiste et généraliste mentionnées dans le présent document comprennent probablement des compétences associées à une pratique améliorée. Le présent cadre canadien n'inclut pas ce niveau intermédiaire en raison des grandes variations de classification que nous avons constatées entre les provinces et au sein de celles-ci.

Aux fins du présent cadre, nous définissons le terme « compétence » de la manière suivante :

Une compétence est un amalgame de connaissances, d'attitudes et d'habiletés liées les unes aux autres, qui influe sur une grande partie d'un emploi (d'un rôle ou d'une responsabilité), qui est corrélée au rendement dans l'emploi, qui peut être mesurée à partir de normes reconnues, et qui peut être améliorée au moyen de la formation et du perfectionnement.

— Parry, 1996⁷



Spécialiste : Fournisseur de soins de santé dont la pratique est axée sur les soins palliatifs et la consultation auprès de personnes et de familles ou d'aidants touchés par une maladie limitant l'espérance de vie, en particulier les personnes ayant des besoins complexes.

Généraliste : Fournisseur de soins de santé dont la pratique s'articule notamment – et non principalement – autour de personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie et de leur famille ou de leurs aidants.

Le généraliste fournit des soins palliatifs en partenariat avec des spécialistes, selon trois modèles :

1. Assumer la responsabilité première avec la consultation d'un spécialiste
2. Partager les soins avec des spécialistes
3. Orienter le patient vers des spécialistes

⁷ Parry, S. B. (1996). The quest for competencies. *Training*, 33(7), 48-54.

Douze domaines de compétence

Le Cadre canadien de compétences interdisciplinaires en soins palliatifs s'articule autour de douze domaines de pratique. Ces domaines ont été adaptés à partir de plusieurs cadres de compétences existants en soins palliatifs, et nous sommes reconnaissants d'avoir été autorisés à les utiliser dans la présente synthèse.



1. Principes d'une approche palliative des soins

Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie et celle de leur famille désignée ou de leurs aidants. Ces soins centrés sur la personne commencent idéalement au moment du diagnostic, se poursuivent pendant le deuil et s'adressent aux personnes de tout âge.



2. Sécurité et humilité culturelles

Ce domaine est fondé sur la volonté de comprendre et de redresser les différences de pouvoir et les iniquités dans les soins de santé découlant du contexte social, politique et historique. Grâce à la pratique de l'autoréflexion et à la prise en compte de concepts comme le racisme, la discrimination et les préjugés, les fournisseurs de soins de santé peuvent offrir des soins axés sur la relation.



3. Communication

La communication est une composante essentielle des soins offerts aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie. La personne, sa famille désignée, ses aidants et l'équipe peuvent être confrontés à l'incertitude et à de fortes émotions. Une communication efficace aide à établir des relations thérapeutiques, permet de veiller à ce que les personnes, la famille désignée et les aidants comprennent et participent à la prise de décisions, favorise un travail d'équipe interdisciplinaire et facilite les transitions entre les différents milieux de soins. La communication peut être verbale ou écrite et peut inclure l'utilisation de la technologie.



4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Optimiser le confort et la qualité de vie de la manière définie par la personne et sa famille désignée ou ses aidants en répondant à ses besoins holistiques. Il s'agit d'un processus continu, dynamique et proactif qui vise à soulager et à prévenir la souffrance. Le processus comprend une gestion efficace des symptômes qui concorde avec les objectifs de soins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.



5. Planification des soins et pratique collaborative

La planification des soins et la collaboration permettent l'intégration de soins coordonnés et centrés sur la personne qui optimisent le confort et la qualité de vie. La collaboration nécessite la participation de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants, d'une équipe interdisciplinaire et souvent de plusieurs organismes ou secteurs. La planification des soins comprend l'évaluation des besoins actuels, la planification de l'avenir relativement à une maladie dégénérative et les transitions possibles entre les différents milieux de soins.



6. Derniers moments de vie

Il convient de veiller tout particulièrement à répondre aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants en matière de soins propres aux derniers jours et aux dernières heures de vie d'une personne.



7. Perte, chagrin et deuil

Les personnes, les familles désignées et les aidants peuvent vivre une perte et éprouver du chagrin dès le diagnostic, pendant la maladie, au cours de la période de deuil et après le décès. Les fournisseurs de soins de santé évaluent les besoins, relèvent les problèmes et offrent de l'information et du soutien.



8. Prendre soin de soi

Pour les fournisseurs de soins de santé, il est primordial de prendre soin de soi. Cela englobe un éventail de connaissances, de compétences et d'attitudes, notamment la connaissance de soi et l'autoréflexion, le respect des limites professionnelles et la mise en pratique de stratégies holistiques de bien-être pour le fournisseur individuel et l'équipe.



9. Pratique professionnelle et éthique

Les soins éthiques sont axés sur les valeurs, les besoins et les souhaits de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants, tandis que le fournisseur de soins de santé préserve son intégrité professionnelle et personnelle. Ce domaine oriente la prise de décisions tout au long de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie et de celle des besoins en soins de santé.



10. Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

L'enseignement des soins palliatifs, ainsi que l'évaluation et la recherche cohérentes sont importants pour toutes les parties. Les fournisseurs de soins participent à des initiatives de formation continue en soins palliatifs et à l'évaluation des services de soins palliatifs, y compris les expériences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants, ou la dirigeant. Ce faisant, ils contribuent à l'amélioration continue de la qualité. Ils favorisent, dirigent des recherches ou y contribuent, en se tenant informés des données probantes actuelles, et invitent des participants potentiels à participer à des études de recherche.



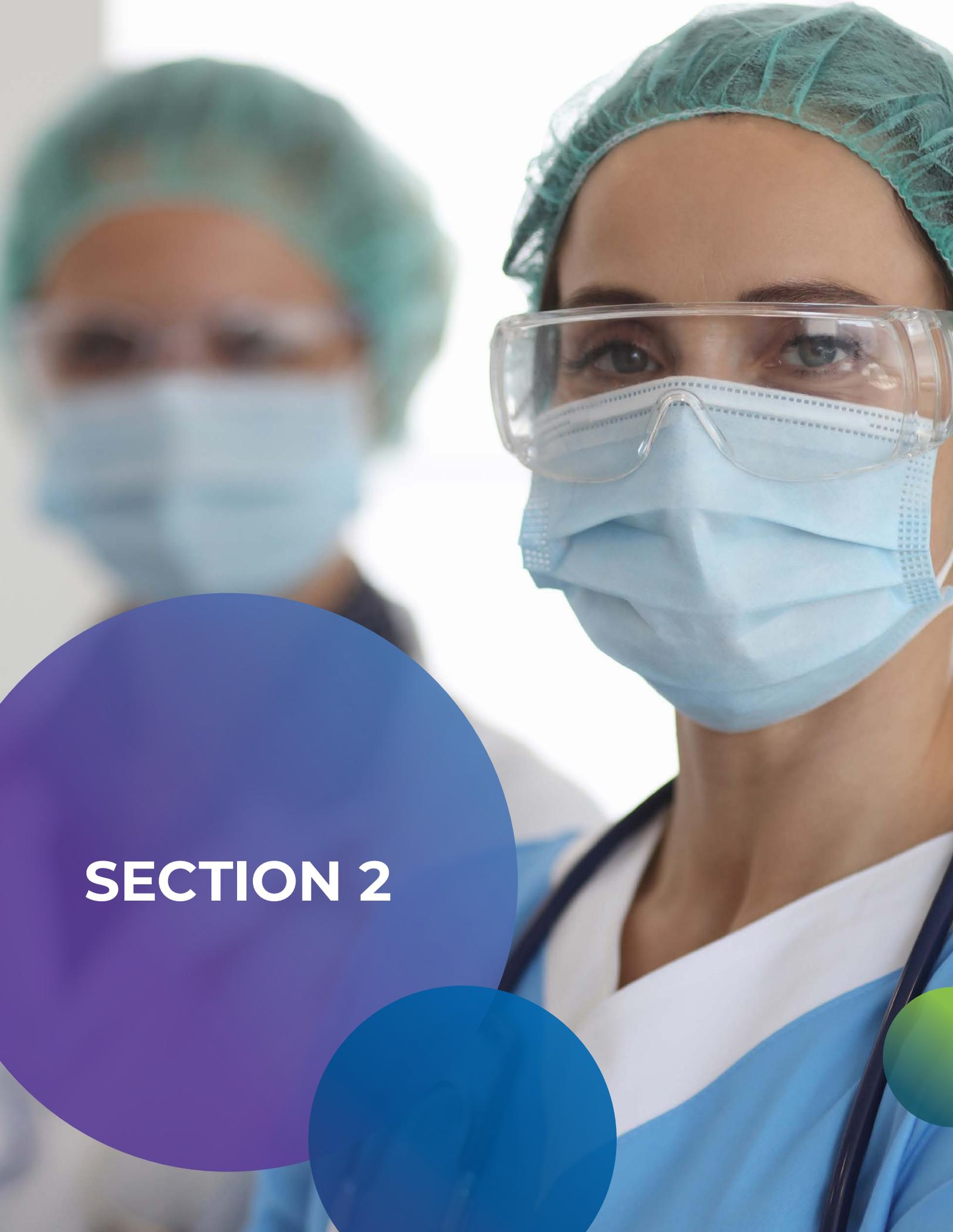
11. Défense des intérêts

Les personnes concernées défendent l'accès à des services de soins palliatifs et à des possibilités de formation connexes et plaident en faveur de leur financement, contribuent à l'élaboration de politiques et s'intéressent aux déterminants sociaux de la santé.



12. Soins virtuels

Les soins virtuels consistent en l'application de technologies visant à étendre la prestation de soins de santé au-delà des rencontres en personne et des établissements de soins de santé. Cela peut comprendre la communication synchrone et asynchrone, la surveillance à distance, les consultations par messagerie, par téléphone, par vidéo, les consultations en ligne et d'autres modalités. Les soins virtuels se veulent un complément, plutôt qu'un remplacement, des soins en personne.



SECTION 2

Compétences liées à chaque domaine, pour cinq disciplines



La présente section décrit les compétences en soins palliatifs propres à chacune des cinq disciplines suivantes : le personnel infirmier, les médecins de niveau généraliste, les travailleurs sociaux, les préposés aux services de soutien à la personne* et les bénévoles. Nous avons présenté les compétences dans des tableaux qui décrivent les compétences fondamentales et les compétences particulières associées à la discipline en question que doit posséder le généraliste et, le cas échéant, le spécialiste.

Nous avons classé les compétences dans les douze domaines de pratique décrits précédemment. Les seules compétences que les praticiens sont tenus de posséder sont celles qui sont adaptées à leur champ de pratique professionnelle, aux politiques à l'échelle des provinces et territoires

et des organisations, ainsi qu'aux descriptions précises de postes et de fonctions.

Veillez noter que les spécialistes doivent également détenir toutes les compétences du généraliste.

* Également appelés préposés aux soins continus, préposés aux bénéficiaires, aides-soignants, aides-infirmiers et autres titres similaires.



Les **soins palliatifs** aident les personnes à **vivre plus pleinement et plus confortablement**, même aux stades avancés de la maladie.

Personnel infirmier

Cette discipline comprend le personnel infirmier autorisé, les infirmiers psychiatriques autorisés, les infirmiers auxiliaires autorisés, les infirmiers cliniciens spécialisés et les infirmiers praticiens. Les infirmiers praticiens peuvent également avoir en commun de nombreuses compétences avec les médecins. Veuillez consulter les compétences propres aux médecins pour savoir dans quelle mesure elles peuvent s'appliquer dans votre province ou territoire et votre champ de pratique.



1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Comprendre la philosophie de base des soins palliatifs et l'approche palliative des soins	Comprendre la philosophie des soins palliatifs et l'approche palliative des soins au tout début de la trajectoire d'une maladie limitant l'espérance de vie.	Offrir un leadership et contribuer à l'élaboration de la formation, des normes et des politiques en matière de soins palliatifs.
	Comprendre dans quelle mesure l'approche palliative peut améliorer l'évaluation et la prise en charge des symptômes.	
	Comprendre l'élaboration de la formation, des normes, des lignes directrices et des politiques pertinentes en matière de soins palliatifs et y contribuer.	
	Chercher à comprendre et à intégrer les pratiques et les protocoles de soins propres à une communauté pour les membres de populations mal desservies atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.	
	Chercher à comprendre les protocoles de soins propres à une communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.	

1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Déterminer les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative	<p>Être capable d'expliquer le sens de l'expression « maladie limitant l'espérance de vie ».</p> <p>Comprendre les besoins complexes et multidimensionnels en matière de soins et y répondre.</p>	<p>Appliquer les connaissances sur les maladies limitant l'espérance de vie pour répondre aux besoins complexes et multidimensionnels en matière de soins et cerner l'ensemble des problèmes actuels et futurs liés aux soins palliatifs à l'échelle du système.</p>
	<p>Déterminer, tôt dans la trajectoire de la maladie, les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative et mettre en place une telle approche.</p>	
Comprendre l'équipe interdisciplinaire	<p>Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins pour favoriser un environnement bienveillant en matière de soins palliatifs.</p> <p>Comprendre le rôle des soins primaires et des soins de courte durée, ainsi que la fonction des équipes spécialisées en soins palliatifs, de la famille désignée, des aidants et des bénévoles.</p> <p>Savoir quand aller trouver et utiliser des ressources spécialisées.</p>	<p>Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel tous les membres de l'équipe travaillant dans des situations délicates obtiennent du soutien.</p>
Éliminer les obstacles aux soins	<p>Déterminer et comprendre les obstacles et la manière dont ils touchent l'accès et les soins et accorder une attention particulière aux membres des populations mal desservies.</p>	<p>Déterminer et corriger les perceptions, les croyances et les attitudes qu'ont la personne, sa famille désignée ou ses aidants et les collègues à l'égard des soins palliatifs, et qui entravent l'accès à des soins palliatifs de grande qualité.</p>
	<p>Reconnaître, déterminer et comprendre les obstacles rencontrés par les Premières Nations, les Inuits et les Métis qui peuvent entraver l'accès et les soins.</p>	
Inclure la famille désignée ou les aidants dans l'unité de soins	<p>Demander à la personne qui elle considère comme de la famille et faire participer la famille désignée ou les aidants à ses soins.</p>	
	<p>Tenir compte des besoins et des expériences uniques de la famille désignée ou des aidants.</p>	

1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres des populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.	
	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	
S'occuper des personnes de façon holistique	Proposer une approche holistique faisant appel à une équipe interdisciplinaire, axée sur la personne et sur la famille désignée, et qui concorde avec les priorités, les valeurs et les choix de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants dans la prestation des soins.	Diriger les conversations et la planification lorsque les besoins en soins ou la dynamique familiale sont plus complexes.



2. Sécurité et humilité culturelles

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Pratiquer l'autoréflexion	Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et traiter les préjugés personnels et systémiques.	
Appuyer les pratiques culturelles	Reconnaître l'influence de la culture et des expériences vécues sur les attitudes d'une personne à l'égard de la santé, du bien-être, des maladies graves et de la mort. Faire preuve d'ouverture d'esprit pour prévoir ces attitudes dans les soins prodigués aux membres de populations mal desservies.	Communiquer avec les populations mal desservies pour créer et faciliter des partenariats qui influent sur les besoins en soins de ces populations et qui y répondent. Déterminer les partenaires du système et collaborer avec eux afin de préconiser et de mettre en œuvre des changements pour prodiguer de meilleurs soins aux populations mal desservies.
	Comprendre que les pratiques et croyances culturelles des Premières Nations, des Inuits et des Métis influent sur la manière dont les soins palliatifs sont offerts. Faire preuve d'ouverture d'esprit pour intégrer les protocoles et pratiques propres aux communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans la prestation de soins palliatifs.	

2. Sécurité et humilité culturelles

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)	Faire preuve d'ouverture d'esprit et de sensibilité quant aux valeurs et pratiques sociales, spirituelles et culturelles qui pourraient avoir une influence sur les préférences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
Reconnaître et respecter la diversité des personnes, des familles désignées ou des aidants et des communautés	Évaluer les divers besoins et les diverses préférences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
	Ce faisant, il faut prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion et la situation économique. Intégrer ces déterminants à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.	
	Comprendre les valeurs et les pratiques sociales, spirituelles et culturelles qui pourraient avoir une influence sur les soins offerts à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants, et en tenir compte.	
	Reconnaître que des concepts comme le bien-être et la maladie peuvent être définis différemment par les personnes et en particulier par les membres de populations mal desservies. Collaborer avec la personne, la famille désignée ou les aidants et la communauté pour assurer une compréhension commune de la terminologie, tout en respectant et en appuyant les pratiques et les protocoles culturels qui améliorent le confort et la qualité de vie.	
	Reconnaître que des concepts comme le bien-être et la maladie peuvent être définis différemment par les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Collaborer avec la personne, la famille désignée ou les aidants et la communauté pour assurer une compréhension commune de la terminologie, tout en respectant et en appuyant les pratiques et les protocoles culturels qui améliorent le confort et la qualité de vie.	



3. Communication

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Favoriser une communication collaborative continue	<p>Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins de fin de vie est un processus collaboratif continu.</p> <hr/> <p>Comprendre que pour les membres de populations mal desservies, la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins.</p> <p>Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à un aidant, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.</p> <hr/> <p>Comprendre que les membres des familles désignées et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.</p> <p>Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à un aidant, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.</p>	<p>Faire preuve de leadership et favoriser la communication dans les situations où l'équipe de généralistes a besoin de soutien.</p>
Écouter et apporter un soutien émotionnel	<p>Apporter un soutien émotionnel à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants, du diagnostic jusqu'au deuil.</p> <p>Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec les personnes, les familles désignées, les aidants et les membres de leurs équipes de soins.</p>	<p>Servir de modèle, encadrer et conseiller l'équipe pour renforcer les capacités quant aux conversations difficiles ou complexes avec le patient et sa famille désignée ou ses aidants.</p>
Adapter la communication aux enfants	<p>Reconnaître le fait que les tout-petits, les enfants et les adolescents peuvent participer aux conversations avec la famille désignée ou les aidants, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.</p> <p>Comprendre les stades de développement et posséder les compétences en communication appropriées pour répondre à leurs besoins.</p>	

3. Communication

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Utiliser des aides appropriées pour communiquer efficacement	Évaluer le besoin et offrir l'aide de spécialistes (p. ex. interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance) pour éliminer les obstacles à la communication.	
Annoncer de mauvaises nouvelles et gérer les conversations portant sur des thèmes majeurs	Présenter à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants le concept et les avantages des soins palliatifs.	Offrir du soutien et un mentorat aux généralistes, et leur servir de modèle afin qu'ils acquièrent ces compétences.
	Faire part des mauvaises nouvelles avec compassion et en offrant du soutien, et mettre à la disposition des personnes un espace sûr où elles peuvent gérer leurs émotions.	
	Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur le type d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et sur la meilleure manière de communiquer ces nouvelles à sa famille désignée.	Déterminer les besoins et préférences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants en matière de renseignements avant de leur donner de l'information et de discuter du diagnostic et du pronostic. S'assurer régulièrement que les renseignements donnés répondent aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.
	Examiner et clarifier la compréhension par la personne et sa famille désignée ou ses aidants des renseignements présentés par d'autres fournisseurs de soins de santé sur les soins palliatifs. Discuter des préférences en matière de soins, notamment les avantages et les inconvénients des traitements de maintien en vie (p. ex. la réanimation cardiorespiratoire, les admissions en unité de soins intensifs, les antibiotiques).	
	Répondre aux questions de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants concernant le processus de mort et ce à quoi s'attendre.	



4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Promouvoir l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi	Faire attention à la manière dont la personne et sa famille désignée ou ses aidants participent à l'autoprise en charge de la maladie de la personne et les informer sur la façon dont ils peuvent le faire, tout en reconnaissant les obstacles et les limites qui pourraient rendre l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi difficiles.	
Préserver la dignité	Permettre à la personne de préserver sa dignité et la promouvoir en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.	
Offrir des soins à la personne de façon holistique	Comprendre le concept de « douleur globale » et les multiples facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la personne et sa famille désignée ou ses aidants.	Reconnaître l'existence de l'accumulation des pertes qui sont inhérentes à l'expérience d'une maladie limitant l'espérance de vie, ainsi que les répercussions sur la personne et sa famille désignée ou ses aidants.
Faire participer la famille désignée ou les aidants aux soins	Reconnaître et anticiper les répercussions des changements de rôles au sein de la famille désignée, qui surviennent en raison de la maladie d'une personne, pour élaborer des plans de soins pertinents et réalistes.	
	Respecter le rôle joué par la famille désignée ou les aidants, et celui de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.	
	Respecter le rôle joué par la famille désignée ou les aidants, et celui de la communauté, pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	

4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste	Spécialiste
<p>Dépistage, évaluation et prise en charge de la douleur et d'autres symptômes et enjeux psychosociaux</p>	<p>Détecter régulièrement les symptômes et les besoins, en utilisant des instruments éprouvés et normalisés, comme l'ESAS (Edmonton Symptom Assessment System).</p>	
	<p>Comprendre le recours à des interventions non pharmacologiques pour la prise en charge de la douleur et des symptômes, soutenir la décision prise par la personne d'avoir recours à la médecine douce et parallèle et répondre aux demandes de renseignements.</p> <p>Connaître les ressources crédibles disponibles au sein de sa communauté en matière de médecine douce et parallèle.</p> <p>Comprendre les responsabilités afférentes à la profession concernant les pratiques et les interventions en matière de médecine douce et parallèle.</p>	
	<p>Mettre en œuvre des approches pharmacologiques et non pharmacologiques de prise en charge de la douleur et des symptômes en fin de vie qui sont fondées sur des données probantes.</p>	
	<p>Reconnaître que la médecine douce et parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies. Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour les intégrer dans le plan de soins.</p>	
	<p>Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis. Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour intégrer la médecine traditionnelle dans le plan de soins.</p>	
	<p>Collaborer avec l'équipe de soins pour prendre efficacement en charge la douleur et les symptômes en fonction des objectifs de soins définis par la personne.</p>	<p>Prendre en charge des maladies plus complexes et offrir des consultations, des conseils et un mentorat au personnel infirmier de niveau généraliste.</p>

4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)	<p>Administrer des médicaments ou d'autres traitements en fonction du type et de la gravité de la douleur, des effets secondaires, des interactions des médicaments, des complications et de l'état de la personne.</p> <p>Posséder des connaissances approfondies sur les médicaments courants et tenir compte des potentiels effets secondaires, interactions ou complications.</p> <p>Expliquer les indications pour la rotation des opioïdes.</p>	
Comprendre la gravité de la douleur, des autres symptômes et de l'état de la personne	Intégrer les connaissances sur la classification de la douleur, la physiopathologie de la douleur et d'autres symptômes dans la prise en charge des symptômes.	Intégrer l'utilisation hors indication fondée sur des données probantes de médicaments, le cas échéant, pour la prise en charge des symptômes.



5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Comprendre la collaboration interdisciplinaire, les transitions et les rôles	<p>Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire, la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour s'assurer que les plans de soins sont conformes aux objectifs de soins, aux préférences et aux plans préalables de soins qui peuvent changer tout au long de la maladie limitant l'espérance de vie.</p> <p>Déterminer la gamme complète et le continuum de services de soins palliatifs et de ressources disponibles, et de milieux dans lesquels ils sont offerts, et aider la personne à s'orienter au sein de ces services.</p> <p>Reconnaître et coordonner des transitions harmonieuses entre les établissements.</p>	Aider à coordonner les soins et à orienter la personne vers des membres d'équipes interdisciplinaires ou des organisations, p. ex. des bénévoles visiteurs.
Modifier les plans de soins selon les besoins	Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.	

5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)	<p>Communiquer avec les responsables ou les aînés des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le cas échéant ou sur demande, pour créer conjointement une approche de grande qualité en matière de soins palliatifs pour la personne et sa famille désignée ou ses aidants.</p> <hr/> <p>Évaluer les interventions dans le cadre du plan de soins, discuter avec l'équipe interdisciplinaire et proposer des solutions de remplacement appropriées, si nécessaire.</p> <hr/> <p>Reconnaître les symptômes courants des trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie et anticiper les besoins de la personne atteinte d'une maladie particulière.</p> <hr/> <p>Évaluer régulièrement l'échelle de performance pour soins palliatifs (PPS) pour déterminer l'évolution des capacités fonctionnelles.</p>	
Prendre des décisions éclairées	<p>Comprendre l'importance de déterminer la capacité de la personne avant d'avoir des conversations avec elle sur la planification préalable des soins (PPS), les objectifs des soins et le consentement aux soins de santé.</p> <p>Comprendre le processus de désignation d'un mandataire et le rôle que joue ce dernier dans la prise de décisions relatives aux soins de santé au nom d'une personne inapte.</p> <p>Connaître et appliquer les lois en vigueur dans une province ou un territoire en particulier.</p> <hr/> <p>Favoriser la prise de décisions et le consentement éclairés de la personne (ou, si elle n'en a pas la capacité, de son mandataire) concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en déterminant les risques d'une manière positive.</p> <hr/> <p>Soutenir la personne, sa famille désignée ou ses aidants et le mandataire dans la prise de décision, y compris la non-administration ou l'interruption d'un traitement.</p>	

5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)	Lorsque cela est possible, offrir des soins dans le lieu de préférence de la personne tout en reconnaissant les complexités et les difficultés que cela implique pour les personnes, les familles désignées et les aidants.	Offrir des soins palliatifs et appuyer le renforcement des capacités dans tous les milieux où les personnes résident. Cela comprend le domicile, les établissements de soins de longue durée et de courte durée, comme les hôpitaux communautaires et les services d'urgence dans les collectivités rurales et éloignées, les centres de soins palliatifs, les logements avec services de soutien et les habitats collectifs, les foyers, les maisons d'arrêt et les prisons, etc.
Comprendre la planification préalable des soins	Comprendre la planification préalable des soins (PPS) et aider les personnes à établir leurs objectifs et leurs préférences en matière de soins si elles souhaitent préparer ou réviser une PPS. Offrir des soins et mettre en œuvre des plans de traitement qui concordent avec les souhaits exprimés par la personne ou avec ses objectifs de soins.	





6. Derniers moments de vie

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Anticiper les changements à l'approche de la mort	Aider la personne et sa famille désignée ou ses aidants à se préparer au moment du décès, et leur fournir des renseignements sur les changements attendus et les mesures qui seront prises pour assurer le confort de la personne au cours de ses derniers moments de vie.	Anticiper les complications possibles et recommander des médicaments, des traitements ou des interventions appropriés.
	Déterminer les personnes qui sont en phase terminale et reconnaître les signes de mort imminente et agir en conséquence.	
Appuyer les rituels funéraires	Offrir des soins à la personne venant de décéder, selon les préférences et les rituels de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants, et selon les politiques et procédures de l'organisation.	
	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies.	
	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	
Faire participer la famille désignée ou les aidants et les soutenir	Organiser la discussion avec les professionnels concernés si une autopsie est exigée ou demandée.	
	Aider la famille désignée ou les aidants à faire ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> • Composer avec leurs réactions émotionnelles • Maintenir le niveau souhaité de contrôle de la situation • Faire part de leurs préférences et de leurs besoins • Discuter du lieu où la personne décédera • Utiliser les ressources • Communiquer ouvertement • Gérer les émotions liées au deuil anticipatoire 	

6. Derniers moments de vie

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)	Organiser la discussion avec les professionnels concernés si la personne ou sa famille désignée ou ses aidants ont des demandes liées au don d'organes ou de tissus.	



7. Perte, chagrin et deuil

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Appuyer les diverses réactions face à la perte	Être conscient de tous les types de réactions individuelles physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles, culturelles et sociales face à la perte et au deuil.	
	Comprendre les besoins des enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte.	
	Évaluer avec précision et prendre en charge les besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants liés à la perte, au chagrin et au deuil.	
Déceler un deuil compliqué	Reconnaître l'effet des traumatismes personnels et des expériences négatives, en particulier sur les membres de populations mal desservies, et la manière dont ils peuvent façonner l'expression du chagrin et du deuil. Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	Communiquer avec la famille désignée ou les aidants et la communauté pour déterminer les protocoles et les pratiques propres à la communauté qui appuient l'expérience et l'expression de la douleur.
	Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	Communiquer avec la famille désignée ou les aidants et la communauté pour déterminer les protocoles et les pratiques propres à la communauté des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui appuient l'expérience et l'expression de la douleur.
Utiliser des services de soutien	Offrir des conseils, un soutien et des renseignements aux familles désignées, aux aidants et aux autres personnes (en fonction de la connaissance des cultures et des besoins) et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.	



8. Prendre soin de soi

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Promouvoir la connaissance de soi	S'interroger sur ses propres attitudes et croyances concernant la mort, la fin de vie et l'offre de soins à des personnes nécessitant des soins palliatifs.	
	Être vigilant quant aux effets de sa propre expérience en matière de souffrance, de mort et de fin de vie lors de l'offre de soins à une personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie.	
	Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.	
Promouvoir des comportements sains pour soi et pour l'équipe	Connaître les méthodes pour gérer et faire face aux conséquences de la fin de vie et à la mort.	
	Connaître les services de soutien émotionnel et spirituel mis à sa disposition et à la disposition de l'équipe.	
	Déterminer les collègues qui pourraient ressentir de la souffrance et leur apporter un soutien.	Aider les collègues à déterminer les facteurs contribuant au stress lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux personnes nécessitant une approche palliative des soins et à leur famille désignée ou à leurs aidants. Aider les collègues à élaborer un plan pour faire face au stress.
Prévenir l'usure de compassion	Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.	Cerner les problèmes au sein du système qui contribuent à l'usure de compassion et préconiser un changement.
	Participer à des activités saines qui aident à prévenir l'usure de compassion.	



9. Pratique professionnelle et éthique

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Résoudre les problèmes d'ordre éthique	Anticiper et résoudre les problèmes d'ordre éthique et juridique auxquels on peut être confronté dans la prestation de soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.	
	Organiser la discussion et la gestion des problèmes d'ordre éthique et juridique en collaboration avec la personne, sa famille désignée ou ses aidants, son équipe de soins et les comités d'éthique et d'examen de l'établissement (ou l'équivalent), lorsqu'ils existent.	
	Repérer les situations où ses croyances, ses attitudes et ses valeurs empêchent d'être présent et d'offrir des soins à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants.	
	Faire appel à d'autres personnes pour assurer l'offre de soins optimaux	
	Comprendre les différences entre les concepts éthiques et juridiques, comme : le principe du double effet, la sédation palliative et l'aide médicale à mourir.	
	Accéder aux ressources nécessaires pour gérer les situations complexes de façon éthique et mettre en œuvre des mesures de résolution possibles.	
Défendre la prise en compte des croyances et des valeurs de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants	Définir et respecter les souhaits, les options et les préférences de la personne concernant ses soins, et respecter ses décisions.	
Comprendre la législation et les politiques	Connaître la législation et les politiques pertinentes, p. ex. l'aide médicale à mourir, la <i>Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille</i> , l' <i>Adult Protection Act</i> [loi sur la protection des adultes], la <i>Personal Directives Act</i> [loi sur les directives personnelles] et tout autre texte législatif lié au domaine de pratique.	Avoir une compréhension globale des normes juridiques, éthiques et professionnelles relatives à la prestation de soins palliatifs de qualité et contribuer à leur élaboration et à leur perfectionnement.

9. Pratique professionnelle et éthique

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Comprendre l'aide médicale à mourir	Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir, conformément aux lignes directrices et aux normes de l'organisme de réglementation compétent.	



10. Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Accéder à la formation continue	Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.	
	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	
	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	
Former et soutenir les apprenants	Former les personnes, les familles, les aidants et les équipes interdisciplinaires aux soins palliatifs et à l'approche palliative.	Mettre en place, faciliter et offrir une formation, un leadership et un mentorat liés aux soins palliatifs aux généralistes et aux étudiants qui se préparent à devenir des spécialistes.
		Promouvoir l'éducation du public sur les questions de fin de vie, les croyances et les attitudes, au regard des soins palliatifs, ainsi que sa sensibilisation à celles-ci.
Contribuer à l'amélioration de la qualité	Contribuer au suivi et à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et évaluer de façon critique les résultats par rapport aux normes et aux lignes directrices	Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité de l'équipe de consultation spécialisée en soins palliatifs.

10. Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Évaluer les résultats de la personne	Intégrer régulièrement des mesures normalisées qui soulignent l'importance des résultats signalés par le patient (RSP).	Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des RSP d'après des normes et lignes directrices fondées sur des données probantes, et défendre l'importance des RSP dans tous les aspects de la politique et de la pratique des soins palliatifs.
Promouvoir la production, le transfert et la synthèse des connaissances	Mettre en pratique les connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs dans toutes les activités liées à l'approche palliative des soins.	Diriger, faciliter la recherche en matière de soins palliatifs et y participer, et agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.
	Lorsque cela est possible et approprié, encourager la personne et sa famille désignée ou ses aidants à participer à la recherche.	Repérer les occasions de recherche disciplinaire et interdisciplinaire propre aux soins palliatifs et les obstacles à celle-ci.



11. Défense des intérêts

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Défendre les droits de la personne, de la famille désignée ou des aidants et ceux de la société	Défendre l'intégration, dans le plan de soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des besoins, des décisions et des droits des populations mal desservies, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis.	
		Influencer et promouvoir activement les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.
		Préconiser le soutien des professionnels de la santé pour qu'ils participent à des activités de formation continue en soins palliatifs et leur accès aux ressources adéquates pour offrir des soins palliatifs.

11. Défense des intérêts

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)		Expliquer comment des changements apportés à la législation ou au financement et la structure du système de santé pourraient avoir une incidence sur la prestation de soins palliatifs aux personnes. Faire participer activement les généralistes et d'autres personnes à ces processus.
Agir en tant que défenseur	Défendre des soins palliatifs équitables, accessibles, sûrs et de grande qualité et l'accès en temps opportun aux ressources en matière de soins palliatifs.	Diriger les activités en tant que membre d'organisations qui défendent des soins palliatifs équitables, accessibles, sûrs et de grande qualité et y participer.
	Défendre des pratiques adaptées sur le plan culturel et exemptes de racisme et de discrimination.	Assurer la défense et le leadership et contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes au niveau des systèmes afin de garantir des soins respectueux sur le plan culturel.



12. Soins virtuels

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Déterminer les personnes pour lesquelles des soins virtuels pourraient être indiqués	Déterminer les personnes pour lesquelles une évaluation par des modalités de soins virtuels pourrait convenir et permettrait d'optimiser l'accompagnement des symptômes et le soutien psychosocial.	
	Reconnaître les obstacles en matière d'équité liés aux soins virtuels, notamment la géographie, les finances, les handicaps, la langue et la maîtrise de la technologie.	

12. Soins virtuels

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Adapter les soins à une modalité virtuelle	Offrir des soins virtuels qui concordent avec les normes d'Agrément Canada, les normes de pratique provinciales et la réglementation et les lignes directrices en milieu de travail.	
	Adapter diverses techniques d'information et de communication pour offrir des soins centrés sur la personne.	
	Utiliser divers outils pour offrir des soins de façon virtuelle.	
	Mettre au point des processus clairs pour le suivi du patient et son orientation vers d'autres professionnels.	
	Mettre au point des processus clairs pour la participation de l'équipe interdisciplinaire.	
Offrir des soins de façon virtuelle	Communiquer de façon claire et efficace avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants, et rechercher des signes et symptômes à distance.	



Médecins de niveau généraliste

Nous présentons ici les compétences en soins palliatifs des médecins de niveau généraliste. Pour éviter les chevauchements ou les conflits avec les collèges des médecins au Canada, nous n'avons pas défini les compétences de niveau spécialiste pour les médecins qui exercent en tant que consultants en médecine palliative.

Pour obtenir de l'information sur les compétences de niveau spécialiste pour les médecins, veuillez communiquer avec le [Collège des médecins de famille du Canada](#) au sujet de leurs certificats de compétence additionnelle et avec le [Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada](#) au sujet de leur formation surspécialisée en médecine palliative.



1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences

Généraliste

Proposer une approche palliative des soins

Proposer, en en décrivant les avantages, une approche palliative holistique précoce des soins qui répond aux préoccupations sur les plans physique, psychosocial, spirituel et pratique.

Reconnaître les trajectoires fréquentes, l'évolution naturelle du déclin fonctionnel et les points de transition pour déclencher tôt une approche palliative des soins.

Comprendre les protocoles et les pratiques propres à une communauté, notamment le rôle de la médecine douce et parallèle, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies qui souffrent d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement, tout au long de leurs soins.

Comprendre les protocoles propres à une communauté, notamment le rôle de la médecine traditionnelle, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement, tout au long de leurs soins.

Éliminer les obstacles aux soins palliatifs

Déterminer et corriger les perceptions erronées, les croyances et les attitudes qu'ont la personne, sa famille désignée ou ses aidants et les collègues à l'égard des soins palliatifs, et qui entravent l'accès à des soins palliatifs de grande qualité.



2. Sécurité et humilité culturelles

Compétences

Créer un environnement de sécurité culturelle

Généraliste

Présenter la sécurité culturelle et décrire les effets de la diversité sur la prise de décisions pour offrir des soins centrés sur la personne et sur la famille désignée.

Reconnaître les valeurs, les préjugés ou les points de vue des personnes, des médecins ou d'autres professionnels de la santé qui peuvent avoir un effet sur la qualité des soins et modifier en conséquence l'approche à l'égard de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.

Reconnaître que des concepts comme le bien-être et la maladie peuvent être définis différemment par les membres de populations mal desservies.

Reconnaître que des concepts comme le bien-être et la maladie peuvent être définis différemment par les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

Faire preuve de sensibilité quant aux aspects spirituels, religieux et culturels par rapport aux soins palliatifs, notamment les rituels et les approches de soins de fin de vie.

Intégrer les protocoles et les pratiques culturelles des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, y compris la médecine traditionnelle, concernant les soins palliatifs et de fin de vie, lors de la prestation des soins.



3. Communication

Compétences

Communiquer efficacement avec les patients, les familles désignées et les autres aidants naturels

Généraliste

Communiquer honnêtement et avec compassion sur la maladie potentiellement mortelle et sur le pronostic, dès le moment du diagnostic et tout au long de la trajectoire de la maladie :

- Obtenir du patient et de sa famille désignée ou de ses aidants qu'ils comprennent leur maladie et leur pronostic en vue de la communication d'information.
- Être capable de discuter d'une estimation personnalisée de la survie et de la trajectoire de la maladie.

Comprendre que pour les membres de populations mal desservies, la famille désignée ou les aidants et la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins.

Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à des aidants, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.

3. Communication

Compétences

Généraliste

(SUITE)

Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.

Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à des aidants, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.

Communiquer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants afin de déterminer, de consigner et de mettre en œuvre un plan de soins conforme aux valeurs et aux objectifs de soins de la personne.

Adapter au besoin les méthodes de communication lorsque les conversations avec la famille désignée et les aidants concernent des enfants.

Être capable d'informer les patients et les familles ou les aidants qui reçoivent une approche palliative des soins sur les questions liées à l'évolution de la maladie.

Communiquer avec les fournisseurs de soins de santé, y compris l'équipe de soins primaires, au sujet de l'évolution naturelle de la maladie, de ce qu'il faut surveiller, du moment où il faut adresser le patient à un spécialiste, de l'établissement du pronostic et des suggestions concernant les « plans d'action communautaires ».

Organiser des réunions entre la personne et sa famille désignée ou ses aidants.





4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste
<p>Évaluer et prendre en charge la douleur dans un contexte de soins palliatifs</p>	<p>Effectuer un historique complet de la douleur et réaliser un examen physique pertinent pour une personne qui souffre de douleurs.</p> <p>Adopter une approche interdisciplinaire, axée sur la personne et sur la famille désignée, pour évaluer la douleur chez les patients atteints d'une maladie potentiellement mortelle.</p> <p>Décrire et reconnaître la « douleur globale », où les préoccupations physiques, psychologiques, sociales, émotionnelles et spirituelles contribuent chacune à l'expérience de la douleur.</p> <p>Décrire et utiliser des outils normalisés pour l'évaluation de la douleur.</p> <p>Choisir des méthodes d'investigation appropriées et pertinentes sur la douleur.</p> <p>Choisir un traitement analgésique pertinent comprenant des éléments non pharmacologiques et pharmacologiques.</p>
<p>Utiliser efficacement les opioïdes pour prendre en charge la douleur et les autres symptômes dans un contexte de soins palliatifs</p>	<p>Rédiger une ordonnance d'opioïdes pour un patient qui n'a jamais reçu d'opioïdes, y compris pour les accès de douleur :</p> <ul style="list-style-type: none"> · Maîtriser les voies d'administration courantes des opioïdes et leurs effets sur la biodisponibilité et la fréquence d'administration. · Maîtriser les propriétés pharmacocinétiques et pharmacodynamiques pertinentes. <p>Connaître les modalités d'ajustement posologique des opioïdes.</p> <p>Prendre en charge les effets secondaires fréquents des opioïdes et anticiper et prévenir les effets secondaires comme les nausées et la constipation.</p> <p>Répondre aux préoccupations ou aux idées fausses du patient et de la famille désignée ou des aidants au sujet des opioïdes.</p> <p>Expliquer les notions de tolérance, de dépendance physique et d'accoutumance relativement à l'utilisation d'opioïdes.</p> <p>Déterminer les facteurs de risque potentiels associés à une mauvaise utilisation, à l'abus, à l'accoutumance ou au détournement des opioïdes, et décrire les approches pour gérer ces problèmes.</p> <p>Reconnaître la neurotoxicité induite par les opioïdes (NIO) et faire la distinction entre la NIO et la surdose d'opiacés.</p>

4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste
Utiliser des modalités et des médicaments adjuvants pour la prise en charge de la douleur dans un contexte de soins palliatifs	<p>Utiliser les analgésiques adjuvants de manière appropriée, notamment les corticostéroïdes, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les agents neuropathiques.</p> <p>Reconnaître le rôle potentiel des modalités adjuvantes, notamment la chimiothérapie, la radiothérapie, l'intervention chirurgicale et l'analgésie interventionnelle, dans la prise en charge de la douleur et d'autres symptômes, et adresser le patient vers un spécialiste, le cas échéant.</p>
Évaluer et prendre en charge les symptômes courants, notamment la constipation, les nausées, les vomissements, la dyspnée, le délire et l'insomnie	<p>Effectuer un historique complet et un examen physique pertinent pour un patient qui présente des symptômes courants.</p> <p>Adopter une approche interdisciplinaire, axée sur la personne et sur la famille désignée, pour évaluer les symptômes chez les personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle.</p> <p>Décrire et utiliser l'ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) et d'autres outils éprouvés, le cas échéant, pour évaluer régulièrement les symptômes dans la population de patients.</p> <p>Choisir des méthodes d'investigation appropriées et pertinentes pour les symptômes détectés.</p> <p>Commencer un traitement de première intention adapté pour prendre en charge les symptômes détectés, notamment des interventions non pharmacologiques.</p>
Traiter les problèmes psychosociaux et spirituels que rencontrent les personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle et leur famille désignée ou leurs aidants	<p>Déterminer, évaluer et planifier les besoins psychosociaux et spirituels que les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants ressentent tout au long de la trajectoire de la maladie.</p> <p>Reconnaître le niveau de demande et de stress des familles et des aidants et déterminer les facteurs de risque d'épuisement.</p> <p>Être capable de dépister la dépression et l'anxiété, de les diagnostiquer et d'instaurer un traitement chez les patients qui en souffrent.</p> <p>Déterminer les patients et les familles ou les aidants dont les besoins psychosociaux sont complexes et qui tireraient profit d'une orientation vers des spécialistes.</p> <p>Décrire la relation entre les problèmes psychosociaux, spirituels et culturels en ce qui concerne la souffrance globale et la douleur globale.</p>
Évaluer et décrire de manière appropriée les composantes de la souffrance chez les personnes bénéficiant d'une approche palliative des soins et leur famille désignée ou leurs aidants	<p>Intégrer les divers points de vue sociétaux sur la fin de vie et la mort.</p> <p>Déceler et décrire les problèmes qui contribuent à la souffrance des personnes nécessitant une approche palliative des soins et de leur famille désignée ou de leurs aidants.</p>

4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste
Proposer une approche de soutien à la souffrance	Adopter une approche de soutien pour traiter les sources multidimensionnelles de souffrance chez les personnes ayant besoin de soins palliatifs et leur famille désignée ou leurs aidants.
Participer à l'offre de soins à l'enfant nécessitant une approche palliative des soins et à sa famille désignée ou à ses aidants, si l'offre de soins pédiatriques s'applique au domaine de pratique	<p>Décrire les similitudes et les différences entre la prestation de soins palliatifs à des enfants et à des adultes, notamment l'effet du deuil et de la perte sur la famille désignée ou les aidants.</p> <p>Relever les difficultés (sociétales, professionnelles et personnelles) qui se présentent lorsqu'on offre des soins à un enfant ayant besoin de soins palliatifs et à sa famille désignée ou à ses aidants.</p> <p>Décrire l'approche interdisciplinaire des soins qui profite à l'enfant et à sa famille désignée ou à ses aidants dans le cas d'une maladie limitant l'espérance de vie.</p>



5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences	Généraliste
Établir des plans préalables de soins avec les patients et leur famille désignée ou leurs aidants, conformément à la réglementation et à la terminologie provinciales et territoriales	<p>Respecter les différentes structures familiales, les rôles au sein de la famille désignée et les questions culturelles au moment de communiquer de l'information et de prendre des décisions, notamment en ce qui concerne les plans de soins.</p> <p>Communiquer avec les responsables ou les aînés des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le cas échéant ou sur demande, pour mettre au point une approche de grande qualité en matière de soins palliatifs pour la personne et sa famille désignée ou ses aidants.</p>
Faire la démonstration de l'utilisation de la planification préalable des soins	Faire la démonstration d'une approche efficace de la planification préalable des soins.
Élaborer et proposer un plan de soins en collaboration avec d'autres disciplines	<p>Collaborer à l'élaboration d'un plan de soins interdisciplinaires pour répondre aux besoins psychosociaux et spirituels des personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle et de leur famille désignée ou de leurs aidants.</p> <p>Viser à offrir des soins palliatifs dans le lieu de préférence de la personne, dans la mesure du possible.</p> <p>Faire participer activement les fournisseurs de soins primaires et d'autres aides communautaires au soutien psychosocial et spirituel des personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle et de leur famille désignée ou de leurs aidants.</p>

5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences	Généraliste
(SUITE)	<p>Reconnaître que la médecine douce et parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, en particulier pour les membres de populations mal desservies.</p> <p>Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour intégrer dans le plan de soins les pratiques propres à la communauté.</p>
	<p>Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.</p> <p>Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour intégrer dans le plan de soins les pratiques propres à la communauté.</p>
Collaborer en tant que membres d'une équipe interdisciplinaire	<p>Travailler efficacement avec des collègues d'autres disciplines afin de proposer une approche palliative des soins tout au long de la trajectoire de la maladie.</p> <p>Orienter les patients aux besoins complexes nécessitant une expertise en soins palliatifs de niveau spécialiste, notamment en ce qui concerne les points suivants : motifs de consultation, investigations pertinentes, prise en charge de la douleur, liste des médicaments et toxicité des opioïdes.</p> <p>Assurer la continuité d'une approche palliative des soins dans différents contextes, en collaborant avec le clinicien le plus responsable.</p> <p>Être capable de collaborer avec les membres d'autres disciplines à propos desquelles des conversations portant sur une maladie grave ont eu lieu et leur communiquer les réponses de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.</p>



6. Derniers moments de vie

Compétences	Généraliste
Participer aux soins du patient mourant et de sa famille désignée ou de ses aidants dans les cas non complexes	<p>Déceler les signes de mort imminente.</p> <p>Décrire les signes courants du processus de mort naturelle.</p> <p>Préparer et informer la personne et sa famille désignée ou ses aidants à l'approche de la mort.</p> <p>Prescrire des médicaments pour maîtriser les symptômes du processus de mort.</p> <p>Déclarer l'état de mort d'un patient et remplir un certificat de décès.</p> <p>Préciser les circonstances qui peuvent nécessiter d'avoir recours à un coroner ou à un médecin légiste.</p> <p>Organiser la discussion avec les professionnels concernés si une autopsie est exigée ou demandée.</p> <p>Organiser la discussion avec les professionnels concernés si le patient ou sa famille désignée ou ses aidants ont des demandes liées au don d'organes ou de tissus.</p>

6. Derniers moments de vie

Compétences	Généraliste
(SUITE)	Intégrer les rituels et les pratiques antérieurs et postérieurs au décès en fin de vie, conformément aux souhaits du patient ou de sa famille désignée ou de ses aidants.
	Intégrer les protocoles et les pratiques propres à la communauté qui entourent la fin de vie, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.



7. Perte, chagrin et deuil

Compétences	Généraliste
Aborder le chagrin et le deuil chez les personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle et leur famille désignée ou leurs aidants	Gérer et évaluer avec précision les besoins liés à la perte, au chagrin et au deuil.
	Relever les facteurs de risque d'un deuil compliqué.
	Comprendre les besoins des enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte.
	Décrire une approche visant à offrir des soins de soutien aux personnes qui vivent un chagrin ou un deuil anticipatoire.
	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et aux aidants, ainsi qu'à la communauté, en ce qui concerne la mort, la perte et le deuil, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies.
	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
	Reconnaître l'effet des traumatismes personnels et des expériences négatives sur les membres de populations mal desservies, et la manière dont ils peuvent façonner le chagrin et le deuil que ces membres expriment.
	Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.
Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	
Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	



8. Prendre soin de soi

Compétences

Généraliste

Pratiquer l'autoréflexion et prendre soin de soi lorsqu'il s'agit de collaborer avec des personnes qui nécessitent une approche palliative des soins et avec leur famille désignée ou leurs aidants

Déterminer les facteurs communs qui contribuent au stress personnel et professionnel lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux personnes nécessitant une approche palliative des soins et à leur famille désignée ou à leurs aidants.

Élaborer un plan pour faire face au stress personnel et professionnel qui peut survenir lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux personnes nécessitant une approche palliative des soins et à leur famille désignée ou à leurs aidants.

Offrir du soutien aux collègues.

Participer à des activités saines qui aident à prévenir l'usure de compassion chez soi et chez les collègues.

Être capable de pratiquer l'autoréflexion en analysant ses propres valeurs, croyances et réactions face à la fin de vie et à la mort.

Savoir lorsque des réactions personnelles peuvent avoir un effet sur la capacité à proposer une approche palliative des soins et demander de l'aide pour les atténuer.



9. Pratique professionnelle et éthique

Compétences

Généraliste

Participer activement à la planification préalable des soins, aux discussions sur les objectifs des soins et à la prise de décisions avec les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative des soins, à l'aide de cadres bioéthiques et juridiques

Discuter des problèmes d'éthique fréquents qui surviennent tout au long de la trajectoire de la maladie, comme la prise de décisions, la non-administration ou l'interruption d'un traitement et les ordonnances de non-réanimation.

Faire la distinction entre l'aide médicale à mourir, la sédation palliative continue (SPC) pour les symptômes réfractaires en toute fin de vie, et la non-administration ou l'interruption d'un traitement, conformément à la réglementation et à la terminologie provinciales, territoriales et fédérales.

Être capable de répondre aux patients et à leur famille désignée ou à leurs aidants lorsqu'il s'agit de discuter de l'aide médicale à mourir, de la SPC et de la non-administration ou de l'interruption d'un traitement.

S'interroger avec compassion sur la souffrance chez le patient et sa famille désignée ou ses aidants et l'aborder avec eux lors des discussions sur l'aide médicale à mourir, la SPC et la non-administration ou l'interruption d'un traitement en faisant preuve de compassion.

Avoir recours à des services de soins palliatifs spécialisés, au besoin.



10. Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

Compétences	Généraliste
Accéder à la formation continue sur l'approche palliative des soins	Participer aux activités de formation continue pour le maintien des compétences en matière d'approche palliative des soins.
	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.
	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.
	Se tenir au courant des données probantes actuelles concernant la mise en place d'approches palliatives des soins.
Contribuer à l'amélioration de la qualité	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle dans le but d'améliorer la qualité des soins palliatifs, en particulier pour les populations mal desservies, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis.
	Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs, par rapport à sa propre pratique.
	Évaluer de façon continue les lacunes liées à l'offre de soins aux personnes qui demandent des soins palliatifs et à leur famille désignée ou à leurs aidants.
Promouvoir la production, le transfert et la synthèse des connaissances	Participer, le cas échéant, à des activités de recherche sur l'amélioration de la prestation des soins palliatifs.
	Se tenir au courant des recherches actuelles et nouvelles en matière de prestation de soins palliatifs.



11. Défense des intérêts

Compétences	Généraliste
Relever les déterminants de la santé et éliminer les obstacles qui ont un effet sur l'offre de soins palliatifs	Déterminer et, dans la mesure du possible, éliminer les obstacles à la disponibilité et à l'accessibilité des soins palliatifs, notamment : la géographie, les préjugés liés à la réception de soins palliatifs, le manque de reconnaissance des personnes qui en tireraient profit, la disponibilité de ressources communautaires et la mise à disposition de services spécialisés de soins palliatifs. Déterminer des partenaires au sein des populations mal desservies et travailler en partenariat avec eux afin de lever les inégalités en matière d'accès aux soins palliatifs.

11. Défense des intérêts

Compétences	Généraliste
(SUITE)	Déceler et, dans la mesure du possible, éliminer les obstacles à la disponibilité et à l'accessibilité des soins palliatifs propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.
	Déterminer les possibilités de défendre l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
	Défendre des pratiques adaptées sur le plan culturel et exemptes de racisme et de discrimination.



12. Soins virtuels

Compétences	Généraliste
Déterminer les personnes pour lesquelles une approche palliative virtuelle des soins pourrait être indiquée	Déterminer les personnes pour lesquelles une évaluation par des modalités de soins virtuels pourrait convenir, dans le contexte des soins palliatifs.
	Reconnaître les obstacles en matière d'équité liés à la réception de soins virtuels et à l'accès à ceux-ci, notamment la géographie, les finances, les handicaps, la langue, la disponibilité et la maîtrise de la technologie.
Adapter les soins à une modalité virtuelle s'il y a lieu	Offrir des soins virtuels conformément aux normes d'Agrément Canada.
	Adapter diverses techniques d'information et de communication pour offrir de façon virtuelle une approche palliative des soins axée sur la personne.
	Utiliser des outils d'évaluation pour la surveillance à distance des symptômes observés en soins palliatifs, notamment les outils d'ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) pour offrir des soins de façon virtuelle.

Travailleurs sociaux

Les travailleurs sociaux jouent un rôle important dans la prestation des soins palliatifs. La plupart des travailleurs sociaux praticiens, quel que soit l'établissement de soins, rencontreront des personnes et des familles ou des aidants confrontés à une maladie évolutive limitant l'espérance de vie, à la fin de vie, à un décès ou à un deuil. Les fournisseurs de soins de santé, en fonction de leur rôle, de leur domaine de pratique et de leur expertise, définiront chaque domaine. Les travailleurs sociaux de première ligne, dans tous les établissements, doivent avoir des compétences en soins palliatifs de niveau généraliste. Les travailleurs sociaux en soins palliatifs de niveau spécialiste ont besoin de plus de formation et d'expérience.



1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Comprendre la philosophie des soins palliatifs et d'une approche palliative	Comprendre la philosophie des soins palliatifs et d'une approche palliative.	Contribuer à l'intégration d'une approche palliative des soins dans la formation, les politiques et la pratique en travail social.
	Appliquer les principes des soins palliatifs, par exemple en offrant un système de soutien qui aide les personnes à vivre aussi activement que possible jusqu'à leur mort, avec une qualité de vie optimale, et en aidant les familles et les aidants à affronter la situation.	
	Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies atteints d'une maladie limitant leur espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.	
Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.		

1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Déterminer les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative	Définir et reconnaître les « maladies limitant l'espérance de vie » et comprendre leurs différentes trajectoires.	
	Communiquer aux personnes et aux familles ou aux aidants le continuum de soins, la trajectoire de la maladie et le meilleur moment pour faire appel aux soins palliatifs.	
	Utiliser des outils appropriés fondés sur des données probantes, dès le diagnostic d'une maladie limitant l'espérance de vie et tout au long de la trajectoire de la maladie, afin d'aider l'équipe de soins interdisciplinaire à déterminer les personnes qui pourraient tirer profit d'une approche palliative (p. ex. les préoccupations psychosociales, le dépistage de la détresse).	Agir en tant qu'expert auprès de l'équipe de soins interdisciplinaire et des collègues exerçant une profession de travailleur social, en ce qui concerne la détermination des personnes qui tireraient profit d'une approche palliative.
Comprendre l'équipe interdisciplinaire	Comprendre le rôle de l'équipe interdisciplinaire dans le domaine des soins palliatifs et mobiliser d'autres membres de l'équipe et des spécialistes, le cas échéant.	Favoriser un environnement bienveillant dans lequel tous les membres de l'équipe de soins obtiennent du soutien. Agir en tant que spécialiste au sein de l'équipe interdisciplinaire, en représentant les aspects psychosociaux des soins.
Inclure la famille désignée ou les aidants dans l'unité de soins	Demander à la personne qui elle considère comme de la famille et faire participer la famille désignée ou les aidants à ses soins, si elle le souhaite.	Expliquer l'effet de la fin de vie, de la mort et du deuil sur la personne, sa famille désignée ou ses aidants et les fournisseurs de soins de santé.
		Décrire les rôles et la dynamique de la famille désignée ou des aidants (p. ex. un sociogramme) et la manière dont ils souhaitent participer aux soins de la personne.
	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté tout au long des soins offerts à une personne, en particulier pour les membres de populations mal desservies.	Servir de canal de communication et d'information entre la famille désignée ou les aidants et l'équipe de soins.
	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	

1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences	Généraliste	Spécialiste
S'occuper des personnes de façon holistique	Reconnaître les aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux, et spirituels des soins.	S'occuper activement des aspects non physiques des besoins et des préoccupations d'une personne.
Éliminer les obstacles aux soins	Déterminer et éliminer les obstacles à l'accès aux soins. Éliminer les obstacles à l'accès aux services et aux plans de continuité des soins.	Décrire et aborder les micro et macrofacteurs qui favorisent ou limitent la prestation de soins palliatifs.
Garantir une connaissance approfondie des ressources	Connaître le contexte communautaire et les ressources disponibles et être capable d'offrir des renseignements, une orientation et une coordination selon les besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	Aider la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins à s'orienter vers les ressources appropriées et disponibles.



2. Sécurité et humilité culturelles

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Reconnaître et respecter la diversité des personnes, des familles ou des aidants et des communautés	<p>Évaluer les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.</p> <p>Ce faisant, il faut prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge et les capacités.</p> <p>Comprendre l'influence de la culture et des expériences vécues sur les questions clés concernant les soins palliatifs et de fin de vie.</p> <p>Faire preuve de sensibilité quant aux considérations culturelles des membres de populations mal desservies par rapport aux besoins en soins palliatifs et de fin de vie.</p> <p>Comprendre que les croyances, les pratiques culturelles et les expériences vécues propres aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis influent sur la manière dont les soins palliatifs et de fin de vie sont offerts.</p> <p>Intégrer des protocoles et des pratiques propres à la communauté dans les soins palliatifs offerts aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.</p>	Défendre le respect des besoins et préférences uniques de la personne.

2. Sécurité et humilité culturelles

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Pratiquer l'autoréflexion	Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et traiter les préjugés personnels et systémiques.	
Appuyer les pratiques culturelles	<p>Agir comme un partenaire des personnes et de leur famille désignée ou de leurs aidants afin de leur permettre de s'adonner à leurs pratiques culturelles, religieuses ou personnelles.</p> <p>S'interroger sur les besoins culturels, religieux et spirituels, les croyances et les préférences des personnes et de leur famille désignée ou de leurs aidants, et les intégrer dans la définition des objectifs, la prise de décisions et la planification des soins.</p>	



3. Communication

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Reconnaître et respecter le fait que chaque personne et famille désignée ou aidant a un point de vue unique	Demander et chercher à comprendre le point de vue unique de chaque personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
Écouter et apporter un soutien émotionnel	<p>Écouter et apporter un soutien émotionnel à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants afin de les aider à s'adapter à la maladie limitant l'espérance de vie.</p> <p>Comprendre les répercussions potentielles sur le bien-être et la santé mentale de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.</p>	Tenir compte du moment, de la disposition des personnes et de la vitesse de la transmission de l'information.
Adapter la communication aux enfants	<p>Adapter la communication lorsque des enfants sont concernés, en fonction de leur âge, de leur niveau de développement, de leur compréhension et de leur mode de communication (p. ex. thérapie par le jeu).</p> <p>Soutenir les personnes et les familles ou les aidants, y compris les enfants, lorsqu'ils communiquent entre eux sur des sujets difficiles.</p>	Consulter des spécialistes de l'enfance au besoin.

3. Communication

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Utiliser des aides appropriées pour communiquer efficacement	Avoir recours aux aides nécessaires pour une communication efficace et en fonction de l'autodidaxie en matière de santé de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants (p. ex. interprètes, technologie d'assistance).	Recommander une orientation vers des orthophonistes et des ergothérapeutes, lorsque cela est justifié.
	Reconnaître que la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins, en particulier pour les membres de populations mal desservies.	
	Respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé peut être confiée à ces membres et intégrer ces souhaits dans la prestation des soins.	
	Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.	
	Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.	
Communiquer en collaborant	Communiquer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants, ainsi qu'avec l'équipe de soins, au sujet des changements et des préoccupations en matière de santé.	
Annoncer de mauvaises nouvelles et gérer les conversations portant sur des thèmes majeurs	Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions et tenter de parvenir à un consensus entre la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins.	Décrire les facteurs de stress et les sources de conflit les plus courants et aider la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins à y faire face.
	Évaluer et réévaluer la compréhension qu'ont la personne et sa famille désignée ou ses aidants des maladies limitant l'espérance de vie et de l'état de santé, et fournir de l'information au besoin.	Organiser des réunions et diriger la médiation en cas de conflits au sein de la famille désignée, de l'équipe de soins ou chez les aidants.



4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Préserver la dignité	Prodiguer des soins qui contribuent à préserver la dignité, le bien-être et l'amour-propre en favorisant l'expression des besoins, des espoirs, des sentiments et des préoccupations lors de la planification des soins palliatifs.	Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'offre de soins.
Reconnaître les changements de l'état de santé	Observer les capacités fonctionnelles et les signes de détresse chez la personne et communiquer rapidement les changements à l'équipe de soins.	Soutenir la personne et sa famille désignée ou ses aidants qui doivent s'adapter à une santé déclinante.
Promouvoir l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi	Aider la personne et sa famille désignée ou ses aidants à prendre soin d'eux-mêmes autant que possible, en les encourageant à se concentrer sur leurs points forts et leurs stratégies d'adaptation efficaces, tout en reconnaissant les obstacles et les limites qui peuvent rendre l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi difficiles.	
Offrir des soins à la personne de façon holistique	Évaluer et proposer une approche holistique des soins qui tient compte de leurs aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux et spirituels.	
	Déterminer dans quelle mesure l'évolution de la maladie peut avoir une incidence sur la capacité de la personne à prendre part à des discussions importantes.	
	Traiter les répercussions socio-économiques d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sa famille désignée ou ses aidants, en facilitant l'accès à des services, au besoin.	
	Fournir de l'information et une orientation, si nécessaire, afin de répondre aux besoins pratiques, financiers et juridiques de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
Accompagner et offrir une présence	Évaluer et reconnaître les besoins sexuels et d'intimité de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
	Offrir une présence compatissante et empathique en réponse aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	

4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Faire participer la famille désignée ou les aidants aux soins	Faire participer la famille désignée ou les aidants aux soins, selon ce qui est souhaité et approprié, tout en tenant compte de l'effet du changement de rôle de la famille désignée ou des aidants tout au long de la maladie.	Mobiliser et négocier des systèmes familiaux ou de prestation de soins en cas de relations complexes.
	Respecter le rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté tout au long des soins offerts à la personne, notamment en ce qui concerne les membres de populations mal desservies.	
	Respecter le rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long de leurs soins.	
Dépistage, évaluation et prise en charge des symptômes et des inquiétudes	Évaluer et traiter l'anxiété, la dépression et la détresse existentielle en collaboration avec l'équipe de soins.	Offrir aux personnes et à leur famille désignée ou à leurs aidants du counseling grâce à divers cadres et diverses approches de counseling et du travail social.
	Fournir de l'information et des options d'interventions, en collaboration avec l'équipe de soins afin de prendre en charge les symptômes, selon le cas et les instructions (p. ex. techniques de relaxation pour diminuer l'anxiété liée à l'essoufflement ou aux inquiétudes existentielles).	
	Proposer à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants des interventions psychosociales comme la création d'un héritage, les bilans de vie et les conversations ciblées sur la souffrance et le sens de la vie ou l'orienter vers ces interventions.	Agir en tant qu'expert quant au rôle des interventions propres à une discipline.
	Reconnaître que la médecine douce et parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, surtout pour les membres de populations mal desservies. Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour intégrer dans le plan de soins les pratiques propres à la communauté.	
	Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis. Collaborer avec la personne et sa famille désignée pour intégrer dans le plan de soins les pratiques propres à la communauté.	



5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences	Généraliste	Spécialiste
<p>Comprendre la collaboration interdisciplinaire, les transitions et les rôles</p>	<p>Réaliser une évaluation psychosociale de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants et, avec leur consentement, faire part de ces observations pour contribuer à la planification interdisciplinaire des soins.</p>	
	<p>Diriger des réunions de famille avec la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins ou participer à celles-ci. Aider la personne et sa famille désignée ou ses aidants à comprendre les rôles de chaque membre de l'équipe de soins et la manière de communiquer efficacement avec elle.</p>	
	<p>Communiquer avec les responsables ou les aînés des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le cas échéant ou sur demande, pour créer conjointement une approche de grande qualité en matière de soins palliatifs pour la personne et sa famille désignée ou ses aidants.</p>	
	<p>Comprendre que les membres de populations mal desservies peuvent avoir de la famille désignée ou des aidants et des membres de la communauté qui jouent un rôle dans l'équipe de soins.</p>	
	<p>Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.</p>	
	<p>Préparer la personne et sa famille désignée ou ses aidants aux transitions entre des établissements de soins.</p>	
<p>Évaluer les activités de la vie quotidienne et les activités instrumentales de la vie quotidienne et offrir de l'aide à cet égard</p>	<p>Cerner les besoins en soins, les composantes de la sécurité et les ressources nécessaires pour faire face aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), comme l'établissement d'un gestionnaire de cas, la réévaluation des soins et les besoins de répit des aidants, etc.</p>	

5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Agir en tant que défenseur	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des préférences, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
Promouvoir la planification préalable des soins (PPS)	<p>Demander à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants s'ils ont discuté des soins souhaités et désigné un mandataire, faciliter ces discussions au sein des familles et communiquer cette information à l'équipe de soins.</p> <p>Apporter de l'information sur les ressources relatives à la planification préalable des soins et aux objectifs des soins et fournir les liens vers celles-ci.</p> <p>Vérifier avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants que les documents juridiques sont en règle (testament, testament de vie) et que les arrangements préalables sont faits.</p>	
Défendre une prise de décisions éclairée	<p>Aider la personne, sa famille désignée ou ses aidants, le mandataire et l'équipe de soins à prendre des décisions concernant les traitements, le lieu et le type de soins.</p> <p>Comprendre les répercussions des réactions psychologiques, des facteurs de stress social et des aspects spirituels liés à la perte sur la santé mentale et la prise de décisions de la personne, et les prendre en compte lors de la planification des soins.</p> <p>Favoriser, appuyer et faciliter les discussions concernant les enjeux éthiques et leurs répercussions sur la prise de décisions et le bien-être.</p> <p>Communiquer les observations à l'équipe de soins.</p>	<p>Discuter des avantages et des aspects des options de traitement palliatif avec la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins.</p>



6. Derniers moments de vie

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Appuyer les rituels funéraires	Appuyer les souhaits exprimés par la personne et sa famille désignée ou ses aidants concernant les rituels funéraires.	
	Appuyer les protocoles et pratiques propres à la famille désignée ou aux aidants et à la communauté en ce qui concerne la mort, la perte et le deuil, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies.	
	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée ou aux aidants et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	
Anticiper les changements à l'approche de la mort	Comprendre et reconnaître les signes et symptômes anticipés à l'approche de la mort d'une personne. Apporter un soutien à la famille désignée ou aux aidants.	
Faire participer la famille désignée ou les aidants et les soutenir	Fournir ou proposer de l'information sur les services de soutien émotionnel, spirituel et pratique à la famille désignée ou aux aidants. Faire participer l'équipe de soins interdisciplinaire au besoin.	
	Aider la personne et sa famille désignée ou ses aidants à se préparer au décès attendu.	
	Fournir un soutien émotionnel à la famille désignée ou aux aidants tout au long de la trajectoire de la maladie, pendant et après les dernières heures de vie de la personne.	



7. Perte, chagrin et deuil

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Décélérer un deuil compliqué	Déterminer et soutenir les personnes à risque ou qui ont des réponses pathologiques ou compliquées à la perte et au deuil, et intervenir ou les orienter comme il convient.	Répondre de façon proactive aux réactions complexes face au deuil.
Appuyer les diverses réactions face à la perte	Reconnaître et appuyer, chez les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants, l'expression des réactions au deuil qui peuvent survenir entre le moment du diagnostic et celui du deuil.	
	Décrire le deuil et diverses réactions psychologiques face à la maladie et à la mort comme une réaction attendue à la perte que chacun vit à sa façon.	
	Décrire et satisfaire, en partenariat avec la famille désignée ou les aidants, les besoins des enfants confrontés au deuil, à différents stades de développement.	
	Reconnaître l'effet des traumatismes personnels et des expériences négatives sur les membres de populations mal desservies, et la manière dont ils peuvent façonner l'expression du chagrin et du deuil.	
	Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	
	Communiquer avec la famille désignée ou les aidants et la communauté pour déterminer les protocoles et les pratiques propres à la communauté qui appuient l'expérience et l'expression de la douleur.	
Faciliter le recours à des services de soutien	Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.	
	Communiquer avec la famille désignée ou les aidants et la communauté pour déterminer les protocoles et les pratiques propres à la communauté des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui appuient l'expérience et l'expression de la douleur.	
Faciliter le recours à des services de soutien	Fournir de l'information sur les services de soutien et de deuil au sein de l'organisation et de la communauté.	Faciliter le suivi de deuil auprès de la famille désignée ou des aidants, après le décès de la personne.



8. Prendre soin de soi

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Bien se connaître	Bien connaître ses propres réactions quant à la maladie, à la mort et à la fin de vie.	
Intervenir face à l'usure de compassion	Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et au sein de l'équipe et intervenir.	
Appuyer des comportements sains pour soi-même et pour l'équipe	Aider l'équipe à réfléchir aux conséquences personnelles liées à son travail auprès de personnes mourantes et de leur famille désignée ou de leurs aidants. Adopter régulièrement des comportements sains (comme prendre soin de soi) pour éviter l'usure de compassion.	Encadrer et informer l'équipe interdisciplinaire concernant les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil et encourager auprès des collègues la connaissance de soi et la participation à des activités visant à maintenir leur résilience.



9. Pratique professionnelle et éthique

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Comprendre la législation et les politiques	Connaître la législation et les politiques actuelles en matière de soins palliatifs.	Avoir une compréhension globale des normes juridiques, éthiques et professionnelles relatives à la prestation de soins palliatifs de qualité.
Comprendre l'aide médicale à mourir	Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation qui s'applique et aux lignes directrices et aux normes de l'organisme de réglementation compétent.	
Résoudre les problèmes d'ordre éthique	Décrire les problèmes et les dilemmes d'ordre éthique qui peuvent survenir (p. ex. les troubles liés à la déglutition, l'alimentation artificielle, les opinions divergentes des familles ou des aidants) et y répondre.	Faciliter la discussion et la résolution des problèmes d'ordre éthique et juridique avec les personnes, leur famille désignée ou leurs aidants et l'équipe de soins.

9. Pratique professionnelle et éthique

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)	Collaborer avec les collègues, la personne et sa famille désignée ou ses aidants, dans le cadre d'une prise de décision éthique.	
Défendre la prise en compte des croyances et des valeurs de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants	Promouvoir l'intégration, dans la prestation de tous les soins, des souhaits, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
	Respecter et défendre les décisions des personnes quant à leurs soins, notamment le refus de traitements de maintien en vie.	
Maintenir des limites	Maintenir des limites professionnelles avec les personnes et les familles ou les aidants.	
	Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et atténuer le potentiel de transfert et de contre-transfert.	



10. Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Former et soutenir les apprenants	Informer le personnel, les personnes et les familles ou les aidants sur l'approche psychosociale des soins palliatifs.	
	Agir en tant que mentor pour d'autres qui découvrent les soins palliatifs.	Créer des didacticiels et des ressources pédagogiques à l'intention des travailleurs sociaux qui offrent des soins aux personnes bénéficiant de soins palliatifs et à leur famille désignée ou à leurs aidants, en particulier ceux qui souhaitent se spécialiser en soins palliatifs.
Accéder à la formation continue	Participer à la formation continue liée aux soins palliatifs.	Proposer des stages aux étudiants en travail social qui se spécialisent en soins palliatifs.
	Cela pourrait inclure des séminaires, une formation clinique et une supervision.	Apporter le point de vue psychosocial à l'élaboration de la formation propre à la discipline et de la formation interdisciplinaire.

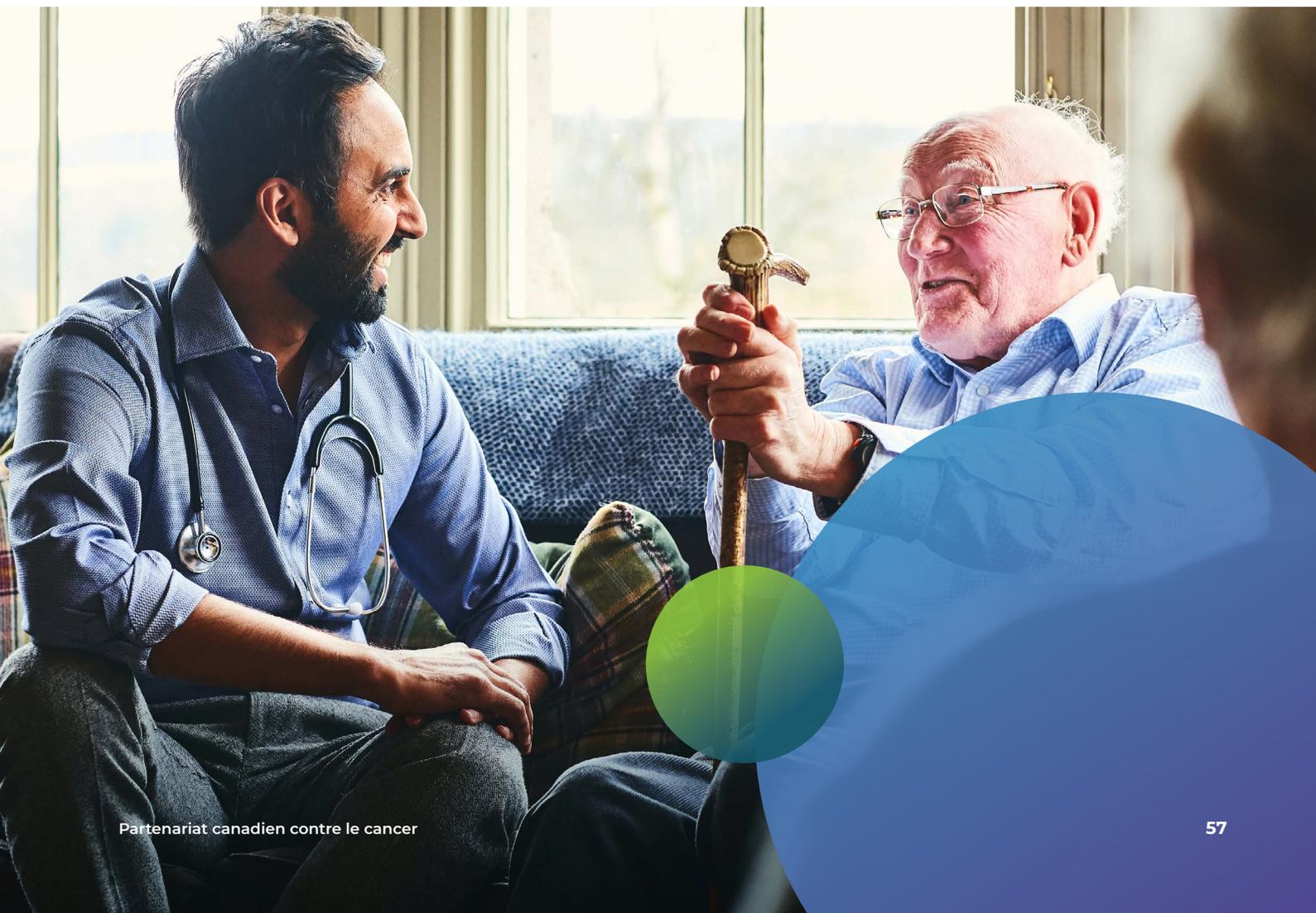
10. Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

Compétences	Généraliste	Spécialiste
(SUITE)	<p>Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies.</p> <p>Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.</p>	
Contribuer à l'amélioration de la qualité	Participer à des initiatives d'amélioration de la qualité afin d'améliorer les pratiques professionnelles au sein de son organisation.	Concevoir et diriger des initiatives d'amélioration de la qualité.
Évaluer les résultats de la personne	Évaluer les résultats de la personne par rapport à des normes et à des lignes directrices.	Contribuer à la conception, à l'analyse et à l'intégration de normes et de lignes directrices adaptées au domaine du travail social pour les personnes qui reçoivent des soins palliatifs et leur famille désignée ou leurs aidants.
Recueillir des données	Participer à des activités de recherche comme la collecte de données.	Diriger ou codiriger des initiatives de recherche visant à évaluer la pratique clinique et cerner les lacunes afin d'améliorer les soins psychosociaux offerts aux personnes et à leur famille désignée ou à leurs aidants.
Promouvoir la production, le transfert et la synthèse des connaissances	<p>Produire et diffuser de nouvelles connaissances liées au travail social.</p> <p>Se tenir au courant des recherches actuelles et nouvelles.</p>	



11. Défense des intérêts

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Défendre les droits de la personne, de la famille désignée ou des aidants et ceux de la société	Défendre les droits à l'autonomie, à l'autodétermination et à la vie privée de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	Plaider en faveur de l'équité pour tous, dans tous les établissements de soins de santé, afin d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins palliatifs.
	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	
Agir en tant que défenseur	Défendre l'intégration, dans le plan de soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	Décrire et éliminer les obstacles en fin de vie et dans le deuil rencontrés par les groupes marginalisés et vulnérables.
	Défendre des pratiques adaptées sur le plan culturel et exemptes de racisme et de discrimination.	





12. Soins virtuels

Compétences	Généraliste	Spécialiste
Déterminer les personnes pour lesquelles des soins virtuels pourraient être indiqués	Être capable de déterminer les personnes pour lesquelles une évaluation par des modalités de soins virtuels pourrait convenir.	
	Reconnaître les obstacles en matière d'équité liés aux soins virtuels, notamment la géographie, les finances, les handicaps, la langue et la maîtrise de la technologie.	
Adapter les soins à une modalité virtuelle	Offrir des soins virtuels conformément aux normes d'Agrément Canada.	
	Être capable d'adapter diverses techniques d'information et de communication pour offrir des soins centrés sur la personne.	
	Être capable d'utiliser divers outils pour offrir des soins de façon virtuelle.	
	Mettre en place des processus clairs pour le suivi de la personne recevant des soins et son orientation vers d'autres professionnels.	
	Mettre au point des processus clairs pour la participation de l'équipe interdisciplinaire.	
Offrir des soins de façon virtuelle	Être capable de communiquer de façon claire avec les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants et de rechercher des signes et symptômes à distance.	

Préposés aux services de soutien à la personne

Les préposés aux services de soutien à la personne sont des travailleurs de la santé de première ligne qui offrent des soins directs aux personnes dans divers milieux. Ils rencontreront souvent des personnes confrontées à une maladie évolutive limitant l'espérance de vie, à la fin de vie, à la mort ou au deuil, ainsi que leur famille désignée ou leurs aidants, et il leur faut donc avoir des compétences en soins palliatifs de niveau généraliste.

Dans l'ensemble du Canada, dans les différentes provinces et les différents territoires et dans divers milieux, les préposés aux services de soutien à la personne peuvent être désignés comme des préposés aux soins continus, des préposés aux bénéficiaires, des aides-soignants, des aides-infirmiers et par d'autres titres similaires. Nous avons utilisé ici le titre de préposé aux services de soutien à la personne par souci de simplicité; cependant, nous faisons référence à tous les titres qui s'appliquent à cette discipline.



1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences

Généraliste

Comprendre la philosophie de base des soins palliatifs et l'approche palliative des soins

Comprendre les principes et les pratiques des soins palliatifs et d'une approche palliative.

Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.

Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.

Déterminer les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative

Collaborer avec l'équipe de soins et utiliser des outils fondés sur des données probantes afin de déterminer les personnes qui pourraient tirer profit d'une approche palliative.

1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences	Généraliste
Comprendre l'équipe interdisciplinaire	Comprendre le rôle de l'équipe interdisciplinaire en matière de prestation de soins palliatifs, ainsi que les rôles de chaque membre de l'équipe.
Inclure la famille désignée ou les aidants dans l'unité de soins	Accepter les personnes que le patient considère comme de la famille et faire participer la famille désignée ou les aidants à ses soins, s'il le souhaite.
	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres de populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.
	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.
S'occuper des personnes de façon holistique	Reconnaître les aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux, et spirituels des soins.



2. Sécurité et humilité culturelles

Compétences	Généraliste
Appuyer les pratiques culturelles	Comprendre l'influence de la culture et des expériences vécues sur les attitudes d'une personne à l'égard de la santé, du bien-être, des maladies graves et de la mort.
	Prévoir ces attitudes dans les soins offerts aux membres de populations mal desservies.
	Comprendre que les pratiques et les croyances culturelles des Premières Nations, des Inuits et des Métis influent sur la manière dont les soins palliatifs et de fin de vie sont offerts.
	Intégrer les protocoles et pratiques propres aux communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans la prestation de soins palliatifs.
Pratiquer l'autoréflexion	Offrir des soins adaptés sur le plan culturel.
	Agir comme un partenaire des personnes et de leur famille désignée ou de leurs aidants afin de leur permettre de s'adonner à leurs pratiques culturelles, religieuses ou personnelles.
Agir en tant que défenseur	Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et traiter les préjugés personnels.
	Défendre l'intégration, dans le plan de soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.
	Défendre des pratiques adaptées sur le plan culturel et exemptes de racisme et de discrimination.



3. Communication

Compétences	Généraliste
Reconnaître et respecter le fait que chaque personne et sa famille désignée ou ses aidants ont un point de vue unique	Demander et chercher à comprendre le point de vue unique de chaque personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.
Écouter et apporter un soutien émotionnel	<p>Écouter et apporter un soutien émotionnel à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants.</p> <p>Établir et entretenir des relations thérapeutiques et de soutien, en nouant des liens, en communiquant et en fixant des limites professionnelles.</p>
Adapter la communication aux enfants	Adapter la communication lorsque des enfants sont concernés.
Utiliser des aides appropriées pour communiquer efficacement	<p>Avoir recours aux aides nécessaires pour une communication efficace (p. ex. interprètes, technologie d'assistance).</p> <p>Comprendre que pour les membres de populations mal desservies, la famille désignée et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins.</p> <p>Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à des aidants, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.</p> <p>Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.</p> <p>Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à des aidants, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.</p>
Communiquer en collaborant	Communiquer au reste de l'équipe soignante les changements et les préoccupations en matière de santé de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.

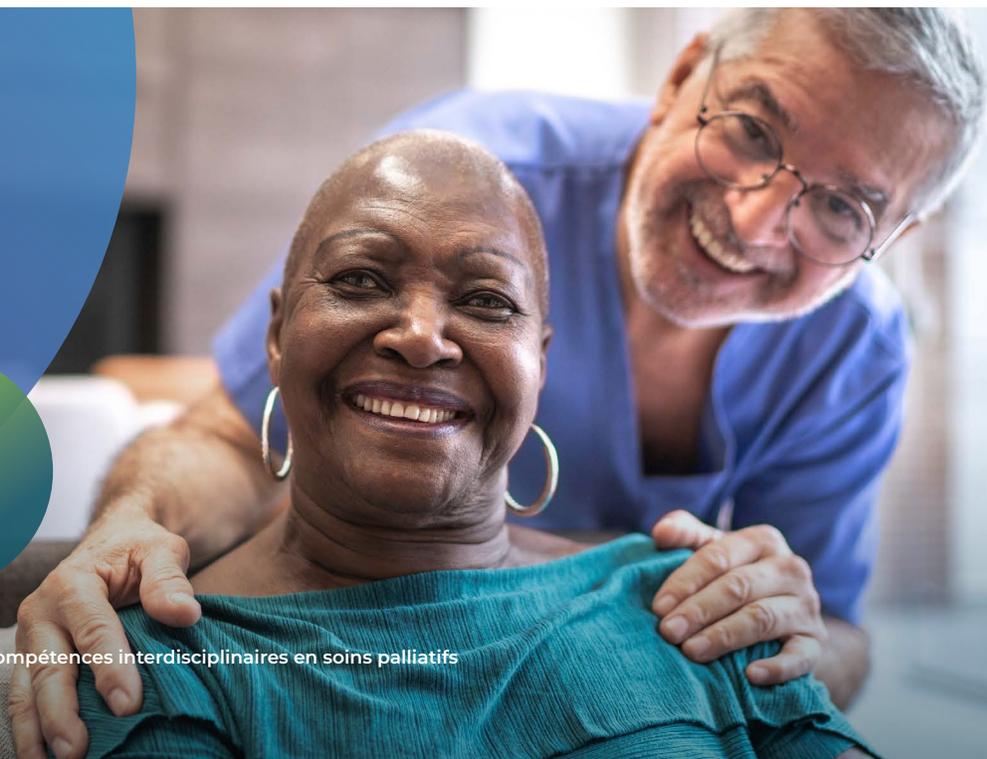


4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste
Préserver la dignité	Offrir des soins qui permettent à la personne de préserver sa dignité, son bien-être et son amour-propre.

4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste
Reconnaître les changements de l'état de santé	Observer les capacités fonctionnelles et les signes de détresse chez la personne et communiquer rapidement les changements à l'équipe de soins. Avoir des connaissances de base sur les effets des maladies les plus courantes et de leurs traitements, ainsi que sur les soins que les personnes reçoivent en fin de vie.
Promouvoir l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi	Aider la personne à prendre soin d'elle-même autant que possible tout en reconnaissant les obstacles et les limites qui peuvent rendre l'autoprise en charge de la maladie ou les soins de soi difficiles.
Offrir des soins à la personne de façon holistique	Proposer une approche holistique des soins qui tient compte de leurs aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux et spirituels.
Offrir une présence	Offrir une présence compatissante et empathique en réponse aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.
Faire participer la famille désignée ou les aidants aux soins	Respecter le rôle de la famille désignée ou des aidants et les faire participer aux soins, selon ce qui est souhaité et approprié. Respecter le rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.
Dépistage, évaluation, prise en charge de la douleur et d'autres symptômes et enjeux psychosociaux	Prévoir, le cas échéant, des mesures prescrites dans le plan de soins et permettant d'assurer le confort de la personne (p. ex. positionnement, utilisation d'un ventilateur, moment des activités). Reconnaître que la médecine douce ou parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, surtout pour les membres de populations mal desservies. Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits, et aux Métis.





5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences	Généraliste
Comprendre la collaboration interdisciplinaire, les transitions et les rôles	Contribuer à la planification interdisciplinaire des soins en faisant part à l'équipe soignante d'observations sur les difficultés que la personne et sa famille désignée ou ses aidants peuvent rencontrer ou en offrant la possibilité d'apporter du soutien, à l'aide d'outils, de dossiers et de rapports normalisés.
	Comprendre que pour les membres de populations mal desservies, la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins.
	Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.
Agir en tant que défenseur	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.
Promouvoir la planification préalable des soins	Respecter les préférences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants en matière de soins.



6. Derniers moments de vie

Compétences	Généraliste
Anticiper les changements à l'approche de la mort	Comprendre et reconnaître les changements attendus à l'approche de la mort d'une personne.
	Offrir des soins et des mesures permettant d'assurer le confort de la personne afin d'aider cette dernière et sa famille désignée ou ses aidants à affronter les changements physiques qui s'opèrent au cours des derniers moments de vie.
Faciliter les rituels funéraires	Offrir des soins à la personne venant de décéder, selon les préférences et les rituels de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants, et selon les politiques ou procédures de l'organisation.
Faire participer et soutenir la famille désignée ou les aidants	Respecter les besoins et les préférences de la famille désignée ou des aidants en matière de soutien et les porter à l'attention de l'équipe soignante s'ils dépassent le cadre de compétences du préposé aux services de soutien à la personne.
	Faire participer l'équipe de soins interdisciplinaire au besoin.
	Appuyer les protocoles et pratiques propres à la famille désignée ou aux aidants et à la communauté en ce qui concerne la mort, la perte et le deuil, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies.
	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.



7. Perte, chagrin et deuil

Compétences

Généraliste

Appuyer les réactions individuelles face à la perte

Reconnaître, chez les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants, les réactions au deuil qui peuvent survenir entre le moment du diagnostic et celui du deuil.

Interpréter le deuil comme une réaction naturelle, attendue et d'adaptation à la perte que chaque personne vit à sa façon.

Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des membres de communautés mal desservies.

Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des Premières Nations, des Inuits et des Métis.

Faciliter le recours à des services de soutien

Fournir de l'information sur les services de soutien au sein de l'organisation et de la communauté.



8. Prendre soin de soi

Compétences

Généraliste

Appuyer des comportements sains pour soi-même et pour l'équipe

Élaborer un plan de soins de soi et adopter régulièrement des comportements sains afin de prévenir l'usure de compassion.

Intervenir face à l'usure de compassion

Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et intervenir.

Bien se connaître

Bien connaître ses propres réactions quant à la maladie, à la mort et à la fin de vie.



9. Pratique professionnelle et éthique

Compétences

Généraliste

Comprendre l'aide médicale à mourir

Communiquer une demande de décès accéléré à l'équipe de soins et intervenir conformément à la politique de l'organisation.

Résoudre les problèmes d'ordre éthique

Comprendre les problèmes d'ordre éthique qui peuvent survenir (p. ex. les problèmes liés à l'évolution de la maladie, aux choix des traitements ou aux opinions divergentes de la famille désignée ou des aidants) et les porter à l'attention de l'équipe soignante s'ils dépassent le cadre de compétences du préposé aux services de soutien à la personne.

9. Pratique professionnelle et éthique

Compétences	Généraliste
Défendre la prise en compte des croyances et des valeurs de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants	Promouvoir l'intégration, dans la prestation de tous les soins, des souhaits, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.
Maintenir des limites	Maintenir des limites professionnelles avec les personnes et les familles.



10. Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

Compétences	Généraliste
Accéder à la formation continue	<p>Participer à la formation continue liée aux soins palliatifs.</p> <p>Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies.</p> <p>Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.</p> <p>Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis.</p> <p>Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.</p>
Former et soutenir les apprenants	Agir en tant que mentor pour d'autres qui découvrent les soins palliatifs.
Contribuer à l'amélioration de la qualité	Participer à des initiatives d'amélioration de la qualité.
Recueillir des données	Participer à des activités de recherche comme la collecte de données.



11. Défense des intérêts

Compétences	Généraliste
Défendre les droits de la personne, de la famille désignée ou des aidants et ceux de la société	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.

Bénévoles

Les bénévoles font partie intégrante de l'équipe de soins palliatifs. Ils améliorent la qualité de vie de la personne de nombreuses façons, car ils offrent un soutien bienveillant aux personnes, à leur famille désignée et à leurs aidants.



1. Principes d'une approche palliative des soins

Compétences

Généraliste

Comprendre la philosophie de base des soins palliatifs et l'approche palliative des soins

Comprendre la philosophie des soins palliatifs et d'une approche palliative.

Comprendre les protocoles et pratiques de soins propres à la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.

Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.

Comprendre les principales composantes du soutien apporté par les bénévoles (présence, écoute, respect de l'autre et de son rythme, reconnaissance).

Comprendre l'équipe interdisciplinaire

Comprendre le rôle de l'équipe interdisciplinaire de soins palliatifs, de ses membres et celui du bénévole au sein de l'équipe.

Inclure la famille désignée ou les aidants dans l'unité de soins

Respecter les personnes que le patient considère comme de la famille et faire participer la famille désignée ou les aidants à ses soins.

Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres des populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.

Respecter l'importance du rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.

Reconnaître les répercussions d'une maladie limitant l'espérance de vie sur les rôles au sein de la famille désignée.

S'occuper des personnes de façon holistique

Reconnaître les aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux, et spirituels des soins.



2. Sécurité et humilité culturelles

Compétences	Généraliste
Appuyer les pratiques culturelles	<p>Comprendre que les pratiques culturelles influent sur la manière dont les soins palliatifs et de fin de vie sont fournis, en particulier dans le cas des membres de populations mal desservies.</p> <p>Comprendre que les pratiques et les croyances culturelles des Premières Nations, des Inuits et des Métis influent sur la manière dont les soins palliatifs et de fin de vie sont offerts.</p> <p>Aider à appuyer un environnement sécuritaire, respectueux et inclusif sur le plan culturel, exempt de racisme et de discrimination.</p>
Reconnaître et respecter la diversité des personnes, des familles ou des aidants et des communautés	<p>Faire preuve d'une attitude respectueuse à l'égard des identités et des différences culturelles et spirituelles dans les pratiques des familles ou des aidants entourant la maladie et la fin de vie.</p>
Pratiquer l'autoréflexion	<p>Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et traiter les préjugés personnels et systémiques.</p>



3. Communication

Compétences	Généraliste
Reconnaître et respecter le fait que chaque personne et famille désignée ou aidant a un point de vue unique	<p>Adapter la communication et le partage d'information aux besoins uniques de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.</p>
Écouter et apporter un soutien émotionnel	<p>Utiliser l'écoute active et le silence et apporter à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants un soutien émotionnel de façon sensible.</p>
Adapter la communication aux enfants	<p>Adapter la communication lorsque des enfants sont concernés.</p>
Utiliser des aides appropriées pour communiquer efficacement	<p>Avoir recours aux aides nécessaires pour une communication efficace (p. ex. interprètes, technologie d'assistance).</p> <p>Comprendre que la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins, en particulier pour les membres de populations mal desservies.</p>

3. Communication

Compétences	Généraliste
(SUITE)	Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.
Communiquer en collaborant	Communiquer au reste de l'équipe de soins les changements et les préoccupations en matière de santé de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.



4. Optimisation du confort et de la qualité de vie

Compétences	Généraliste
Préserver la dignité	Offrir des soins qui permettent de préserver la dignité, le bien-être et l'amour-propre.
Reconnaître les changements de l'état de santé	Observer les capacités fonctionnelles et les signes de détresse chez la personne et communiquer rapidement les changements à l'équipe de soins. Avoir des connaissances de base sur les effets des maladies les plus courantes et de leurs traitements, ainsi que sur le type de soins que les personnes reçoivent en fin de vie.
Offrir des soins à la personne de façon holistique	Proposer une approche holistique des soins qui tient compte de leurs aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux et spirituels. Prévoir des mesures simples permettant d'assurer le confort de la personne, conformément aux politiques relatives aux bénévoles, comme les soins de bouche, un meilleur positionnement, l'utilisation d'un ventilateur ou la réduction des stimuli environnementaux. Adhérer à une mécanique corporelle appropriée lorsqu'il s'agit d'offrir à la personne une aide pratique, conformément aux politiques de l'organisation. Reconnaître la douleur ou l'inconfort ressentis par la personne et alerter les professionnels de la santé. Respecter le rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres de populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs. Respecter le rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs. Reconnaître que la médecine douce et parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, surtout pour les membres de populations mal desservies. Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits, et aux Métis.
Offrir une présence	Offrir une présence compatissante et empathique en réponse aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.



5. Planification des soins et pratique collaborative

Compétences

Généraliste

Comprendre la collaboration interdisciplinaire

Contribuer à la planification interdisciplinaire des soins en faisant part à l'équipe soignante d'observations sur les difficultés que la personne et sa famille désignée ou ses aidants peuvent rencontrer ou en offrant la possibilité d'apporter du soutien.

Comprendre que la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins, en particulier pour les membres de populations mal desservies.

Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.

Comprendre les rôles, les responsabilités et les limites du bénévole, conformément aux politiques de l'organisation.

Aider le personnel professionnel à répondre aux besoins de la personne, conformément aux politiques de l'organisation.



6. Derniers moments de vie

Compétences

Généraliste

Respecter les rituels funéraires

Connaître les responsabilités des bénévoles au cours des derniers moments de vie et après la mort et les assumer, en accordant du respect à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants.

Anticiper les changements à l'approche de la mort

Connaître et reconnaître les changements attendus à l'approche de la mort de la personne.

Faire participer et soutenir la famille désignée ou les aidants

Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille désignée ou des aidants.

Appuyer les protocoles et les pratiques propres aux familles et aux communautés qui entourent la mort, la perte et le deuil.

Faire preuve d'ouverture d'esprit pour intégrer ces protocoles et pratiques lors de l'offre de soins aux membres de populations mal desservies.

Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.



7. Perte, chagrin et deuil

Compétences	Généraliste
Appuyer les diverses réactions face à la perte	Interpréter le deuil comme une réaction attendue à la perte que chacun vit et exprime à sa façon.
	Reconnaître l'effet des traumatismes personnels et des expériences négatives sur les membres de populations mal desservies, et la manière dont ils peuvent façonner l'expression du chagrin et du deuil.
	Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
	Reconnaître, chez les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants, les manières courantes d'exprimer le deuil et d'y réagir, à partir du diagnostic et jusqu'au deuil lui-même.
Offrir des services de soutien	Comprendre le rôle du bénévole dans le soutien aux personnes qui sont en fin de vie et aux personnes endeuillées.



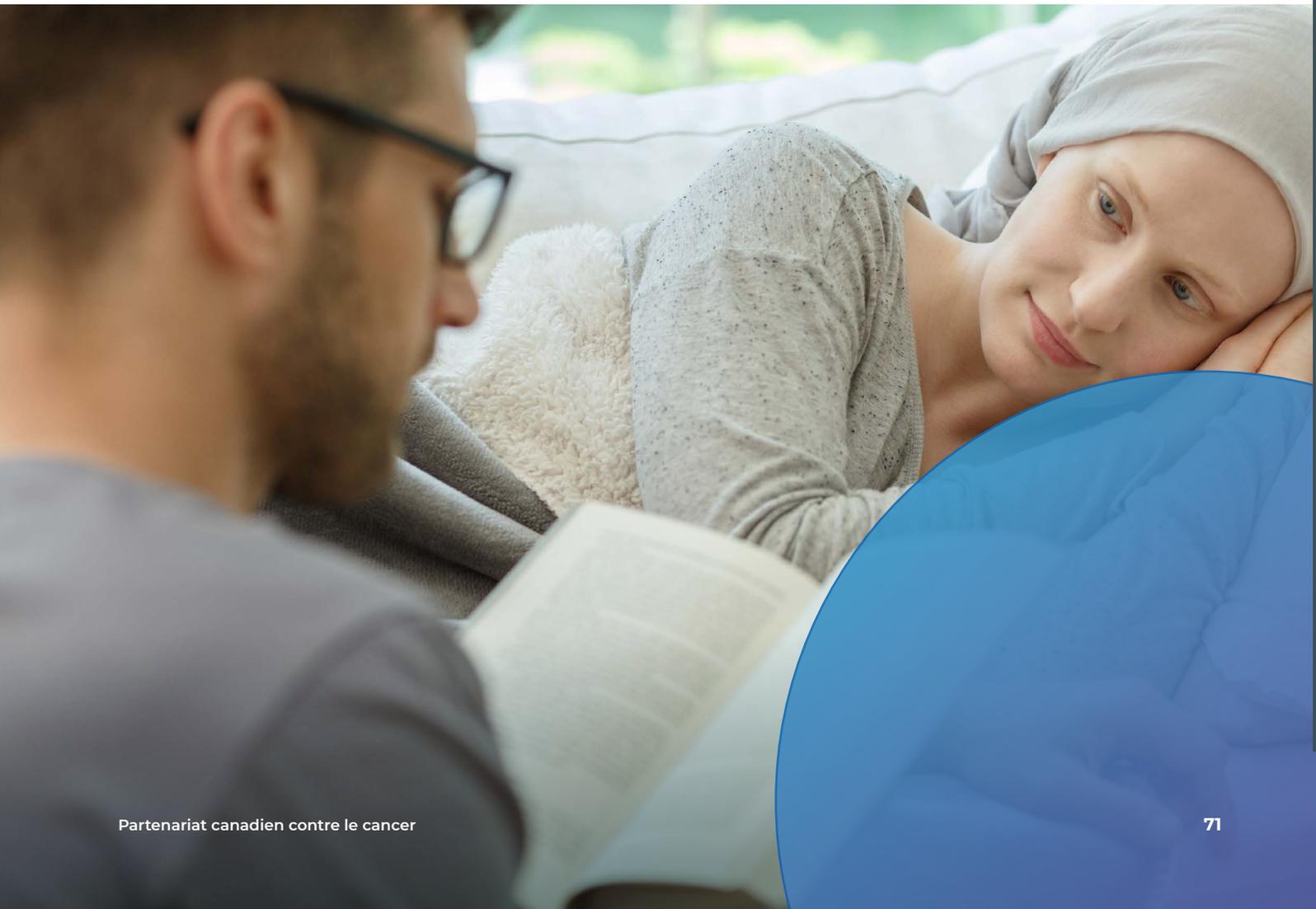
8. Prendre soin de soi

Compétences	Généraliste
Comprendre l'usure de compassion	Comprendre le concept de l'usure de compassion, ses signes et les moyens de la prévenir.
Appuyer des comportements sains pour soi-même et pour l'équipe	Adopter régulièrement des comportements sains pour éviter l'usure de compassion.
	Demander à l'organisation de l'aide et des ressources lorsque le besoin se fait sentir.
Bien se connaître	Bien connaître ses propres réactions quant à la maladie, à la mort et à la fin de vie.



9. Pratique professionnelle et éthique

Compétences	Généraliste
Comprendre la législation et les politiques	Comprendre l'importance du respect de la vie privée et de la confidentialité.
Résoudre les problèmes d'ordre éthique	Comprendre les problèmes d'ordre éthique qui peuvent se poser (p. ex. les problèmes liés à l'évolution de la maladie, aux choix des traitements ou aux opinions divergentes de la famille désignée ou des aidants).
Défendre la prise en compte des croyances et des valeurs de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants	Promouvoir l'intégration, dans la prestation de tous les soins, des souhaits, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.
Maintenir des limites	Comprendre les limites des bénévoles, leur but et certaines stratégies pour maintenir ces limites avec les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants.





10. Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

Compétences	Généraliste
Accéder à la formation continue	<p>Participer à la formation continue liée aux soins palliatifs.</p> <p>Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies.</p> <p>Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.</p> <p>Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis.</p> <p>Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.</p>
Former et soutenir les apprenants	<p>Agir en tant que mentor pour d'autres qui découvrent les soins palliatifs.</p>
Contribuer à l'amélioration de la qualité	<p>Participer à des initiatives d'amélioration de la qualité.</p>
Recueillir des données	<p>Participer à des activités de recherche comme la collecte de données.</p>



11. Défense des intérêts

Compétences	Généraliste
Défendre les droits de la personne, de la famille désignée ou des aidants et ceux de la société	<p>Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.</p> <p>Aider l'organisation à mettre en place des initiatives de formation sur les soins palliatifs au sein d'une communauté.</p>



SECTION 3

Conclusion



Les Canadiens veulent et méritent des fournisseurs de soins de santé très qualifiés, capables de répondre à leurs besoins en soins palliatifs, à l'endroit et au moment où ces habiletés sont nécessaires, que ce soit à l'hôpital, dans un centre de soins palliatifs ou à domicile. À l'heure actuelle, trop de Canadiens n'ont pas accès à des soins palliatifs de grande qualité⁸.

Le développement des compétences au Canada est un exercice à long terme qui nécessite des engagements profonds et soutenus de la part de toutes les parties qui contribuent à la création d'une main-d'œuvre très qualifiée. La bonne nouvelle est que la volonté de renforcer les capacités et les compétences en soins palliatifs dans l'ensemble du pays existe. À titre indicatif, certaines provinces ont réalisé des progrès importants dans l'élaboration de leurs propres cadres de compétences et de plus en plus de provinces et de territoires les rejoignent chaque année.

Le Partenariat canadien contre le cancer et Santé Canada, en collaboration avec un vaste réseau d'experts et d'intervenants en soins palliatifs, ont mis au point le Cadre canadien de compétences interdisciplinaires en soins palliatifs qui témoigne de notre engagement à créer une norme uniforme de soins palliatifs de grande qualité dans l'ensemble du Canada. Nous espérons que ce document guidera tous les intervenants dans la création d'une main-d'œuvre très qualifiée, y compris les provinces et les territoires qui n'ont pas encore mis en place des cadres provinciaux ou territoriaux.

Les compétences présentées dans le présent document ne marquent en aucun cas la fin de notre parcours dans le domaine des soins palliatifs. Elles serviront plutôt de fondement sur lequel nos organisations professionnelles nationales, ainsi que les universités et les collèges, pourront concevoir des programmes complets de soins palliatifs à l'intention des communautés professionnelles qu'ils servent. Elles serviront également de base à l'établissement de normes d'emploi et d'amélioration de la qualité.

Nous avons l'intention de mettre périodiquement à jour le présent document, en y ajoutant des compétences, des ressources pédagogiques et un certain nombre de disciplines, au fil du temps, et à mesure que notre stratégie pancanadienne continue de prendre forme.

8 Institut canadien d'information sur la santé. (2018). *Accès aux soins palliatifs au Canada*. Ottawa, Ontario : ICIS.

Étapes suivantes

Pour garantir des soins palliatifs équitables et de grande qualité aux peuples autochtones du Canada, il est nécessaire de mobiliser les gouvernements, des organisations et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis afin de repérer les lacunes et les possibilités en matière de prestation de services et d'éclairer le développement de compétences en soins palliatifs propres aux peuples et déterminées par ceux-ci, que tous les prestataires devraient posséder lorsqu'ils travaillent auprès de peuples autochtones, de leur famille désignée et de leurs aidants et qu'ils leur offrent des soins.

Ce processus de mobilisation sera éclairé par un groupe de travail composé de membres de l'*Initiative d'élaboration d'une stratégie de lutte contre le cancer et de mise en œuvre des changements en matière de pratique chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis*, ainsi que de divers autres partenaires autochtones du Canada qui œuvrent dans le domaine des soins palliatifs. Le groupe de travail déterminera les prochaines étapes qui conduiront à l'harmonisation des compétences propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis et du présent cadre, notamment la détermination de l'approche permettant de définir les compétences. L'harmonisation des compétences propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis et du présent cadre devrait voir le jour lors d'une prochaine phase de mise en œuvre.



Il existe une volonté de **renforcer** les capacités et les compétences en **soins palliatifs** dans **l'ensemble du pays.**

Annexe 1 : Outils d'autoévaluation, par discipline

La présente liste de vérification aide les personnes concernées, les superviseurs et d'autres fournisseurs de soins et bénévoles à évaluer des compétences précises dans 12 domaines de soins palliatifs. Elle aidera à déterminer vos besoins d'apprentissage ou ceux de votre personnel et de suivre les progrès accomplis à l'égard de la prestation de soins palliatifs de grande qualité dans plusieurs milieux. Nous vous invitons à utiliser cette liste de vérification conjointement avec nos ressources éducatives à l'annexe 2.

Notre processus est adapté du cadre de Benner menant d'un niveau de débutant à celui d'expert (1984)⁹. Pour chaque énoncé de compétence, évaluez votre pratique actuelle en cochant la case appropriée de la manière suivante :

-
- **Débutant (D)** : peut avoir acquis de l'expérience dans le domaine des soins psychosociaux, mais a le niveau de débutant dans celui des soins palliatifs. Nécessite un soutien continu.
 - **Débutant avancé (A)** : peut exercer de façon indépendante en utilisant certaines compétences psychosociales propres aux soins palliatifs, mais a encore besoin de soutien.
 - **Compétent (C)** : exerce de façon indépendante la plupart du temps, sollicite occasionnellement du soutien.
 - **Chevronné (CH)** : exerce de façon autonome, recherche des occasions de leadership.
 - **Expert (E)** : très compétent, d'autres le sollicitent régulièrement.
-

Veillez noter que les compétences liées aux soins offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis sont incluses dans cet outil d'autoévaluation afin de déterminer les besoins d'apprentissage et de suivre les progrès accomplis à l'égard de la prestation de soins palliatifs de grande qualité à ces populations. Lorsque l'on offre des soins aux populations mal desservies, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis, il est important de tenir compte du fait que la sécurité culturelle n'est pas une compétence à maîtriser, mais plutôt un processus d'apprentissage tout au long de la vie qui conduit à l'offre de soins de meilleure qualité.

9 Benner, P. (1984). *From novice to expert: Excellence and power in clinical nursing*. Menlo Park, CA : Addison-Wesley.



Autoévaluation pour le personnel infirmier

- **Débutant (D)** : peut avoir acquis de l'expérience dans le domaine des soins psychosociaux, mais a le niveau de débutant dans celui des soins palliatifs. Nécessite un soutien continu.
- **Débutant avancé (A)** : peut exercer de façon indépendante en utilisant certaines compétences psychosociales propres aux soins palliatifs, mais a encore besoin de soutien.
- **Compétent (C)** : exerce de façon indépendante la plupart du temps, sollicite occasionnellement du soutien.
- **Chevronné (CH)** : exerce de façon autonome, recherche des occasions de leadership.
- **Expert (E)** : très compétent, d'autres le sollicitent régulièrement.



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

1 Principes d'une approche palliative des soins

1.1 Comprendre la philosophie de base des soins palliatifs et l'approche palliative des soins

1.1.1 A. Généraliste

Comprendre la philosophie des soins palliatifs et l'approche palliative des soins au tout début de la trajectoire d'une maladie limitant l'espérance de vie.

D A C CH E

B. Spécialiste

Offrir un leadership et contribuer à l'élaboration de la formation, des normes et des politiques en matière de soins palliatifs.

D A C CH E

1.1.2 Comprendre dans quelle mesure l'approche palliative peut améliorer l'évaluation et la prise en charge des symptômes.

D A C CH E

1.1.3 Comprendre l'élaboration de la formation, des normes, des lignes directrices et des politiques pertinentes en matière de soins palliatifs et y contribuer.

D A C CH E

1.1.4 Chercher à comprendre et à intégrer les pratiques et les protocoles de soins propres à une communauté pour les membres de populations mal desservies atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.

D A C CH E

1.1.5 Chercher à comprendre les protocoles de soins propres à une communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.

D A C CH E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
1.2 Déterminer les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative						
1.2.1	A. Généraliste Être capable d'expliquer le sens de l'expression « maladie limitant l'espérance de vie ». Comprendre les besoins complexes et multidimensionnels en matière de soins et y répondre.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Appliquer les connaissances sur les maladies limitant l'espérance de vie pour répondre aux besoins complexes et multidimensionnels en matière de soins et cerner l'ensemble des problèmes actuels et futurs liés aux soins palliatifs à l'échelle du système.	D	A	C	CH	E
1.2.2	Déterminer, tôt dans la trajectoire de la maladie, les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative et mettre en place une telle approche.	D	A	C	CH	E
1.3 Comprendre l'équipe interdisciplinaire						
1.3.1	A. Généraliste Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins pour favoriser un environnement bienveillant en matière de soins palliatifs. Comprendre le rôle des soins primaires et des soins de courte durée, ainsi que la fonction des équipes spécialisées en soins palliatifs, de la famille désignée, des aidants et des bénévoles. Savoir quand aller trouver et utiliser des ressources spécialisées.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel tous les membres de l'équipe travaillant dans des situations délicates obtiennent du soutien.	D	A	C	CH	E
1.4 Éliminer les obstacles aux soins						
1.4.1	A. Généraliste Déterminer et comprendre les obstacles et la manière dont ils touchent l'accès et les soins et accorder une attention particulière aux membres des populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Déterminer et corriger les perceptions, les croyances et les attitudes qu'ont la personne, sa famille désignée ou ses aidants et les collègues à l'égard des soins palliatifs, et qui entravent l'accès à des soins palliatifs de grande qualité.	D	A	C	CH	E
1.4.2	Reconnaître, déterminer et comprendre les obstacles rencontrés par les Premières Nations, les Inuits et les Métis qui peuvent entraver l'accès et les soins.	D	A	C	CH	E
1.5 Inclure la famille désignée ou les aidants dans l'unité de soins						
1.5.1	Demander à la personne qui elle considère comme de la famille et faire participer la famille désignée ou les aidants à ses soins.	D	A	C	CH	E
1.5.2	Tenir compte des besoins et des expériences uniques de la famille désignée ou des aidants.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
1.5.3	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres des populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.5.4	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.6 S'occuper des personnes de façon holistique						
1.6.1	A. Généraliste Proposer une approche holistique faisant appel à une équipe interdisciplinaire, axée sur la personne et sur la famille désignée, et qui concorde avec les priorités, les valeurs et les choix de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants dans la prestation des soins.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Diriger les conversations et la planification lorsque les besoins en soins ou la dynamique familiale sont plus complexes.	D	A	C	CH	E
TOTAL	1 Principes d'une approche palliative des soins					
		D	A	C	CH	E



2 Sécurité et humilité culturelles

2.1 Pratiquer l'autoréflexion						
2.1.1	Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et traiter les préjugés personnels et systémiques.	D	A	C	CH	E
2.2 Appuyer les pratiques culturelles						
2.2.1	A. Généraliste Reconnaître l'influence de la culture et des expériences vécues sur les attitudes d'une personne à l'égard de la santé, du bien-être, des maladies graves et de la mort. Faire preuve d'ouverture d'esprit pour prévoir ces attitudes dans les soins prodigués aux membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Communiquer avec les populations mal desservies pour créer et faciliter des partenariats qui influent sur les besoins en soins de ces populations et qui y répondent. Déterminer les partenaires du système et collaborer avec eux afin de préconiser et de mettre en œuvre des changements pour prodiguer de meilleurs soins aux populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
2.2.2	Comprendre que les pratiques et croyances culturelles des Premières Nations, des Inuits et des Métis influent sur la manière dont les soins palliatifs sont offerts. Faire preuve d'ouverture d'esprit pour intégrer les protocoles et pratiques propres aux communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans la prestation de soins palliatifs.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
2.2.3	Faire preuve d'ouverture d'esprit et de sensibilité quant aux valeurs et pratiques sociales, spirituelles et culturelles qui pourraient avoir une influence sur les préférences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
2.3 Reconnaître et respecter la diversité des personnes, des familles désignées ou des aidants et des communautés						
2.3.1	Évaluer les divers besoins et les diverses préférences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants. Ce faisant, il faut prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion et la situation économique. Intégrer ces déterminants à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.	D	A	C	CH	E
2.3.2	Comprendre les valeurs et les pratiques sociales, spirituelles et culturelles qui pourraient avoir une influence sur les soins offerts à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants, et en tenir compte.	D	A	C	CH	E
2.3.3	Reconnaître que des concepts comme le bien-être et la maladie peuvent être définis différemment par les personnes et en particulier par les membres de populations mal desservies. Collaborer avec la personne, la famille désignée ou les aidants et la communauté pour assurer une compréhension commune de la terminologie, tout en respectant et en appuyant les pratiques et les protocoles culturels qui améliorent le confort et la qualité de vie.	D	A	C	CH	E
2.3.4	Reconnaître que des concepts comme le bien-être et la maladie peuvent être définis différemment par les Premières Nations, les Inuits et les Métis. Collaborer avec la personne, la famille désignée ou les aidants et la communauté pour assurer une compréhension commune de la terminologie, tout en respectant et en appuyant les pratiques et les protocoles culturels qui améliorent le confort et la qualité de vie.	D	A	C	CH	E
TOTAL	2 Sécurité et humilité culturelles					
		D	A	C	CH	E



3 Communication

3.1 Favoriser une communication collaborative continue						
3.1.1	A. Généraliste Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins de fin de vie est un processus collaboratif continu.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Faire preuve de leadership et favoriser la communication dans les situations où l'équipe de généralistes a besoin de soutien.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
3.1.2	<p>Comprendre que pour les membres de populations mal desservies, la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins.</p> <p>Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à un aidant, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.</p>	D	A	C	CH	E
3.1.3	<p>Comprendre que les membres des familles désignées et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.</p> <p>Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à un aidant, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.</p>	D	A	C	CH	E
3.2 Écouter et apporter un soutien émotionnel						
3.2.1	<p>A. Généraliste</p> <p>Apporter un soutien émotionnel à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants, du diagnostic jusqu'au deuil.</p> <p>Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec les personnes, les familles désignées, les aidants et les membres de leurs équipes de soins.</p>	D	A	C	CH	E
	<p>B. Spécialiste</p> <p>Servir de modèle, encadrer et conseiller l'équipe pour renforcer les capacités quant aux conversations difficiles ou complexes avec le patient et sa famille désignée ou ses aidants.</p>	D	A	C	CH	E
3.3 Adapter la communication aux enfants						
3.3.1	<p>Reconnaître le fait que les tout-petits, les enfants et les adolescents peuvent participer aux conversations avec la famille désignée ou les aidants, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.</p> <p>Comprendre les stades de développement et posséder les compétences en communication appropriées pour répondre à leurs besoins.</p>	D	A	C	CH	E
3.4 Utiliser des aides appropriées pour communiquer efficacement						
3.4.1	Évaluer le besoin et offrir l'aide de spécialistes (p. ex. interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance) pour éliminer les obstacles à la communication.	D	A	C	CH	E
3.5 Annoncer de mauvaises nouvelles et gérer les conversations portant sur des thèmes majeurs						
3.5.1	<p>A. Généraliste</p> <p>Présenter à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants le concept et les avantages des soins palliatifs.</p> <p>Faire part des mauvaises nouvelles avec compassion et en offrant du soutien, et mettre à la disposition des personnes un espace sûr où elles peuvent gérer leurs émotions.</p>	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
B. Spécialiste Offrir du soutien et un mentorat aux généralistes, et leur servir de modèle afin qu'ils acquièrent ces compétences.		D	A	C	CH	E
3.5.2	A. Généraliste Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur le type d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et sur la meilleure manière de communiquer ces nouvelles à sa famille désignée.	D	A	C	CH	E
B. Spécialiste Déterminer les besoins et préférences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants en matière de renseignements avant de leur donner de l'information et de discuter du diagnostic et du pronostic. S'assurer régulièrement que les renseignements donnés répondent aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.		D	A	C	CH	E
3.5.3	Examiner et clarifier la compréhension par la personne et sa famille désignée ou ses aidants des renseignements présentés par d'autres fournisseurs de soins de santé sur les soins palliatifs. Discuter des préférences en matière de soins, notamment les avantages et les inconvénients des traitements de maintien en vie (p. ex. la réanimation cardiorespiratoire, les admissions en unité de soins intensifs, les antibiotiques).	D	A	C	CH	E
3.5.4	Répondre aux questions de la personne et de sa famille désignée ou des aidants concernant le processus de mort et ce à quoi s'attendre.	D	A	C	CH	E
TOTAL	3 Communication					
		D	A	C	CH	E



4 Optimisation du confort et de la qualité de vie

4.1 Promouvoir l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi

4.1.1	Faire attention à la manière dont la personne et sa famille désignée ou ses aidants participent à l'autoprise en charge de la maladie de la personne et les informer sur la façon dont ils peuvent le faire, tout en reconnaissant les obstacles et les limites qui pourraient rendre l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi difficiles.	D	A	C	CH	E
--------------	---	---	---	---	----	---

4.2 Préserver la dignité

4.2.1	Permettre à la personne de préserver sa dignité et la promouvoir en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
4.3 Offrir des soins à la personne de façon holistique						
4.3.1	A. Généraliste Comprendre le concept de « douleur globale » et les multiples facteurs qui peuvent avoir une incidence sur la personne et sa famille désignée ou ses aidants.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Reconnaître l'existence de l'accumulation des pertes qui sont inhérentes à l'expérience d'une maladie limitant l'espérance de vie, ainsi que les répercussions sur la personne et sa famille désignée ou ses aidants.	D	A	C	CH	E
4.4 Faire participer la famille désignée ou les aidants aux soins						
4.4.1	Reconnaître et anticiper les répercussions des changements de rôles au sein de la famille désignée, qui surviennent en raison de la maladie d'une personne, pour élaborer des plans de soins pertinents et réalistes.	D	A	C	CH	E
4.4.2	Respecter le rôle joué par la famille désignée ou les aidants, et celui de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
4.4.3	Respecter le rôle joué par la famille désignée ou les aidants, et celui de la communauté, pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
4.5 Dépistage, évaluation et prise en charge de la douleur et d'autres symptômes et enjeux psychosociaux						
4.5.1	Détecter régulièrement les symptômes et les besoins, en utilisant des instruments éprouvés et normalisés, comme l'ESAS (Edmonton Symptom Assessment System).	D	A	C	CH	E
4.5.2	Comprendre le recours à des interventions non pharmacologiques pour la prise en charge de la douleur et des symptômes, soutenir la décision prise par la personne d'avoir recours à la médecine douce et parallèle et répondre aux demandes de renseignements. Connaître les ressources crédibles disponibles au sein de sa communauté en matière de médecine douce et parallèle. Comprendre les responsabilités afférentes à la profession concernant les pratiques et les interventions en matière de médecine douce et parallèle.	D	A	C	CH	E
4.5.3	Mettre en œuvre des approches pharmacologiques et non pharmacologiques de prise en charge de la douleur et des symptômes en fin de vie qui sont fondées sur des données probantes.	D	A	C	CH	E
4.5.4	Reconnaître que la médecine douce et parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies. Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour les intégrer dans le plan de soins.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
4.5.5	Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits, et aux Métis. Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour intégrer la médecine traditionnelle dans le plan de soins.	D	A	C	CH	E
4.5.6	A. Généraliste Collaborer avec l'équipe de soins pour prendre efficacement en charge la douleur et les symptômes en fonction des objectifs de soins définis par la personne.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Prendre en charge des maladies plus complexes et offrir des consultations, des conseils et un mentorat au personnel infirmier de niveau généraliste.	D	A	C	CH	E
4.5.7	Administrer des médicaments ou d'autres traitements en fonction du type et de la gravité de la douleur, des effets secondaires, des interactions des médicaments, des complications et de l'état de la personne.	D	A	C	CH	E
4.5.8	Posséder des connaissances approfondies sur les médicaments courants et tenir compte des potentiels effets secondaires, interactions ou complications.	D	A	C	CH	E
4.5.9	Expliquer les indications pour la rotation des opioïdes.	D	A	C	CH	E
4.6 Comprendre la gravité de la douleur, des autres symptômes et de l'état de la personne						
4.6.1	A. Généraliste Intégrer les connaissances sur la classification de la douleur, la physiopathologie de la douleur et d'autres symptômes dans la prise en charge des symptômes.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Intégrer l'utilisation hors indication fondée sur des données probantes de médicaments, le cas échéant, pour la prise en charge des symptômes.	D	A	C	CH	E
TOTAL	4 Optimisation du confort et de la qualité de vie	D	A	C	CH	E



5 Planification des soins et pratique collaborative

5.1 Comprendre la collaboration interdisciplinaire, les transitions et les rôles

5.1.1	A. Généraliste Collaborer avec l'équipe interdisciplinaire, la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour s'assurer que les plans de soins sont conformes aux objectifs de soins, aux préférences et aux plans préalables de soins qui peuvent changer tout au long de la maladie limitant l'espérance de vie.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Aider à coordonner les soins et à orienter la personne vers des membres d'équipes interdisciplinaires ou des organisations, p. ex. des bénévoles visiteurs.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
5.1.2	Déterminer la gamme complète et le continuum de services de soins palliatifs et de ressources disponibles, et de milieux dans lesquels ils sont offerts, et aider la personne à s'orienter au sein de ces services. Reconnaître et coordonner des transitions harmonieuses entre les établissements.	D	A	C	CH	E
5.2 Modifier les plans de soins selon les besoins						
5.2.1	Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.	D	A	C	CH	E
5.2.2	Communiquer avec les responsables ou les aînés des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le cas échéant ou sur demande, pour créer conjointement une approche de grande qualité en matière de soins palliatifs pour la personne et sa famille désignée ou ses aidants.	D	A	C	CH	E
5.2.3	Évaluer les interventions dans le cadre du plan de soins, discuter avec l'équipe interdisciplinaire et proposer des solutions de remplacement appropriées, si nécessaire.	D	A	C	CH	E
5.2.4	Reconnaître les symptômes courants des trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie et anticiper les besoins de la personne atteinte d'une maladie particulière.	D	A	C	CH	E
5.2.5	Évaluer régulièrement l'échelle de performance pour soins palliatifs (PPS) pour déterminer l'évolution des capacités fonctionnelles.	D	A	C	CH	E
5.3 Prendre des décisions éclairées						
5.3.1	Comprendre l'importance de déterminer la capacité de la personne avant d'avoir des conversations avec elle sur la planification préalable des soins (PPS), les objectifs des soins et le consentement aux soins de santé. Comprendre le processus de désignation d'un mandataire et le rôle que joue ce dernier dans la prise de décisions relatives aux soins de santé au nom d'une personne inapte. Connaître et appliquer les lois en vigueur dans une province ou un territoire en particulier.	D	A	C	CH	E
5.3.2	Favoriser la prise de décisions et le consentement éclairés de la personne (ou, si elle n'en a pas la capacité, de son mandataire) concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en déterminant les risques d'une manière positive.	D	A	C	CH	E
5.3.3	Soutenir la personne, sa famille désignée ou ses aidants et le mandataire dans la prise de décision, y compris la non-administration ou l'interruption d'un traitement.	D	A	C	CH	E
5.3.4	A. Généraliste Lorsque cela est possible, offrir des soins dans le lieu de préférence de la personne tout en reconnaissant les complexités et les difficultés que cela implique pour les personnes, les familles désignées et les aidants.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
B. Spécialiste Offrir des soins palliatifs et appuyer le renforcement des capacités dans tous les milieux où les personnes résident. Cela comprend le domicile, les établissements de soins de longue durée et de courte durée, comme les hôpitaux communautaires et les services d'urgence dans les collectivités rurales et éloignées, les centres de soins palliatifs, les logements avec services de soutien et les habitats collectifs, les foyers, les maisons d'arrêt et les prisons, etc.		D	A	C	CH	E
5.4 Comprendre la planification préalable des soins						
5.4.1	Comprendre la planification préalable des soins (PPS) et aider les personnes à établir leurs objectifs et leurs préférences en matière de soins si elles souhaitent préparer ou réviser une PPS.	D	A	C	CH	E
5.4.2	Offrir des soins et mettre en œuvre des plans de traitement qui concordent avec les souhaits exprimés par la personne ou avec ses objectifs de soins.	D	A	C	CH	E
TOTAL	5 Planification des soins et pratique collaborative	D	A	C	CH	E



6 Derniers moments de vie

6.1 Anticiper les changements à l'approche de la mort						
6.1.1	A. Généraliste Aider la personne et sa famille désignée ou ses aidants à se préparer au moment du décès, et leur fournir des renseignements sur les changements attendus et les mesures qui seront prises pour assurer le confort de la personne au cours de ses derniers moments de vie.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Anticiper les complications possibles et recommander des médicaments, des traitements ou des interventions appropriés.	D	A	C	CH	E
6.1.2	Déterminer les personnes qui sont en phase terminale et reconnaître les signes de mort imminente et agir en conséquence.	D	A	C	CH	E
6.2 Appuyer les rituels funéraires						
6.2.1	Offrir des soins à la personne venant de décéder, selon les préférences et les rituels de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants, et selon les politiques et procédures de l'organisation.	D	A	C	CH	E
6.2.2	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
6.2.3	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	D	A	C	CH	E
6.3 Faire participer la famille désignée ou les aidants et les soutenir						
6.3.1	Organiser la discussion avec les professionnels concernés si une autopsie est exigée ou demandée.	D	A	C	CH	E
6.3.2	Aider la famille désignée ou les aidants à faire ce qui suit : <ul style="list-style-type: none"> · Composer avec leurs réactions émotionnelles · Maintenir le niveau souhaité de contrôle de la situation · Faire part de leurs préférences et de leurs besoins · Discuter du lieu où la personne décèdera · Utiliser les ressources · Communiquer ouvertement · Gérer les émotions liées au deuil anticipatoire 	D	A	C	CH	E
6.3.3	Organiser la discussion avec les professionnels concernés si la personne ou sa famille désignée ou ses aidants ont des demandes liées au don d'organes ou de tissus.	D	A	C	CH	E
TOTAL	6 Derniers moments de vie					
		D	A	C	CH	E



7 Perte, chagrin et deuil

7.1 Appuyer les diverses réactions face à la perte						
7.1.1	Être conscient de tous les types de réactions individuelles physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles, culturelles et sociales face à la perte et au deuil.	D	A	C	CH	E
7.1.2	Comprendre les besoins des enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte.	D	A	C	CH	E
7.1.3	Évaluer avec précision et prendre en charge les besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants liés à la perte, au chagrin et au deuil.	D	A	C	CH	E
7.2 Déceler un deuil compliqué						
7.2.1	A. Généraliste Reconnaître l'effet des traumatismes personnels et des expériences négatives, en particulier sur les membres de populations mal desservies, et la manière dont ils peuvent façonner l'expression du chagrin et du deuil. Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Communiquer avec la famille désignée ou les aidants et la communauté pour déterminer les protocoles et les pratiques propres à la communauté qui appuient l'expérience et l'expression de la douleur.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
7.2.2	A. Généraliste Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Communiquer avec la famille désignée ou les aidants et la communauté pour déterminer les protocoles et les pratiques propres à la communauté des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui appuient l'expérience et l'expression de la douleur.	D	A	C	CH	E
7.3 Utiliser des services de soutien						
7.3.1	Offrir des conseils, un soutien et des renseignements aux familles, aux aidants et aux autres personnes (en fonction de la connaissance des cultures et des besoins) et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.	D	A	C	CH	E
TOTAL	7 Perte, chagrin et deuil					
		D	A	C	CH	E



8 Prendre soin de soi

8.1 Promouvoir la connaissance de soi						
8.1.1	S'interroger sur ses propres attitudes et croyances concernant la mort, la fin de vie et l'offre de soins à des personnes nécessitant des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
8.1.2	Être vigilant quant aux effets de sa propre expérience en matière de souffrance, de mort et de fin de vie lors de l'offre de soins à une personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie.	D	A	C	CH	E
8.1.3	Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.	D	A	C	CH	E
8.2 Promouvoir des comportements sains pour soi et pour l'équipe						
8.2.1	Connaître les méthodes pour gérer et faire face aux conséquences de la fin de vie et à la mort.	D	A	C	CH	E
8.2.2	Connaître les services de soutien émotionnel et spirituel mis à sa disposition et à la disposition de l'équipe.	D	A	C	CH	E
8.2.3	A. Généraliste Déterminer les collègues qui pourraient ressentir de la souffrance et leur apporter un soutien.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
B. Spécialiste Aider les collègues à déterminer les facteurs contribuant au stress lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux personnes nécessitant une approche palliative des soins et à leur famille désignée ou à leurs aidants. Aider les collègues à élaborer un plan pour faire face au stress.		D	A	C	CH	E
8.3 Prévenir l'usure de compassion						
8.3.1	A. Généraliste Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Cerner les problèmes au sein du système qui contribuent à l'usure de compassion et préconiser un changement.	D	A	C	CH	E
8.3.2	Participer à des activités saines qui aident à prévenir l'usure de compassion.	D	A	C	CH	E
TOTAL	8 Prendre soin de soi					
		D	A	C	CH	E



9 Pratique professionnelle et éthique

9.1 Résoudre les problèmes d'ordre éthique						
9.1.1	Anticiper et résoudre les problèmes d'ordre éthique et juridique auxquels on peut être confronté dans la prestation de soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.	D	A	C	CH	E
9.1.2	Organiser la discussion et la gestion des problèmes d'ordre éthique et juridique en collaboration avec la personne, sa famille désignée ou ses aidants, son équipe de soins et les comités d'éthique et d'examen de l'établissement (ou l'équivalent), lorsqu'ils existent.	D	A	C	CH	E
9.1.3	Repérer les situations où ses croyances, ses attitudes et ses valeurs empêchent d'être présent et d'offrir des soins à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants. Faire appel à d'autres personnes pour assurer l'offre de soins optimaux.	D	A	C	CH	E
9.1.4	Comprendre les différences entre les concepts éthiques et juridiques, comme : le principe du double effet, la sédation palliative et l'aide médicale à mourir.	D	A	C	CH	E
9.1.5	Accéder aux ressources nécessaires pour gérer les situations complexes de façon éthique et mettre en œuvre des mesures de résolution possibles.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
9.2	Défendre la prise en compte des croyances et des valeurs de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants					
9.2.1	Définir et respecter les souhaits, les options et les préférences de la personne concernant ses soins, et respecter ses décisions.	D	A	C	CH	E
9.3	Comprendre la législation et les politiques					
9.3.1	A. Généraliste Connaître la législation et les politiques pertinentes, p. ex. l'aide médicale à mourir, la <i>Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille</i> , l' <i>Adult Protection Act</i> [loi sur la protection des adultes], la <i>Personal Directives Act</i> [loi sur les directives personnelles] et tout autre texte législatif lié au domaine de pratique.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Avoir une compréhension globale des normes juridiques, éthiques et professionnelles relatives à la prestation de soins palliatifs de qualité et contribuer à leur élaboration et à leur perfectionnement.	D	A	C	CH	E
9.4	Comprendre l'aide médicale à mourir					
9.4.1	Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir, conformément aux lignes directrices et aux normes de l'organisme de réglementation compétent.	D	A	C	CH	E
TOTAL	9 Pratique professionnelle et éthique					
		D	A	C	CH	E



10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

10.1	Accéder à la formation continue					
10.1.1	Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
10.1.2	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	D	A	C	CH	E
10.1.3	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	D	A	C	CH	E
10.2	Former et soutenir les apprenants					
10.2.1	A. Généraliste Former les personnes, les familles, les aidants et les équipes interdisciplinaires aux soins palliatifs et à l'approche palliative.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Mettre en place, faciliter et offrir une formation, un leadership et un mentorat liés aux soins palliatifs aux généralistes et aux étudiants qui se préparent à devenir des spécialistes.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
	C. Spécialiste Promouvoir l'éducation du public sur les questions de fin de vie, les croyances et les attitudes, au regard des soins palliatifs, ainsi que sa sensibilisation à celles-ci.	D	A	C	CH	E
10.3 Contribuer à l'amélioration de la qualité						
10.3.1	A. Généraliste Contribuer au suivi et à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et évaluer de façon critique les résultats par rapport aux normes et aux lignes directrices.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité de l'équipe de consultation spécialisée en soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
10.4 Évaluer les résultats de la personne						
10.4.1	A. Généraliste Intégrer régulièrement des mesures normalisées qui soulignent l'importance des résultats signalés par le patient (RSP).	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Contribuer à l'élaboration, à la mise en œuvre et à l'évaluation des RSP d'après des normes et lignes directrices fondées sur des données probantes, et défendre l'importance des RSP dans tous les aspects de la politique et de la pratique des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
10.5 Promouvoir la production, le transfert et la synthèse des connaissances						
10.5.1	A. Généraliste Mettre en pratique les connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs dans toutes les activités liées à l'approche palliative des soins.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Diriger, faciliter la recherche en matière de soins palliatifs et y participer, et agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
10.5.2	A. Généraliste Lorsque cela est possible et approprié, encourager la personne et sa famille désignée ou ses aidants à participer à la recherche.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Repérer les occasions de recherche disciplinaire et interdisciplinaire propre aux soins palliatifs et les obstacles à celle-ci.	D	A	C	CH	E
TOTAL	10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche	D	A	C	CH	E



11 Défense des intérêts

11.1 Défendre les droits de la personne, de la famille désignée ou des aidants et ceux de la société

11.1.1 Défendre l'intégration, dans le plan de soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.

D A C CH E

11.1.2 A. Généraliste

Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des besoins, des décisions et des droits des populations mal desservies, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

D A C CH E

B. Spécialiste

Influencer et promouvoir activement les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.

D A C CH E

C. Spécialiste

Préconiser le soutien des professionnels de la santé pour qu'ils participent à des activités de formation continue en soins palliatifs et leur accès aux ressources adéquates pour offrir des soins palliatifs.

D A C CH E

D. Spécialiste

Expliquer comment des changements apportés à la législation ou au financement et la structure du système de santé pourraient avoir une incidence sur la prestation de soins palliatifs aux personnes. Faire participer activement les généralistes et d'autres personnes à ces processus.

D A C CH E

11.2 Agir en tant que défenseur

11.2.1 A. Généraliste

Défendre des soins palliatifs équitables, accessibles, sûrs et de grande qualité et l'accès en temps opportun aux ressources en matière de soins palliatifs.

D A C CH E

B. Spécialiste

Diriger les activités en tant que membre d'organisations qui défendent des soins palliatifs équitables, accessibles, sûrs et de grande qualité et y participer.

D A C CH E

11.2.2 A. Généraliste

Défendre des pratiques adaptées sur le plan culturel et exemptes de racisme et de discrimination.

D A C CH E

B. Spécialiste

Assurer la défense et le leadership et contribuer à l'élaboration de politiques et de programmes au niveau des systèmes afin de garantir des soins respectueux sur le plan culturel.

D A C CH E

TOTAL 11 Défense des intérêts

D A C CH E



12 Soins virtuels

12.1 Déterminer les personnes pour lesquelles des soins virtuels pourraient être indiqués

12.1.1 Déterminer les personnes pour lesquelles une évaluation par des modalités de soins virtuels pourrait convenir et permettrait d'optimiser l'accompagnement des symptômes et le soutien psychosocial.

D A C CH E

12.1.2 Reconnaître les obstacles en matière d'équité liés aux soins virtuels, notamment la géographie, les finances, les handicaps, la langue et la maîtrise de la technologie.

D A C CH E

12.2 Adapter les soins à une modalité virtuelle

12.2.1 Offrir des soins virtuels qui concordent avec les normes d'Agrément Canada, les normes de pratique provinciales et la réglementation et les lignes directrices en milieu de travail.

D A C CH E

12.2.2 Adapter diverses techniques d'information et de communication pour offrir des soins centrés sur la personne.

D A C CH E

12.2.3 Utiliser divers outils pour offrir des soins de façon virtuelle.

D A C CH E

12.2.4 Mettre au point des processus clairs pour le suivi du patient et son orientation vers d'autres professionnels.

D A C CH E

12.2.5 Mettre au point des processus clairs pour la participation de l'équipe interdisciplinaire.

D A C CH E

12.3 Offrir des soins de façon virtuelle

12.3.1 Communiquer de façon claire et efficace avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants, et rechercher des signes et symptômes à distance.

D A C CH E

TOTAL 12 Soins virtuels

D A C CH E

Grand total

D A C CH E



Autoévaluation pour les médecins de niveau généraliste

- **Débutant (D)** : peut avoir acquis de l'expérience dans le domaine des soins psychosociaux, mais a le niveau de débutant dans celui des soins palliatifs. Nécessite un soutien continu.
- **Débutant avancé (A)** : peut exercer de façon indépendante en utilisant certaines compétences psychosociales propres aux soins palliatifs, mais a encore besoin de soutien.
- **Compétent (C)** : exerce de façon indépendante la plupart du temps, sollicite occasionnellement du soutien.
- **Chevronné (CH)** : exerce de façon autonome, recherche des occasions de leadership.
- **Expert (E)** : très compétent, d'autres le sollicitent régulièrement.



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

1 Principes d'une approche palliative des soins

1.1 Proposer une approche palliative des soins

1.1.1	Proposer, en en décrivant les avantages, une approche palliative holistique précoce des soins qui répond aux préoccupations sur les plans physique, psychosocial, spirituel et pratique.	D	A	C	CH	E
1.1.2	Reconnaître les trajectoires fréquentes, l'évolution naturelle du déclin fonctionnel et les points de transition pour déclencher tôt une approche palliative des soins.	D	A	C	CH	E
1.1.3	Comprendre les protocoles et les pratiques propres à une communauté, notamment le rôle de la médecine douce et parallèle, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies qui souffrent d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement, tout au long de leurs soins.	D	A	C	CH	E
1.1.4	Comprendre les protocoles propres à une communauté, notamment le rôle de la médecine traditionnelle, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement, tout au long de leurs soins.	D	A	C	CH	E

1.2 Éliminer les obstacles aux soins palliatifs

1.2.1	Déterminer et corriger les perceptions erronées, les croyances et les attitudes qu'ont la personne, sa famille désignée ou ses aidants et les collègues à l'égard des soins palliatifs, et qui entravent l'accès à des soins palliatifs de grande qualité.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

TOTAL 1 Principes d'une approche palliative des soins

D A C CH E



2 Sécurité et humilité culturelles

2.1 Créer un environnement de sécurité culturelle

2.1.1	Présenter la sécurité culturelle et décrire les effets de la diversité sur la prise de décisions pour offrir des soins centrés sur la personne et sur la famille désignée.	D	A	C	CH	E
2.1.2	Reconnaître les valeurs, les préjugés ou les points de vue des personnes, des médecins ou d'autres professionnels de la santé qui peuvent avoir un effet sur la qualité des soins et modifier en conséquence l'approche à l'égard de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
2.1.3	Reconnaître que des concepts comme le bien-être et la maladie peuvent être définis différemment par les membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
2.1.4	Reconnaître que des concepts comme le bien-être et la maladie peuvent être définis différemment par les Premières Nations, les Inuits et les Métis.	D	A	C	CH	E
2.1.5	Faire preuve de sensibilité quant aux aspects spirituels, religieux et culturels par rapport aux soins palliatifs, notamment les rituels et les approches de soins de fin de vie.	D	A	C	CH	E
2.1.6	Intégrer les protocoles et les pratiques culturelles des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, y compris la médecine traditionnelle, concernant les soins palliatifs et de fin de vie, lors de la prestation des soins.	D	A	C	CH	E

TOTAL 2 Sécurité et humilité culturelles

D A C CH E



3 Communication

3.1 Communiquer efficacement avec les patients, les familles et les autres aidants naturels

3.1.1	Communiquer honnêtement et avec compassion sur la maladie potentiellement mortelle et sur le pronostic, dès le moment du diagnostic et tout au long de la trajectoire de la maladie : <ul style="list-style-type: none"> • Obtenir du patient et de sa famille désignée ou de ses aidants qu'ils comprennent leur maladie et leur pronostic en vue de la communication d'information. • Être capable de discuter d'une estimation personnalisée de la survie et de la trajectoire de la maladie. 	D	A	C	CH	E
3.1.2	Comprendre que pour les membres de populations mal desservies, la famille désignée ou les aidants et la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins. Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à des aidants, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
3.1.3	Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins. Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à des aidants, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.	D	A	C	CH	E
3.1.4	Communiquer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants afin de déterminer, de consigner et de mettre en œuvre un plan de soins conforme aux valeurs et aux objectifs de soins de la personne.	D	A	C	CH	E
3.1.5	Adapter au besoin les méthodes de communication lorsque les conversations avec la famille désignée et les aidants concernent les enfants.	D	A	C	CH	E
3.1.6	Être capable d'informer les patients et les familles désignées ou les aidants qui reçoivent une approche palliative des soins sur les questions liées à l'évolution de la maladie.	D	A	C	CH	E
3.1.7	Communiquer avec les fournisseurs de soins de santé, y compris l'équipe de soins primaires, au sujet de l'évolution naturelle de la maladie, de ce qu'il faut surveiller, du moment où il faut adresser le patient à un spécialiste, de l'établissement du pronostic et des suggestions concernant les « plans d'action communautaires ».	D	A	C	CH	E
3.1.8	Organiser des réunions entre la personne et sa famille désignée ou ses aidants.	D	A	C	CH	E
TOTAL	3 Communication					
		D	A	C	CH	E



4 Optimisation du confort et de la qualité de vie

4.1 Évaluer et prendre en charge la douleur dans un contexte de soins palliatifs						
4.1.1	Effectuer un historique complet de la douleur et réaliser un examen physique pertinent pour une personne qui souffre de douleurs.	D	A	C	CH	E
4.1.2	Adopter une approche interdisciplinaire, axée sur la personne et sur la famille désignée, pour évaluer la douleur chez les patients atteints d'une maladie potentiellement mortelle.	D	A	C	CH	E
4.1.3	Décrire et reconnaître la « douleur globale », où les préoccupations physiques, psychologiques, sociales, émotionnelles et spirituelles contribuent chacune à l'expérience de la douleur.	D	A	C	CH	E
4.1.4	Décrire et utiliser des outils normalisés pour l'évaluation de la douleur.	D	A	C	CH	E
4.1.5	Choisir des méthodes d'investigation appropriées et pertinentes sur la douleur.	D	A	C	CH	E
4.1.6	Choisir un traitement analgésique pertinent comprenant des éléments non pharmacologiques et pharmacologiques.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
4.2	Utiliser efficacement les opioïdes pour prendre en charge la douleur et les autres symptômes dans un contexte de soins palliatifs					
4.2.1	Rédiger une ordonnance d'opioïdes pour un patient qui n'a jamais reçu d'opioïdes, y compris pour les accès de douleur : <ul style="list-style-type: none"> Maîtriser les voies d'administration courantes des opioïdes et leurs effets sur la biodisponibilité et la fréquence d'administration. Maîtriser les propriétés pharmacocinétiques et pharmacodynamiques pertinentes. 	D	A	C	CH	E
4.2.2	Connaître les modalités d'ajustement posologique des opioïdes.	D	A	C	CH	E
4.2.3	Prendre en charge les effets secondaires fréquents des opioïdes et anticiper et prévenir les effets secondaires comme les nausées et la constipation.	D	A	C	CH	E
4.2.4	Répondre aux préoccupations ou aux idées fausses du patient et de la famille désignée ou des aidants au sujet des opioïdes.	D	A	C	CH	E
4.2.5	Expliquer les notions de tolérance, de dépendance physique et d'accoutumance relativement à l'utilisation d'opioïdes.	D	A	C	CH	E
4.2.6	Déterminer les facteurs de risque potentiels associés à une mauvaise utilisation, à l'abus, à l'accoutumance ou au détournement des opioïdes et décrire les approches pour gérer ces problèmes.	D	A	C	CH	E
4.2.7	Reconnaître la neurotoxicité induite par les opioïdes (NIO) et faire la distinction entre la NIO et la surdose d'opiacés.	D	A	C	CH	E
4.3	Utiliser des modalités et des médicaments adjuvants pour la prise en charge de la douleur dans un contexte de soins palliatifs					
4.3.1	Utiliser les analgésiques adjuvants de manière appropriée, notamment les corticostéroïdes, les anti-inflammatoires non stéroïdiens et les agents neuropathiques.	D	A	C	CH	E
4.3.2	Reconnaître le rôle potentiel des modalités adjuvantes, notamment la chimiothérapie, la radiothérapie, l'intervention chirurgicale et l'analgésie interventionnelle, dans la prise en charge de la douleur et d'autres symptômes, et adresser le patient vers un spécialiste, le cas échéant.	D	A	C	CH	E
4.4	Évaluer et prendre en charge les symptômes courants, notamment la constipation, les nausées, les vomissements, la dyspnée, le délire et l'insomnie					
4.4.1	Effectuer un historique complet et un examen physique pertinent pour un patient qui présente des symptômes courants.	D	A	C	CH	E
4.4.2	Adopter une approche interdisciplinaire, axée sur la personne et sur la famille désignée, pour évaluer les symptômes chez les personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle.	D	A	C	CH	E
4.4.3	Décrire et utiliser l'ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) et d'autres outils éprouvés, le cas échéant, pour évaluer régulièrement les symptômes dans la population de patients.	D	A	C	CH	E
4.4.4	Choisir des méthodes d'investigation appropriées et pertinentes pour les symptômes détectés.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
4.4.5	Commencer un traitement de première intention adapté pour prendre en charge les symptômes détectés, notamment des interventions non pharmacologiques.	D	A	C	CH	E
4.5	Traiter les problèmes psychosociaux et spirituels que rencontrent les personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle et leur famille désignée ou leurs aidants					
4.5.1	Déterminer, évaluer et planifier les besoins psychosociaux et spirituels que les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants ressentent tout au long de la trajectoire de la maladie.	D	A	C	CH	E
4.5.2	Reconnaître le niveau de demande et de stress des familles et des aidants et déterminer les facteurs de risque d'épuisement.	D	A	C	CH	E
4.5.3	Être capable de dépister la dépression et l'anxiété, de les diagnostiquer et d'instaurer un traitement chez les patients qui en souffrent.	D	A	C	CH	E
4.5.4	Déterminer les patients et les familles ou les aidants dont les besoins psychosociaux sont complexes et qui tireraient profit d'une orientation vers des spécialistes.	D	A	C	CH	E
4.5.5	Décrire la relation entre les problèmes psychosociaux, spirituels et culturels en ce qui concerne la souffrance globale et la douleur globale.	D	A	C	CH	E
4.6	Évaluer et décrire de manière appropriée les composantes de la souffrance chez les personnes bénéficiant d'une approche palliative des soins et leur famille désignée ou leurs aidants					
4.6.1	Intégrer les divers points de vue sociétaux sur la fin de vie et la mort.	D	A	C	CH	E
4.6.2	Déceler et décrire les problèmes qui contribuent à la souffrance des personnes nécessitant une approche palliative des soins et de leur famille désignée ou de leurs aidants.	D	A	C	CH	E
4.7	Proposer une approche de soutien à la souffrance					
4.7.1	Adopter une approche de soutien pour traiter les sources multidimensionnelles de souffrance chez les personnes ayant besoin de soins palliatifs et leur famille désignée ou leurs aidants.	D	A	C	CH	E
4.8	Participer à l'offre de soins à l'enfant nécessitant une approche palliative des soins et à sa famille désignée ou à ses aidants, si l'offre de soins pédiatriques s'applique au domaine de pratique					
4.8.1	Décrire les similitudes et les différences entre la prestation de soins palliatifs à des enfants et à des adultes, notamment l'effet du deuil et de la perte sur la famille désignée ou les aidants.	D	A	C	CH	E
4.8.2	Relever les difficultés (sociétales, professionnelles et personnelles) qui se présentent lorsqu'on offre des soins à un enfant ayant besoin de soins palliatifs et à sa famille désignée ou à ses aidants.	D	A	C	CH	E
4.8.3	Décrire l'approche interdisciplinaire des soins qui profite à l'enfant et à sa famille désignée ou à ses aidants dans le cas d'une maladie limitant l'espérance de vie.	D	A	C	CH	E
TOTAL	4 Optimisation du confort et de la qualité de vie					
		D	A	C	CH	E



5 Planification des soins et pratique collaborative

5.1 Établir des plans préalables de soins avec les patients et leur famille désignée ou leurs aidants, conformément à la réglementation et à la terminologie provinciales et territoriales

5.1.1 Respecter les différentes structures familiales, les rôles au sein de la famille désignée et les questions culturelles au moment de communiquer de l'information et de prendre des décisions, notamment en ce qui concerne les plans de soins.

D A C CH E

5.1.2 Communiquer avec les responsables ou les aînés des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le cas échéant ou sur demande, pour mettre au point une approche de grande qualité en matière de soins palliatifs pour la personne et sa famille désignée ou ses aidants.

D A C CH E

5.2 Faire la démonstration de l'utilisation de la planification préalable des soins

5.2.1 Faire la démonstration d'une approche efficace de la planification préalable des soins.

D A C CH E

5.3 Élaborer et proposer un plan de soins en collaboration avec d'autres disciplines

5.3.1 Collaborer à l'élaboration d'un plan de soins interdisciplinaires pour répondre aux besoins psychosociaux et spirituels des personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle et de leur famille désignée ou de leurs aidants.

Viser à offrir des soins palliatifs dans le lieu de préférence de la personne, dans la mesure du possible.

D A C CH E

5.3.2 Faire participer activement les fournisseurs de soins primaires et d'autres aides communautaires au soutien psychosocial et spirituel des personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle et de leur famille désignée ou de leurs aidants.

D A C CH E

5.3.3 Reconnaître que la médecine douce et parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, en particulier pour les membres de populations mal desservies.

Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour intégrer dans le plan de soins les pratiques propres à la communauté.

D A C CH E

5.3.4 Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.

Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour intégrer dans le plan de soins les pratiques propres à la communauté.

D A C CH E

5.4 Collaborer en tant que membres d'une équipe interdisciplinaire

5.4.1 Travailler efficacement avec des collègues d'autres disciplines afin de proposer une approche palliative des soins tout au long de la trajectoire de la maladie.

D A C CH E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
5.4.2	Orienter les patients aux besoins complexes nécessitant une expertise en soins palliatifs de niveau spécialiste, notamment en ce qui concerne les points suivants : motifs de consultation, investigations pertinentes, prise en charge de la douleur, liste des médicaments et toxicité des opioïdes.	D	A	C	CH	E
5.4.3	Assurer la continuité d'une approche palliative des soins dans différents contextes, en collaborant avec le clinicien le plus responsable.	D	A	C	CH	E
5.4.4	Être capable de collaborer avec les membres d'autres disciplines à propos desquelles des conversations portant sur une maladie grave ont eu lieu et leur communiquer les réponses de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
TOTAL	5 Planification des soins et pratique collaborative					
		D	A	C	CH	E



6 Derniers moments de vie

6.1	Participer aux soins du patient mourant et de sa famille désignée ou de ses aidants dans les cas non complexes					
6.1.1	Déceler les signes de mort imminente.	D	A	C	CH	E
6.1.2	Décrire les signes courants du processus de mort naturelle.	D	A	C	CH	E
6.1.3	Préparer et informer la personne et sa famille désignée ou ses aidants à l'approche de la mort.	D	A	C	CH	E
6.1.4	Prescrire des médicaments pour maîtriser les symptômes du processus de mort.	D	A	C	CH	E
6.1.5	Déclarer l'état de mort d'un patient et remplir un certificat de décès. Préciser les circonstances qui peuvent nécessiter d'avoir recours à un coroner ou à un médecin légiste.	D	A	C	CH	E
6.1.6	Organiser la discussion avec les professionnels concernés si une autopsie est exigée ou demandée. Organiser la discussion avec les professionnels concernés si le patient ou sa famille désignée ou ses aidants ont des demandes liées au don d'organes ou de tissus.	D	A	C	CH	E
6.1.7	Intégrer les rituels et les pratiques antérieurs et postérieurs au décès en fin de vie, conformément aux souhaits du patient ou de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
6.1.8	Intégrer les protocoles et les pratiques propres à la communauté qui entourent la fin de vie, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.	D	A	C	CH	E
TOTAL	6 Derniers moments de vie					
		D	A	C	CH	E



7 Perte, chagrin et deuil

7.1 Aborder le chagrin et le deuil chez les personnes atteintes d'une maladie potentiellement mortelle et leur famille désignée ou leurs aidants

7.1.1	Gérer et évaluer avec précision les besoins liés à la perte, au chagrin et au deuil.	D	A	C	CH	E
7.1.2	Relever les facteurs de risque d'un deuil compliqué.	D	A	C	CH	E
7.1.3	Comprendre les besoins des enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte.	D	A	C	CH	E
7.1.4	Décrire une approche visant à offrir des soins de soutien aux personnes qui vivent un chagrin ou un deuil anticipatoire.	D	A	C	CH	E
7.1.5	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et aux aidants, ainsi qu'à la communauté, en ce qui concerne la mort, la perte et le deuil, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
7.1.6	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	D	A	C	CH	E
7.1.7	Reconnaître l'effet des traumatismes personnels et des expériences négatives sur les membres de populations mal desservies, et la manière dont ils peuvent façonner le chagrin et le deuil que ces membres expriment. Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	D	A	C	CH	E
7.1.8	Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	D	A	C	CH	E

TOTAL 7 Perte, chagrin et deuil

D A C CH E



8 Prendre soin de soi

8.1 Pratiquer l'autoréflexion et prendre soin de soi lorsqu'il s'agit de collaborer avec des personnes qui nécessitent une approche palliative des soins et avec leur famille désignée ou leurs aidants

8.1.1	Déterminer les facteurs communs qui contribuent au stress personnel et professionnel lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux personnes nécessitant une approche palliative des soins et à leur famille désignée ou à leurs aidants.	D	A	C	CH	E
--------------	---	---	---	---	----	---

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
8.1.2	Élaborer un plan pour faire face au stress personnel et professionnel qui peut survenir lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux personnes nécessitant une approche palliative des soins et à leur famille désignée ou à leurs aidants. Offrir du soutien aux collègues.	D	A	C	CH	E
8.1.3	Participer à des activités saines qui aident à prévenir l'usure de compassion chez soi et chez les collègues.	D	A	C	CH	E
8.1.4	Être capable de pratiquer l'autoréflexion en analysant ses propres valeurs, croyances et réactions face à la fin de vie et à la mort.	D	A	C	CH	E
8.1.5	Savoir lorsque des réactions personnelles peuvent avoir un effet sur la capacité à proposer une approche palliative des soins et demander de l'aide pour les atténuer.	D	A	C	CH	E
TOTAL	8 Prendre soin de soi					
		D	A	C	CH	E



9 Pratique professionnelle et éthique

9.1	Participer activement à la planification préalable des soins, aux discussions sur les objectifs des soins et à la prise de décisions avec les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative des soins, à l'aide de cadres bioéthiques et juridiques					
9.1.1	Discuter des problèmes d'éthique fréquents qui surviennent tout au long de la trajectoire de la maladie, comme la prise de décisions, la non-administration ou l'interruption d'un traitement et les ordonnances de non-réanimation.	D	A	C	CH	E
9.1.2	Faire la distinction entre l'aide médicale à mourir, la sédation palliative continue (SPC) pour les symptômes réfractaires en toute fin de vie, et la non-administration ou l'interruption d'un traitement, conformément à la réglementation et à la terminologie provinciales, territoriales et fédérales.	D	A	C	CH	E
9.1.3	Être capable de répondre aux patients et à leur famille désignée ou à leurs aidants lorsqu'il s'agit de discuter de l'aide médicale à mourir, de la SPC et de la non-administration ou de l'interruption d'un traitement.	D	A	C	CH	E
9.1.4	S'interroger avec compassion sur la souffrance chez le patient et sa famille désignée ou ses aidants et l'aborder avec eux lors des discussions sur l'aide médicale à mourir, la SPC et la non-administration ou l'interruption d'un traitement en faisant preuve de compassion.	D	A	C	CH	E
9.1.5	Avoir recours à des services de soins palliatifs spécialisés, au besoin.	D	A	C	CH	E
TOTAL	9 Pratique professionnelle et éthique					
		D	A	C	CH	E



10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

10.1 Accéder à la formation continue sur l'approche palliative des soins		D	A	C	CH	E
10.1.1	Participer aux activités de formation continue pour le maintien des compétences en matière d'approche palliative des soins.	D	A	C	CH	E
10.1.2	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	D	A	C	CH	E
10.1.3	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	D	A	C	CH	E
10.1.4	Se tenir au courant des données probantes actuelles concernant la mise en place d'approches palliatives des soins.	D	A	C	CH	E
10.2 Contribuer à l'amélioration de la qualité		D	A	C	CH	E
10.2.1	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle dans le but d'améliorer la qualité des soins palliatifs, en particulier pour les populations mal desservies, notamment les Premières Nations, les Inuits et les Métis.	D	A	C	CH	E
10.2.2	Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs, par rapport à sa propre pratique.	D	A	C	CH	E
10.2.3	Évaluer de façon continue les lacunes liées à l'offre de soins aux personnes qui demandent des soins palliatifs et à leur famille désignée ou à leurs aidants.	D	A	C	CH	E
10.3 Promouvoir la production, le transfert et la synthèse des connaissances		D	A	C	CH	E
10.3.1	Participer, le cas échéant, à des activités de recherche sur l'amélioration de la prestation des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
10.3.2	Se tenir au courant des recherches actuelles et nouvelles en matière de prestation de soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
TOTAL	10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche					
		D	A	C	CH	E



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

11 Défense des intérêts

11.1 Relever les déterminants de la santé et éliminer les obstacles qui ont un effet sur l'offre de soins palliatifs

11.1.1	Déterminer et, dans la mesure du possible, éliminer les obstacles à la disponibilité et à l'accessibilité des soins palliatifs, notamment : la géographie, les préjugés liés à la réception de soins palliatifs, le manque de reconnaissance des personnes qui en tireraient profit, la disponibilité de ressources communautaires et la mise à disposition de services spécialisés de soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
11.1.2	Déterminer des partenaires au sein des populations mal desservies et travailler en partenariat avec eux afin de lever les inégalités en matière d'accès aux soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
11.1.3	Déceler et, dans la mesure du possible, éliminer les obstacles à la disponibilité et à l'accessibilité des soins palliatifs propres aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis.	D	A	C	CH	E
11.1.4	Déterminer les possibilités de défendre l'amélioration de la santé et du bien-être des personnes ayant besoin de soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
11.1.5	Défendre des pratiques adaptées sur le plan culturel et exemptes de racisme et de discrimination.	D	A	C	CH	E

TOTAL 11 Défense des intérêts

D A C CH E



12 Soins virtuels

12.1 Déterminer les personnes pour lesquelles une approche palliative virtuelle des soins pourrait être indiquée

12.1.1	Déterminer les personnes pour lesquelles une évaluation par des modalités de soins virtuels pourrait convenir, dans le contexte des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
12.1.2	Reconnaître les obstacles en matière d'équité liés à la réception de soins virtuels et à l'accès à ceux-ci, notamment la géographie, les finances, les handicaps, la langue, la disponibilité et la maîtrise de la technologie.	D	A	C	CH	E

12.2 Adapter les soins à une modalité virtuelle s'il y a lieu

12.2.1	Offrir des soins virtuels conformément aux normes d'Agrément Canada.	D	A	C	CH	E
12.2.2	Adapter diverses techniques d'information et de communication pour offrir de façon virtuelle une approche palliative des soins axée sur la personne.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
12.2.3	Utiliser des outils d'évaluation pour la surveillance à distance des symptômes observés en soins palliatifs, notamment les outils d'ESAS (Edmonton Symptom Assessment System) pour offrir des soins de façon virtuelle.	D	A	C	CH	E
TOTAL	12 Soins virtuels					
		D	A	C	CH	E
Grand total						
		D	A	C	CH	E



Autoévaluation pour les travailleurs sociaux

- **Débutant (D)** : peut avoir acquis de l'expérience dans le domaine des soins psychosociaux, mais a le niveau de débutant dans celui des soins palliatifs. Nécessite un soutien continu.
- **Débutant avancé (A)** : peut exercer de façon indépendante en utilisant certaines compétences psychosociales propres aux soins palliatifs, mais a encore besoin de soutien.
- **Compétent (C)** : exerce de façon indépendante la plupart du temps, sollicite occasionnellement du soutien.
- **Chevronné (CH)** : exerce de façon autonome, recherche des occasions de leadership.
- **Expert (E)** : très compétent, d'autres le sollicitent régulièrement.



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

1 Principes d'une approche palliative des soins

1.1 Comprendre la philosophie des soins palliatifs et d'une approche palliative

1.1.1 A. Généraliste

Comprendre la philosophie des soins palliatifs et d'une approche palliative.

D A C CH E

B. Spécialiste

Contribuer à l'intégration d'une approche palliative des soins dans la formation, les politiques et la pratique en travail social.

D A C CH E

- 1.1.2** Appliquer les principes des soins palliatifs, par exemple en offrant un système de soutien qui aide les personnes à vivre aussi activement que possible jusqu'à leur mort, avec une qualité de vie optimale, et en aidant les familles désignées et les aidants à affronter la situation.

D A C CH E

- 1.1.3** Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies atteints d'une maladie limitant leur espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.

D A C CH E

- 1.1.4** Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.

D A C CH E

1.2 Déterminer les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative

- 1.2.1** Définir et reconnaître les « maladies limitant l'espérance de vie » et comprendre leurs différentes trajectoires.

D A C CH E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
1.2.2	Communiquer aux personnes et aux familles ou aux aidants le continuum de soins, la trajectoire de la maladie et le meilleur moment pour faire appel aux soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.2.3	A. Généraliste Utiliser des outils appropriés fondés sur des données probantes, dès le diagnostic d'une maladie limitant l'espérance de vie et tout au long de la trajectoire de la maladie, afin d'aider l'équipe de soins interdisciplinaire à déterminer les personnes qui pourraient tirer profit d'une approche palliative (p. ex. les préoccupations psychosociales, le dépistage de la détresse).	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Agir en tant qu'expert auprès de l'équipe de soins interdisciplinaire et des collègues exerçant une profession de travailleur social, en ce qui concerne la détermination des personnes qui tireraient profit d'une approche palliative.	D	A	C	CH	E
1.3 Comprendre l'équipe interdisciplinaire						
1.3.1	A. Généraliste Comprendre le rôle de l'équipe interdisciplinaire dans le domaine des soins palliatifs et mobiliser d'autres membres de l'équipe et des spécialistes, le cas échéant.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Favoriser un environnement bienveillant dans lequel tous les membres de l'équipe de soins obtiennent du soutien. Agir en tant que spécialiste au sein de l'équipe interdisciplinaire, en représentant les aspects psychosociaux des soins.	D	A	C	CH	E
1.4 Inclure la famille désignée ou les aidants dans l'unité de soins						
1.4.1	A. Généraliste Demander à la personne qui elle considère comme de la famille et faire participer la famille désignée ou les aidants à ses soins, si elle le souhaite.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Expliquer l'effet de la fin de vie, de la mort et du deuil sur la personne, sa famille désignée ou ses aidants et les fournisseurs de soins de santé. Décrire les rôles et la dynamique de la famille désignée ou des aidants (p. ex. un sociogramme) et la manière dont ils souhaitent participer aux soins de la personne.	D	A	C	CH	E
1.4.2	A. Généraliste Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté tout au long des soins offerts à une personne, en particulier pour les membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Servir de canal de communication et d'information entre la famille désignée ou les aidants et l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
1.4.3	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.5 S'occuper des personnes de façon holistique						
1.5.1	A. Généraliste Reconnaître les aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux, et spirituels des soins.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste S'occuper activement des aspects non physiques des besoins et des préoccupations d'une personne.	D	A	C	CH	E
1.6 Éliminer les obstacles aux soins						
1.6.1	A. Généraliste Déterminer et éliminer les obstacles à l'accès aux soins.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Décrire et aborder les micro et macrofacteurs qui favorisent ou limitent la prestation de soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.6.2	Éliminer les obstacles à l'accès aux services et aux plans de continuité des soins.	D	A	C	CH	E
1.7 Garantir une connaissance approfondie des ressources						
1.7.1	A. Généraliste Connaître le contexte communautaire et les ressources disponibles et être capable d'offrir des renseignements, une orientation et une coordination selon les besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Aider la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins à s'orienter vers les ressources appropriées et disponibles.	D	A	C	CH	E
TOTAL	1 Principes d'une approche palliative des soins					
		D	A	C	CH	E



2 Sécurité et humilité culturelles

2.1 Reconnaître et respecter la diversité des personnes, des familles ou des aidants et des communautés

2.1.1	A. Généraliste Évaluer les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants. Ce faisant, il faut prendre en compte les déterminants sociaux de la santé, l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge et les capacités.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Défendre le respect des besoins et préférences uniques de la personne.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
2.1.2	Comprendre l'influence de la culture et des expériences vécues sur les questions clés concernant les soins palliatifs et de fin de vie. Faire preuve de sensibilité quant aux considérations culturelles des membres de populations mal desservies par rapport aux besoins en soins palliatifs et de fin de vie.	D	A	C	CH	E
2.1.3	Comprendre que les croyances, les pratiques culturelles et les expériences vécues propres aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis influent sur la manière dont les soins palliatifs et de fin de vie sont offerts. Intégrer des protocoles et des pratiques propres à la communauté dans les soins palliatifs offerts aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	D	A	C	CH	E
2.2 Pratiquer l'autoréflexion						
2.2.1	Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et traiter les préjugés personnels et systémiques.	D	A	C	CH	E
2.3 Appuyer les pratiques culturelles						
2.3.1	Agir comme un partenaire des personnes et de leur famille désignée ou de leurs aidants afin de leur permettre de s'adonner à leurs pratiques culturelles, religieuses ou personnelles.	D	A	C	CH	E
2.3.2	S'interroger sur les besoins culturels, religieux et spirituels, les croyances et les préférences des personnes et de leur famille désignée ou de leur aidant, et les intégrer dans la définition des objectifs, la prise de décisions et la planification des soins.	D	A	C	CH	E
TOTAL	2 Sécurité et humilité culturelles					
		D	A	C	CH	E



3 Communication

3.1 Reconnaître et respecter le fait que chaque personne et famille désignée ou aidant a un point de vue unique						
3.1.1	Demander et chercher à comprendre le point de vue unique de chaque personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
3.2 Écouter et apporter un soutien émotionnel						
3.2.1	A. Généraliste Écouter et apporter un soutien émotionnel à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants afin de les aider à s'adapter à la maladie limitant l'espérance de vie. Comprendre les répercussions potentielles sur le bien-être et la santé mentale de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
B. Spécialiste Tenir compte du moment, de la disposition des personnes et de la vitesse de la transmission de l'information.		D	A	C	CH	E
3.3 Adapter la communication aux enfants						
3.3.1 A. Généraliste Adapter la communication lorsque des enfants sont concernés, en fonction de leur âge, de leur niveau de développement, de leur compréhension et de leur mode de communication (p. ex. thérapie par le jeu).		D	A	C	CH	E
B. Spécialiste Consulter des spécialistes de l'enfance au besoin.		D	A	C	CH	E
3.3.2 Soutenir les personnes et les familles ou les aidants, y compris les enfants, lorsqu'ils communiquent entre eux sur des sujets difficiles.		D	A	C	CH	E
3.4 Utiliser des aides appropriées pour communiquer efficacement						
3.4.1 A. Généraliste Avoir recours aux aides nécessaires pour une communication efficace et en fonction de l'autodidaxie en matière de santé de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants (p. ex. interprètes, technologie d'assistance).		D	A	C	CH	E
B. Spécialiste Recommander une orientation vers des orthophonistes et des ergothérapeutes, lorsque cela est justifié.		D	A	C	CH	E
3.4.2 Reconnaître que la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins, en particulier pour les membres de populations mal desservies. Respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé peut être confiée à ces membres et intégrer ces souhaits dans la prestation des soins.		D	A	C	CH	E
3.4.3 Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins. Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins.		D	A	C	CH	E
3.5 Communiquer en collaborant						
3.5.1 Communiquer avec la personne et sa famille désignée ou de ses aidants, ainsi qu'avec l'équipe de soins, au sujet des changements et des préoccupations en matière de santé.		D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
3.6	Annoncer de mauvaises nouvelles et gérer les conversations portant sur des thèmes majeurs					
3.6.1	A. Généraliste Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions et tenter de parvenir à un consensus entre la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Décrire les facteurs de stress et les sources de conflit les plus courants et aider la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins à y faire face. Organiser des réunions et diriger la médiation en cas de conflits au sein de la famille désignée, de l'équipe de soins ou chez les aidants.	D	A	C	CH	E
3.6.2	Évaluer et réévaluer la compréhension qu'ont la personne et sa famille désignée ou ses aidants des maladies limitant l'espérance de vie et de l'état de santé, et fournir de l'information au besoin.	D	A	C	CH	E
TOTAL	3 Communication					
		D	A	C	CH	E



4 Optimisation du confort et de la qualité de vie

4.1	Préserver la dignité					
4.1.1	A. Généraliste Prodiguer des soins qui contribuent à préserver la dignité, le bien-être et l'amour-propre en favorisant l'expression des besoins, des espoirs, des sentiments et des préoccupations lors de la planification des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'offre de soins.	D	A	C	CH	E
4.2	Reconnaître les changements de l'état de santé					
4.2.1	A. Généraliste Observer les capacités fonctionnelles et les signes de détresse chez la personne et communiquer rapidement les changements à l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Soutenir la personne et sa famille désignée ou ses aidants qui doivent s'adapter à une santé déclinante.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
4.3 Promouvoir l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi						
4.3.1	Aider la personne et sa famille désignée ou ses aidants à prendre soin d'eux-mêmes autant que possible, en les encourageant à se concentrer sur leurs points forts et leurs stratégies d'adaptation efficaces, tout en reconnaissant les obstacles et les limites qui peuvent rendre l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi difficiles.	D	A	C	CH	E
4.4 Offrir des soins à la personne de façon holistique						
4.4.1	Évaluer et proposer une approche holistique des soins qui tient compte de leurs aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux et spirituels.	D	A	C	CH	E
4.4.2	Déterminer dans quelle mesure l'évolution de la maladie peut avoir une incidence sur la capacité de la personne à prendre part à des discussions importantes.	D	A	C	CH	E
4.4.3	Traiter les répercussions socio-économiques d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sa famille désignée ou ses aidants, en facilitant l'accès à des services, au besoin.	D	A	C	CH	E
4.4.4	Fournir de l'information et une orientation, si nécessaire, afin de répondre aux besoins pratiques, financiers et juridiques de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
4.4.5	Évaluer et reconnaître les besoins sexuels et d'intimité de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
4.5 Accompagner et offrir une présence						
4.5.1	Offrir une présence compatissante et empathique en réponse aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
4.6 Faire participer la famille désignée ou les aidants aux soins						
4.6.1	A. Généraliste Faire participer la famille désignée ou les aidants aux soins, selon ce qui est souhaité et approprié, tout en tenant compte de l'effet du changement de rôle de la famille désignée ou des aidants tout au long de la maladie.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Mobiliser et négocier des systèmes familiaux ou de prestation de soins en cas de relations complexes.	D	A	C	CH	E
4.6.2	Respecter le rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté tout au long des soins offerts à la personne, notamment en ce qui concerne les membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
4.6.3	Respecter le rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long de leurs soins.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
4.7 Dépistage, évaluation et prise en charge des symptômes et des inquiétudes						
4.7.1	A. Généraliste Évaluer et traiter l'anxiété, la dépression et la détresse existentielle en collaboration avec l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Offrir aux personnes et à leur famille désignée ou à leurs aidants du counseling grâce à divers cadres et diverses approches de counseling et du travail social.	D	A	C	CH	E
4.7.2	Fournir de l'information et des options d'interventions, en collaboration avec l'équipe de soins afin de prendre en charge les symptômes, selon le cas et les instructions (p. ex. techniques de relaxation pour diminuer l'anxiété liée à l'essoufflement ou aux inquiétudes existentielles).	D	A	C	CH	E
4.7.3	A. Généraliste Proposer à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants des interventions psychosociales comme la création d'un héritage, les bilans de vie et les conversations ciblées sur la souffrance et le sens de la vie ou l'orienter vers ces interventions.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Agir en tant qu'expert quant au rôle des interventions propres à une discipline.	D	A	C	CH	E
4.7.4	Reconnaître que la médecine douce et parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, surtout pour les membres de populations mal desservies. Collaborer avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants pour intégrer dans le plan de soins les pratiques propres à la communauté.	D	A	C	CH	E
4.7.5	Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits, et aux Métis. Collaborer avec la personne et sa famille désignée pour intégrer dans le plan de soins les pratiques propres à la communauté.	D	A	C	CH	E
TOTAL	4 Optimisation du confort et de la qualité de vie	D	A	C	CH	E



5 Planification des soins et pratique collaborative

5.1 Comprendre la collaboration interdisciplinaire, les transitions et les rôles

5.1.1	Réaliser une évaluation psychosociale de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants et, avec leur consentement, faire part de ces observations pour contribuer à la planification interdisciplinaire des soins.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
5.1.2	Diriger des réunions de famille avec la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins ou participer à celles-ci. Aider la personne et sa famille désignée ou ses aidants à comprendre les rôles de chaque membre de l'équipe de soins et la manière de communiquer efficacement avec elle.	D	A	C	CH	E
5.1.3	Communiquer avec les responsables ou les aînés des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis, le cas échéant ou sur demande, pour créer conjointement une approche de grande qualité en matière de soins palliatifs pour la personne et sa famille désignée ou ses aidants.	D	A	C	CH	E
5.1.4	Comprendre que les membres de populations mal desservies peuvent avoir de la famille désignée ou des aidants et des membres de la communauté qui jouent un rôle dans l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
5.1.5	Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
5.1.6	Préparer la personne et sa famille désignée ou ses aidants aux transitions entre des établissements de soins.	D	A	C	CH	E
5.2 Évaluer les activités de la vie quotidienne et les activités instrumentales de la vie quotidienne et offrir de l'aide à cet égard						
5.2.1	Cerner les besoins en soins, les composantes de la sécurité et les ressources nécessaires pour faire face aux activités de la vie quotidienne (AVQ) et aux activités instrumentales de la vie quotidienne (AIVQ), comme l'établissement d'un gestionnaire de cas, la réévaluation des soins et les besoins de répit des aidants, etc.	D	A	C	CH	E
5.3 Agir en tant que défenseur						
5.3.1	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des préférences, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
5.4 Promouvoir la planification préalable des soins (PPS)						
5.4.1	Demander à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants s'ils ont discuté des soins souhaités et désigné un mandataire, faciliter ces discussions au sein des familles et communiquer cette information à l'équipe de soins. Apporter de l'information sur les ressources relatives à la planification préalable des soins et aux objectifs des soins et fournir les liens vers celles-ci.	D	A	C	CH	E
5.4.2	Vérifier avec la personne et sa famille désignée ou ses aidants que les documents juridiques sont en règle (testament, testament de vie) et que les arrangements préalables sont faits.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
5.5	Défendre une prise de décisions éclairée					
5.5.1	A. Généraliste Aider la personne, sa famille désignée ou ses aidants, le mandataire et l'équipe de soins à prendre des décisions concernant les traitements, le lieu et le type de soins.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Discuter des avantages et des aspects des options de traitement palliatif avec la personne, sa famille désignée ou ses aidants et l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
5.5.2	Comprendre les répercussions des réactions psychologiques, des facteurs de stress social et des aspects spirituels liés à la perte sur la santé mentale et la prise de décisions de la personne, et les prendre en compte lors de la planification des soins.	D	A	C	CH	E
5.5.3	Favoriser, appuyer et faciliter les discussions concernant les enjeux éthiques et leurs répercussions sur la prise de décisions et le bien-être. Communiquer les observations à l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
TOTAL	5 Planification des soins et pratique collaborative					
		D	A	C	CH	E



6 Derniers moments de vie

6.1	Appuyer les rituels funéraires					
6.1.1	Appuyer les souhaits exprimés par la personne et sa famille désignée ou ses aidants concernant les rituels funéraires.	D	A	C	CH	E
6.1.2	Appuyer les protocoles et pratiques propres à la famille désignée ou aux aidants et à la communauté en ce qui concerne la mort, la perte et le deuil, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
6.1.3	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée ou aux aidants et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	D	A	C	CH	E
6.2	Anticiper les changements à l'approche de la mort					
6.2.1	Comprendre et reconnaître les signes et symptômes anticipés à l'approche de la mort d'une personne. Apporter un soutien à la famille désignée ou aux aidants.	D	A	C	CH	E
6.3	Faire participer la famille désignée ou les aidants et les soutenir					
6.3.1	Fournir ou proposer de l'information sur les services de soutien émotionnel, spirituel et pratique à la famille désignée ou aux aidants. Faire participer l'équipe de soins interdisciplinaire au besoin.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
6.3.2	Aider la personne et sa famille désignée ou ses aidants à se préparer au décès attendu.	D	A	C	CH	E
6.3.3	Fournir un soutien émotionnel à la famille désignée ou aux aidants tout au long de la trajectoire de la maladie, pendant et après les dernières heures de vie de la personne.	D	A	C	CH	E
TOTAL	6 Derniers moments de vie					
		D	A	C	CH	E



7 Perte, chagrin et deuil

7.1 Déceler un deuil compliqué

7.1.1 A. Généraliste

Déterminer et soutenir les personnes à risque ou qui ont des réponses pathologiques ou compliquées à la perte et au deuil, et intervenir ou les orienter comme il convient.

D A C CH E

B. Spécialiste

Répondre de façon proactive aux réactions complexes face au deuil.

D A C CH E

7.2 Appuyer les diverses réactions face à la perte

7.2.1 Reconnaître et appuyer, chez les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants, l'expression des réactions au deuil qui peuvent survenir entre le moment du diagnostic et celui du deuil.

D A C CH E

7.2.2 Décrire le deuil et diverses réactions psychologiques face à la maladie et à la mort comme une réaction attendue à la perte que chacun vit à sa façon.

D A C CH E

7.2.3 Décrire et satisfaire, en partenariat avec la famille désignée ou les aidants, les besoins des enfants confrontés au deuil, à différents stades de développement.

D A C CH E

7.2.4 Reconnaître l'effet des traumatismes personnels et des expériences négatives sur les membres de populations mal desservies, et la manière dont ils peuvent façonner l'expression du chagrin et du deuil.

D A C CH E

Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.

7.2.5 Communiquer avec la famille désignée ou les aidants et la communauté pour déterminer les protocoles et les pratiques propres à la communauté qui appuient l'expérience et l'expression de la douleur.

D A C CH E

7.2.6 Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil chez les Premières Nations, les Inuits et les Métis.

D A C CH E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
7.2.7	Communiquer avec la famille désignée ou les aidants et la communauté pour déterminer les protocoles et les pratiques propres à la communauté des Premières Nations, des Inuits et des Métis qui appuient l'expérience et l'expression de la douleur.	D	A	C	CH	E
7.3 Faciliter le recours à des services de soutien						
7.3.1	A. Généraliste Fournir de l'information sur les services de soutien et de deuil au sein de l'organisation et de la communauté.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Faciliter le suivi de deuil auprès de la famille désignée ou des aidants, après le décès de la personne.	D	A	C	CH	E
TOTAL	7 Perte, chagrin et deuil					
		D	A	C	CH	E



8 Prendre soin de soi

8.1 Bien se connaître						
8.1.1	Bien connaître ses propres réactions quant à la maladie, à la mort et à la fin de vie.	D	A	C	CH	E
8.2 Intervenir face à l'usure de compassion						
8.2.1	Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et au sein de l'équipe et intervenir.	D	A	C	CH	E
8.3 Appuyer des comportements sains pour soi-même et pour l'équipe						
8.3.1	A. Généraliste Aider l'équipe à réfléchir aux conséquences personnelles liées à son travail auprès de personnes mourantes et de leur famille désignée ou de leurs aidants.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Encadrer et informer l'équipe interdisciplinaire concernant les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil et encourager auprès des collègues la connaissance de soi et la participation à des activités visant à maintenir leur résilience.	D	A	C	CH	E
8.3.2	Adopter régulièrement des comportements sains (comme prendre soin de soi) pour éviter l'usure de compassion.	D	A	C	CH	E
TOTAL	8 Prendre soin de soi					
		D	A	C	CH	E



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

9 Pratique professionnelle et éthique

9.1 Comprendre la législation et les politiques

9.1.1 A. Généraliste

Connaître la législation et les politiques actuelles en matière de soins palliatifs.

D A C CH E

B. Spécialiste

Avoir une compréhension globale des normes juridiques, éthiques et professionnelles relatives à la prestation de soins palliatifs de qualité.

D A C CH E

9.2 Comprendre l'aide médicale à mourir

9.2.1 Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation qui s'applique et aux lignes directrices et aux normes de l'organisme de réglementation compétent.

D A C CH E

9.3 Résoudre les problèmes d'ordre éthique

9.3.1 A. Généraliste

Décrire les problèmes et les dilemmes d'ordre éthique qui peuvent survenir (p. ex. les troubles liés à la déglutition, l'alimentation artificielle, les opinions divergentes des familles ou des aidants) et y répondre.

D A C CH E

B. Spécialiste

Faciliter la discussion et la résolution des problèmes d'ordre éthique et juridique avec les personnes, leur famille désignée ou leurs aidants et l'équipe de soins.

D A C CH E

9.3.2 Collaborer avec les collègues, la personne et sa famille désignée ou ses aidants, dans le cadre d'une prise de décision éthique.

D A C CH E

9.4 Défendre la prise en compte des croyances et des valeurs de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants

9.4.1 Promouvoir l'intégration, dans la prestation de tous les soins, des souhaits, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.

D A C CH E

9.4.2 Respecter et défendre les décisions des personnes quant à leurs soins, notamment le refus de traitements de maintien en vie.

D A C CH E

9.5 Maintenir des limites

9.5.1 Maintenir des limites professionnelles avec les personnes et les familles ou les aidants.

D A C CH E

9.5.2 Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et atténuer le potentiel de transfert et de contre-transfert.

D A C CH E

TOTAL 9 Pratique professionnelle et éthique

D A C CH E



10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

10.1 Former et soutenir les apprenants

10.1.1	A. Généraliste Informer le personnel, les personnes et les familles ou les aidants sur l'approche psychosociale des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Créer des didacticiels et des ressources pédagogiques à l'intention des travailleurs sociaux, qui offrent des soins aux personnes bénéficiant de soins palliatifs et à leur famille désignée ou à leurs aidants, en particulier ceux qui souhaitent se spécialiser en soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
10.1.2	A. Généraliste Agir en tant que mentor pour d'autres qui découvrent les soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Proposer des stages aux étudiants en travail social qui se spécialisent en soins palliatifs.	D	A	C	CH	E

10.2 Accéder à la formation continue

10.2.1	A. Généraliste Participer à la formation continue liée aux soins palliatifs. Cela pourrait inclure des séminaires, une formation clinique et une supervision.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Apporter le point de vue psychosocial à l'élaboration de la formation propre à la discipline et de la formation interdisciplinaire.	D	A	C	CH	E
10.2.2	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	D	A	C	CH	E
10.2.3	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	D	A	C	CH	E

10.3 Contribuer à l'amélioration de la qualité

10.3.1	A. Généraliste Participer à des initiatives d'amélioration de la qualité afin d'améliorer les pratiques professionnelles au sein de son organisation.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Concevoir et diriger des initiatives d'amélioration de la qualité.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
10.4	Évaluer les résultats de la personne					
10.4.1	A. Généraliste Évaluer les résultats de la personne par rapport à des normes et à des lignes directrices.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Contribuer à la conception, à l'analyse et à l'intégration de normes et de lignes directrices adaptées au domaine du travail social pour les personnes qui reçoivent des soins palliatifs et leur famille désignée ou leurs aidants.	D	A	C	CH	E
10.5	Recueillir des données					
10.5.1	A. Généraliste Participer à des activités de recherche comme la collecte de données.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Diriger ou codiriger des initiatives de recherche visant à évaluer la pratique clinique et cerner les lacunes afin d'améliorer les soins psychosociaux offerts aux personnes et à leur famille désignée ou à leurs aidants.	D	A	C	CH	E
10.6	Promouvoir la production, le transfert et la synthèse des connaissances					
10.6.1	Produire et diffuser de nouvelles connaissances liées au travail social.	D	A	C	CH	E
10.6.2	Se tenir au courant des recherches actuelles et nouvelles.	D	A	C	CH	E
TOTAL	10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche					
		D	A	C	CH	E



11 Défense des intérêts

11.1	Défendre les droits de la personne, de la famille désignée ou des aidants et ceux de la société					
11.1.1	A. Généraliste Défendre les droits à l'autonomie, à l'autodétermination et à la vie privée de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Plaider en faveur de l'équité pour tous, dans tous les établissements de soins de santé, afin d'éliminer les obstacles à l'accès aux soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
11.1.2	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
11.2 Agir en tant que défenseur						
11.2.1	A. Généraliste Défendre l'intégration, dans le plan de soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
	B. Spécialiste Décrire et éliminer les obstacles en fin de vie et dans le deuil rencontrés par les groupes marginalisés et vulnérables.	D	A	C	CH	E
11.2.2	Défendre des pratiques adaptées sur le plan culturel et exemptes de racisme et de discrimination.	D	A	C	CH	E
TOTAL	11 Défense des intérêts					
		D	A	C	CH	E



12 Soins virtuels

12.1 Déterminer les personnes pour lesquelles des soins virtuels pourraient être indiqués						
12.1.1	Être capable de déterminer les personnes pour lesquelles une évaluation par des modalités de soins virtuels pourrait convenir.	D	A	C	CH	E
12.1.2	Reconnaître les obstacles en matière d'équité liés aux soins virtuels, notamment la géographie, les finances, les handicaps, la langue et la maîtrise de la technologie.	D	A	C	CH	E
12.2 Adapter les soins à une modalité virtuelle						
12.2.1	Offrir des soins virtuels conformément aux normes d'Agrément Canada.	D	A	C	CH	E
12.2.2	Être capable d'adapter diverses techniques d'information et de communication pour offrir des soins centrés sur la personne.	D	A	C	CH	E
12.2.3	Être capable d'utiliser divers outils pour offrir des soins de façon virtuelle.	D	A	C	CH	E
12.2.4	Mettre en place des processus clairs pour le suivi de la personne recevant des soins et son orientation vers d'autres professionnels.	D	A	C	CH	E
12.2.5	Mettre au point des processus clairs pour la participation de l'équipe interdisciplinaire.	D	A	C	CH	E
12.3 Offrir des soins de façon virtuelle						
12.3.1	Être capable de communiquer de façon claire avec les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants et de rechercher des signes et symptômes à distance.	D	A	C	CH	E
TOTAL	12 Soins virtuels					
		D	A	C	CH	E
Grand total						
		D	A	C	CH	E



Autoévaluation pour les préposés aux services de soutien à la personne

- **Débutant (D)** : peut avoir acquis de l'expérience dans le domaine des soins psychosociaux, mais a le niveau de débutant dans celui des soins palliatifs. Nécessite un soutien continu.
- **Débutant avancé (A)** : peut exercer de façon indépendante en utilisant certaines compétences psychosociales propres aux soins palliatifs, mais a encore besoin de soutien.
- **Compétent (C)** : exerce de façon indépendante la plupart du temps, sollicite occasionnellement du soutien.
- **Chevronné (CH)** : exerce de façon autonome, recherche des occasions de leadership.
- **Expert (E)** : très compétent, d'autres le sollicitent régulièrement.



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

1 Principes d'une approche palliative des soins

1.1 Comprendre la philosophie de base des soins palliatifs et l'approche palliative des soins

1.1.1	Comprendre les principes et les pratiques des soins palliatifs et d'une approche palliative.	D	A	C	CH	E
1.1.2	Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.	D	A	C	CH	E
1.1.3	Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.	D	A	C	CH	E

1.2 Déterminer les personnes qui tireraient profit d'une approche palliative

1.2.1	Collaborer avec l'équipe de soins et utiliser des outils fondés sur des données probantes afin de déterminer les personnes qui pourraient bénéficier d'une approche palliative.	D	A	C	CH	E
-------	---	---	---	---	----	---

1.3 Comprendre l'équipe interdisciplinaire

1.3.1	Comprendre le rôle de l'équipe interdisciplinaire en matière de prestation de soins palliatifs, ainsi que les rôles de chaque membre de l'équipe.	D	A	C	CH	E
-------	---	---	---	---	----	---

1.4 Inclure la famille désignée ou les aidants dans l'unité de soins

1.4.1	Accepter les personnes que le patient considère comme de la famille et faire participer la famille désignée ou les aidants à ses soins, s'il le souhaite.	D	A	C	CH	E
-------	---	---	---	---	----	---

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
1.4.2	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres de populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.4.3	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.5 S'occuper des personnes de façon holistique						
1.5.1	Reconnaître les aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux, et spirituels des soins.	D	A	C	CH	E
TOTAL	1 Principes d'une approche palliative des soins					
		D	A	C	CH	E



2 Sécurité et humilité culturelles

2.1 Appuyer les pratiques culturelles						
2.1.1	Comprendre l'influence de la culture et des expériences vécues sur les attitudes d'une personne à l'égard de la santé, du bien-être, des maladies graves et de la mort. Prévoir ces attitudes dans les soins offerts aux membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
2.1.2	Comprendre que les pratiques et les croyances culturelles des Premières Nations, des Inuits et des Métis influent sur la manière dont les soins palliatifs et de fin de vie sont offerts. Intégrer les protocoles et pratiques propres aux communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis dans la prestation de soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
2.1.3	Offrir des soins adaptés sur le plan culturel.	D	A	C	CH	E
2.1.4	Agir comme un partenaire des personnes et de leur famille désignée ou de leurs aidants afin de leur permettre de s'adonner à leurs pratiques culturelles, religieuses ou personnelles.	D	A	C	CH	E
2.2 Pratiquer l'autoréflexion						
2.2.1	Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et traiter les préjugés personnels.	D	A	C	CH	E
2.3 Agir en tant que défenseur						
2.3.1	Défendre l'intégration, dans le plan de soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
2.3.2	Défendre des pratiques adaptées sur le plan culturel et exemptes de racisme et de discrimination.	D	A	C	CH	E
TOTAL	2 Sécurité et humilité culturelles					
		D	A	C	CH	E



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

3 Communication

3.1 Reconnaître et respecter le fait que chaque personne et sa famille désignée ou ses aidants ont un point de vue unique

3.1.1 Demander et chercher à comprendre le point de vue unique de chaque personne et de sa famille désignée ou de ses aidants. D A C CH E

3.2 Écouter et apporter un soutien émotionnel

3.2.1 Écouter et apporter un soutien émotionnel à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants. D A C CH E

3.2.2 Établir et entretenir des relations thérapeutiques et de soutien, en nouant des liens, en communiquant et en fixant des limites professionnelles. D A C CH E

3.3 Adapter la communication aux enfants

3.3.1 Adapter la communication lorsque des enfants sont concernés. D A C CH E

3.4 Utiliser des aides appropriées pour communiquer efficacement

3.4.1 Avoir recours aux aides nécessaires pour une communication efficace (p. ex. interprètes, technologie d'assistance). D A C CH E

3.4.2 Comprendre que pour les membres de populations mal desservies, la famille désignée et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins. Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à des aidants, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins. D A C CH E

3.4.3 Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins. Reconnaître et respecter le fait que la responsabilité de la communication avec le fournisseur de soins de santé pourrait être confiée à un membre de la famille désignée ou à des aidants, et intégrer ces souhaits à la prestation des soins. D A C CH E

3.5 Communiquer en collaborant

3.5.1 Communiquer au reste de l'équipe soignante les changements et les préoccupations en matière de santé de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants. D A C CH E

TOTAL 3 Communication

D A C CH E



4 Optimisation du confort et de la qualité de vie

4.1 Préserver la dignité

4.1.1	Offrir des soins qui permettent à la personne de préserver sa dignité, son bien-être et son amour-propre.	D	A	C	CH	E
--------------	---	---	---	---	----	---

4.2 Reconnaître les changements de l'état de santé

4.2.1	Observer les capacités fonctionnelles et les signes de détresse chez la personne et communiquer rapidement les changements à l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
--------------	---	---	---	---	----	---

4.2.2	Avoir des connaissances de base sur les effets des maladies les plus courantes et de leurs traitements, ainsi que sur les soins que les personnes reçoivent en fin de vie.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

4.3 Promouvoir l'autoprise en charge de la maladie et les soins de soi

4.3.1	Aider la personne à prendre soin d'elle-même autant que possible tout en reconnaissant les obstacles et les limites qui peuvent rendre l'autoprise en charge de la maladie ou les soins de soi difficiles.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

4.4 Offrir des soins à la personne de façon holistique

4.4.1	Proposer une approche holistique des soins qui tient compte de leurs aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux et spirituels.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

4.5 Offrir une présence

4.5.1	Offrir une présence compatissante et empathique en réponse aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

4.6 Faire participer la famille désignée ou les aidants aux soins

4.6.1	Respecter le rôle de la famille désignée ou des aidants et les faire participer aux soins, selon ce qui est souhaité et approprié.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

4.6.2	Respecter le rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

4.7 Dépistage, évaluation, prise en charge de la douleur et d'autres symptômes et enjeux psychosociaux

4.7.1	Prévoir, le cas échéant, des mesures prescrites dans le plan de soins et permettant d'assurer le confort de la personne (p. ex. positionnement, utilisation d'un ventilateur, moment des activités).	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

4.7.2	Reconnaître que la médecine douce ou parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, surtout pour les membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
4.7.3	Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits, et aux Métis.	D	A	C	CH	E
TOTAL	4 Optimisation du confort et de la qualité de vie					
		D	A	C	CH	E



5 Planification des soins et pratique collaborative

5.1 Comprendre la collaboration interdisciplinaire, les transitions et les rôles						
5.1.1	Contribuer à la planification interdisciplinaire des soins en faisant part à l'équipe soignante d'observations sur les difficultés que la personne et sa famille désignée ou ses aidants peuvent rencontrer ou en offrant la possibilité d'apporter du soutien, à l'aide d'outils, de dossiers et de rapports normalisés.	D	A	C	CH	E
5.1.2	Comprendre que pour les membres de populations mal desservies, la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
5.1.3	Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
5.2 Agir en tant que défenseur						
5.2.1	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
5.3 Promouvoir la planification préalable des soins						
5.3.1	Respecter les préférences de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants en matière de soins.	D	A	C	CH	E
TOTAL	5 Planification des soins et pratique collaborative					
		D	A	C	CH	E



6 Derniers moments de vie

6.1 Anticiper les changements à l'approche de la mort						
6.1.1	Comprendre et reconnaître les changements attendus à l'approche de la mort d'une personne.	D	A	C	CH	E
6.1.2	Offrir des soins et des mesures permettant d'assurer le confort de la personne afin d'aider cette dernière et sa famille désignée ou ses aidants à affronter les changements physiques qui s'opèrent au cours des derniers moments de vie.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
6.2 Faciliter les rituels funéraires						
6.2.1	Offrir des soins à la personne venant de décéder, selon les préférences et les rituels de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants, et selon les politiques ou procédures de l'organisation.	D	A	C	CH	E
6.3 Faire participer et soutenir la famille désignée ou les aidants						
6.3.1	Respecter les besoins et les préférences de la famille désignée ou des aidants en matière de soutien et les porter à l'attention de l'équipe soignante s'ils dépassent le cadre de compétences du préposé aux services de soutien à la personne. Faire participer l'équipe de soins interdisciplinaire au besoin.	D	A	C	CH	E
6.3.2	Appuyer les protocoles et pratiques propres à la famille désignée ou aux aidants et à la communauté en ce qui concerne la mort, la perte et le deuil, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
6.3.3	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	D	A	C	CH	E
TOTAL	6 Derniers moments de vie					
		D	A	C	CH	E



7 Perte, chagrin et deuil

7.1 Appuyer les réactions individuelles face à la perte						
7.1.1	Reconnaître, chez les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants, les réactions au deuil qui peuvent survenir entre le moment du diagnostic et celui du deuil.	D	A	C	CH	E
7.1.2	Interpréter le deuil comme une réaction naturelle, attendue et d'adaptation à la perte que chaque personne vit à sa façon.	D	A	C	CH	E
7.1.3	Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des membres de communautés mal desservies.	D	A	C	CH	E
7.1.4	Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	D	A	C	CH	E
7.2 Faciliter le recours à des services de soutien						
7.2.1	Fournir de l'information sur les services de soutien au sein de l'organisation et de la communauté.	D	A	C	CH	E
TOTAL	7 Perte, chagrin et deuil					
		D	A	C	CH	E



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

8 Prendre soin de soi

8.1 Appuyer des comportements sains pour soi-même et pour l'équipe

8.1.1	Élaborer un plan de soins de soi et adopter régulièrement des comportements sains afin de prévenir l'usure de compassion.	D	A	C	CH	E
--------------	---	---	---	---	----	---

8.2 Intervenir face à l'usure de compassion

8.2.1	Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et intervenir.	D	A	C	CH	E
--------------	---	---	---	---	----	---

8.3 Bien se connaître

8.3.1	Bien connaître ses propres réactions quant à la maladie, à la mort et à la fin de vie.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

TOTAL 8 Prendre soin de soi

D A C CH E



9 Pratique professionnelle et éthique

9.1 Comprendre l'aide médicale à mourir

9.1.1	Communiquer une demande de décès accéléré à l'équipe de soins et intervenir conformément à la politique de l'organisation.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

9.2 Résoudre les problèmes d'ordre éthique

9.2.1	Comprendre les problèmes d'ordre éthique qui peuvent survenir (p. ex. les problèmes liés à l'évolution de la maladie, aux choix des traitements ou aux opinions divergentes de la famille désignée ou des aidants) et les porter à l'attention de l'équipe soignante s'ils dépassent le cadre de compétences du préposé aux services de soutien à la personne.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

9.3 Défendre la prise en compte des croyances et des valeurs de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants

9.3.1	Promouvoir l'intégration, dans la prestation de tous les soins, des souhaits, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

9.4 Maintenir des limites

9.4.1	Maintenir des limites professionnelles avec les personnes et les familles désignées.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

TOTAL 9 Pratique professionnelle et éthique

D A C CH E



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

10.1 Accéder à la formation continue

10.1.1 Participer à la formation continue liée aux soins palliatifs. D A C CH E

10.1.2 Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies.
Le cas échéant, participer à des formations propres à la région. D A C CH E

10.1.3 Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis.
Le cas échéant, participer à des formations propres à la région. D A C CH E

10.2 Former et soutenir les apprenants

10.2.1 Agir en tant que mentor pour d'autres qui découvrent les soins palliatifs. D A C CH E

10.3 Contribuer à l'amélioration de la qualité

10.3.1 Participer à des initiatives d'amélioration de la qualité. D A C CH E

10.4 Recueillir des données

10.4.1 Participer à des activités de recherche comme la collecte de données. D A C CH E

TOTAL 10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

D A C CH E



11 Défense des intérêts

11.1 Défendre les droits de la personne, de la famille désignée ou des aidants et ceux de la société

11.1.1 Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants. D A C CH E

TOTAL 11 Défense des intérêts

D A C CH E

Grand total

D A C CH E



Autoévaluation pour les bénévoles

- **Débutant (D)** : peut avoir acquis de l'expérience dans le domaine des soins psychosociaux, mais a le niveau de débutant dans celui des soins palliatifs. Nécessite un soutien continu.
- **Débutant avancé (A)** : peut exercer de façon indépendante en utilisant certaines compétences psychosociales propres aux soins palliatifs, mais a encore besoin de soutien.
- **Compétent (C)** : exerce de façon indépendante la plupart du temps, sollicite occasionnellement du soutien.
- **Chevronné (CH)** : exerce de façon autonome, recherche des occasions de leadership.
- **Expert (E)** : très compétent, d'autres le sollicitent régulièrement.



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

1 Principes d'une approche palliative des soins

1.1 Comprendre la philosophie de base des soins palliatifs et l'approche palliative des soins

1.1.1	Comprendre la philosophie des soins palliatifs et d'une approche palliative.	D	A	C	CH	E
1.1.2	Comprendre les protocoles et pratiques de soins propres à la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres de populations mal desservies atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.	D	A	C	CH	E
1.1.3	Comprendre les protocoles de soins propres à une communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières Nations, aux Inuits et aux Métis atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, afin qu'ils puissent vivre pleinement tout au long de leurs soins.	D	A	C	CH	E
1.1.4	Comprendre les principales composantes du soutien apporté par les bénévoles (présence, écoute, respect de l'autre et de son rythme, reconnaissance).	D	A	C	CH	E

1.2 Comprendre l'équipe interdisciplinaire

1.2.1	Comprendre le rôle de l'équipe interdisciplinaire de soins palliatifs, de ses membres et celui du bénévole au sein de l'équipe.	D	A	C	CH	E
--------------	---	---	---	---	----	---

1.3 Inclure la famille désignée ou les aidants dans l'unité de soins

1.3.1	Respecter les personnes que le patient considère comme de la famille et faire participer la famille désignée ou les aidants à ses soins.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
1.3.2	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres des populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.3.3	Respecter l'importance du rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
1.3.4	Reconnaître les répercussions d'une maladie limitant l'esérance de vie sur les rôles au sein de la famille désignée.	D	A	C	CH	E
1.4 S'occuper des personnes de façon holistique						
1.4.1	Reconnaître les aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux, et spirituels des soins.	D	A	C	CH	E
TOTAL	1 Principes d'une approche palliative des soins					
		D	A	C	CH	E



2 Sécurité et humilité culturelles

2.1 Appuyer les pratiques culturelles						
2.1.1	Comprendre que les pratiques culturelles influent sur la manière dont les soins palliatifs et de fin de vie sont fournis, en particulier dans le cas des membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
2.1.2	Comprendre que les pratiques et les croyances culturelles des Premières Nations, des Inuits et des Métis influent sur la manière dont les soins palliatifs et de fin de vie sont offerts.	D	A	C	CH	E
2.1.3	Aider à appuyer un environnement sécuritaire, respectueux et inclusif sur le plan culturel, exempt de racisme et de discrimination.	D	A	C	CH	E
2.2 Reconnaître et respecter la diversité des personnes, des familles, des aidants et des communautés						
2.2.1	Faire preuve d'une attitude respectueuse à l'égard des identités et des différences culturelles et spirituelles dans les pratiques des familles ou des aidants entourant la maladie et la fin de vie.	D	A	C	CH	E
2.3 Pratiquer l'autoréflexion						
2.3.1	Pratiquer l'autoréflexion pour déterminer et traiter les préjugés personnels et systémiques.	D	A	C	CH	E
TOTAL	2 Sécurité et humilité culturelles					
		D	A	C	CH	E



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

3 Communication

3.1 Reconnaître et respecter le fait que chaque personne et famille désignée ou aidant a un point de vue unique

3.1.1 Adapter la communication et le partage d'information aux besoins uniques de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
---	---	---	---	----	---

3.2 Écouter et apporter un soutien émotionnel

3.2.1 Utiliser l'écoute active et le silence et apporter à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants un soutien émotionnel de façon sensible.	D	A	C	CH	E
--	---	---	---	----	---

3.3 Adapter la communication aux enfants

3.3.1 Adapter la communication lorsque des enfants sont concernés.	D	A	C	CH	E
---	---	---	---	----	---

3.4 Utiliser des aides appropriées pour communiquer efficacement

3.4.1 Avoir recours aux aides nécessaires pour une communication efficace (p. ex. interprètes, technologie d'assistance).	D	A	C	CH	E
--	---	---	---	----	---

3.4.2 Comprendre que la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins, en particulier pour les membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
---	---	---	---	----	---

3.4.3 Comprendre que les membres des familles désignées et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
---	---	---	---	----	---

3.5 Communiquer en collaborant

3.5.1 Communiquer au reste de l'équipe de soins les changements et les préoccupations en matière de santé de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
--	---	---	---	----	---

TOTAL 3 Communication

D A C CH E



4 Optimisation du confort et de la qualité de vie

4.1 Préserver la dignité

4.1.1 Offrir des soins qui permettent de préserver la dignité, le bien-être et l'amour-propre.	D	A	C	CH	E
---	---	---	---	----	---

4.2 Reconnaître les changements de l'état de santé

4.2.1 Observer les capacités fonctionnelles et les signes de détresse chez la personne et communiquer rapidement les changements à l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
--	---	---	---	----	---

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
4.2.2	Avoir des connaissances de base sur les effets des maladies les plus courantes et de leurs traitements, ainsi que sur le type de soins que les personnes reçoivent en fin de vie.	D	A	C	CH	E
4.3 Offrir des soins à la personne de façon holistique						
4.3.1	Proposer une approche holistique des soins qui tient compte de leurs aspects physiques, émotionnels, mentaux, sociaux et spirituels.	D	A	C	CH	E
4.3.2	Prévoir des mesures simples permettant d'assurer le confort de la personne, conformément aux politiques relatives aux bénévoles, comme les soins de bouche, un meilleur positionnement, l'utilisation d'un ventilateur ou la réduction des stimuli environnementaux. Adhérer à une mécanique corporelle appropriée lorsqu'il s'agit d'offrir à la personne une aide pratique, conformément aux politiques de l'organisation.	D	A	C	CH	E
4.3.3	Reconnaître la douleur ou l'inconfort ressentis par la personne et alerter les professionnels de la santé.	D	A	C	CH	E
4.3.4	Respecter le rôle de la famille désignée ou des aidants et de la communauté pour les membres de populations mal desservies, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
4.3.5	Respecter le rôle de la famille désignée et de la communauté pour les membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis, tout au long des soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
4.3.6	Reconnaître que la médecine douce et parallèle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs, surtout pour les membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
4.3.7	Reconnaître que la médecine traditionnelle peut jouer un rôle important dans les soins palliatifs offerts aux Premières Nations, aux Inuits, et aux Métis.	D	A	C	CH	E
4.4 Offrir une présence						
4.4.1	Offrir une présence compatissante et empathique en réponse aux besoins de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
TOTAL	4 Optimisation du confort et de la qualité de vie					
		D	A	C	CH	E



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

5 Planification des soins et pratique collaborative

5.1 Comprendre la collaboration interdisciplinaire

5.1.1	Contribuer à la planification interdisciplinaire des soins en faisant part à l'équipe soignante d'observations sur les difficultés que la personne et sa famille désignée ou ses aidants peuvent rencontrer ou en offrant la possibilité d'apporter du soutien.	D	A	C	CH	E
5.1.2	Comprendre que la famille désignée ou les aidants et les membres de la communauté peuvent jouer un rôle dans l'équipe de soins, en particulier pour les membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E
5.1.3	Comprendre que les membres des familles et des communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis pourraient jouer un rôle dans l'équipe de soins.	D	A	C	CH	E
5.1.4	Comprendre les rôles, les responsabilités et les limites du bénévole, conformément aux politiques de l'organisation.	D	A	C	CH	E
5.1.5	Aider le personnel professionnel à répondre aux besoins de la personne, conformément aux politiques de l'organisation.	D	A	C	CH	E

TOTAL 5 Planification des soins et pratique collaborative

D A C CH E



6 Derniers moments de vie

6.1 Respecter les rituels funéraires

6.1.1	Connaître les responsabilités des bénévoles au cours des derniers moments de vie et après la mort et les assumer, en accordant du respect à la personne et à sa famille désignée ou à ses aidants.	D	A	C	CH	E
--------------	--	---	---	---	----	---

6.2 Anticiper les changements à l'approche de la mort

6.2.1	Connaître et reconnaître les changements attendus à l'approche de la mort de la personne.	D	A	C	CH	E
--------------	---	---	---	---	----	---

6.3 Faire participer et soutenir la famille désignée ou les aidants

6.3.1	Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille désignée ou des aidants.	D	A	C	CH	E
6.3.2	Appuyer les protocoles et les pratiques propres aux familles et aux communautés qui entourent la mort, la perte et le deuil. Faire preuve d'ouverture d'esprit pour intégrer ces protocoles et pratiques lors de l'offre de soins aux membres de populations mal desservies.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
6.3.3	Appuyer les protocoles et les pratiques propres à la famille désignée et à la communauté concernant la mort, la perte et le deuil lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	D	A	C	CH	E
TOTAL	6 Derniers moments de vie					
		D	A	C	CH	E



7 Perte, chagrin et deuil

7.1	Appuyer les diverses réactions face à la perte					
7.1.1	Interpréter le deuil comme une réaction attendue à la perte que chacun vit et exprime à sa façon.	D	A	C	CH	E
7.1.2	Reconnaître l'effet des traumatismes personnels et des expériences négatives sur les membres de populations mal desservies, et la manière dont ils peuvent façonner l'expression du chagrin et du deuil.	D	A	C	CH	E
7.1.3	Reconnaître l'effet des traumatismes et des pertes systémiques historiques et actuels sur l'expérience et l'expression du chagrin et du deuil des Premières Nations, des Inuits et des Métis.	D	A	C	CH	E
7.1.4	Reconnaître, chez les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants, les manières courantes d'exprimer le deuil et d'y réagir, à partir du diagnostic et jusqu'au deuil lui-même.	D	A	C	CH	E
7.2	Offrir des services de soutien					
7.2.1	Comprendre le rôle du bénévole dans le soutien aux personnes qui sont en fin de vie et aux personnes endeuillées.	D	A	C	CH	E
TOTAL	7 Perte, chagrin et deuil					
		D	A	C	CH	E



8 Prendre soin de soi

8.1	Comprendre l'usure de compassion					
8.1.1	Comprendre le concept de l'usure de compassion, ses signes et les moyens de la prévenir.	D	A	C	CH	E
8.2	Appuyer des comportements sains pour soi-même et pour l'équipe					
8.2.1	Adopter régulièrement des comportements sains pour éviter l'usure de compassion. Demander à l'organisation de l'aide et des ressources lorsque le besoin se fait sentir.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
8.3	Bien se connaître					
8.3.1	Bien connaître ses propres réactions quant à la maladie, à la mort et à la fin de vie.	D	A	C	CH	E
TOTAL	8 Prendre soin de soi					
		D	A	C	CH	E



9 Pratique professionnelle et éthique

9.1	Comprendre la législation et les politiques					
9.1.1	Comprendre l'importance du respect de la vie privée et de la confidentialité.	D	A	C	CH	E
9.2	Résoudre les problèmes d'ordre éthique					
9.2.1	Comprendre les problèmes d'ordre éthique qui peuvent se poser (p. ex. les problèmes liés à l'évolution de la maladie, aux choix des traitements ou aux opinions divergentes de la famille désignée ou des aidants).	D	A	C	CH	E
9.3	Défendre la prise en compte des croyances et des valeurs de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants					
9.3.1	Promouvoir l'intégration, dans la prestation de tous les soins, des souhaits, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
9.4	Maintenir des limites					
9.4.1	Comprendre les limites des bénévoles, leur but et certaines stratégies pour maintenir ces limites avec les personnes et leur famille désignée ou leurs aidants.	D	A	C	CH	E
TOTAL	9 Pratique professionnelle et éthique					
		D	A	C	CH	E



10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche

10.1	Accéder à la formation continue					
10.1.1	Participer à la formation continue liée aux soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
10.1.2	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle, en particulier celles qui sont propres aux populations mal desservies. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	D	A	C	CH	E

Compétences en soins palliatifs et descriptions		Niveau de connaissance/compétence				
10.1.3	Participer à des activités de formation sur la sécurité culturelle des Premières Nations, des Inuits et des Métis. Le cas échéant, participer à des formations propres à la région.	D	A	C	CH	E
10.2 Former et soutenir les apprenants						
10.2.1	Agir en tant que mentor pour d'autres qui découvrent les soins palliatifs.	D	A	C	CH	E
10.3 Contribuer à l'amélioration de la qualité						
10.3.1	Participer à des initiatives d'amélioration de la qualité.	D	A	C	CH	E
10.4 Recueillir des données						
10.4.1	Participer à des activités de recherche comme la collecte de données.	D	A	C	CH	E
TOTAL	10 Formation, évaluation, amélioration de la qualité et recherche					
		D	A	C	CH	E



11 Défense des intérêts

11.1 Défendre les droits de la personne, de la famille désignée ou des aidants et ceux de la société						
11.1.1	Défendre l'intégration, dans la planification des soins, des valeurs et des croyances de la personne et de sa famille désignée ou de ses aidants.	D	A	C	CH	E
11.1.2	Aider l'organisation à mettre en place des initiatives de formation sur les soins palliatifs au sein d'une communauté.	D	A	C	CH	E
TOTAL	11 Défense des intérêts					
		D	A	C	CH	E

Grand total						
		D	A	C	CH	E

Annexe 2 : Ressources éducatives en matière de soins palliatifs

Les liens suivants donnent accès à un large éventail d'outils et de ressources pédagogiques à l'intention des professionnels qui cherchent à acquérir des habiletés et des compétences en soins palliatifs.

Les possibilités de formation évoluant constamment, nous avons fourni des liens vers des organisations plutôt que des cours précis. Nous espérons que les professionnels de la santé et les gestionnaires utiliseront cette ressource pour repérer les possibilités quant aux formations précises dont ils ont besoin une fois qu'ils auront défini leurs besoins d'apprentissage à l'aide des autoévaluations des compétences figurant à l'annexe 1.

BC Centre for Palliative Care

Le BC Centre for Palliative Care collabore avec des partenaires du système de santé et de la communauté afin d'accélérer les meilleures pratiques et les innovations prometteuses en matière de soins palliatifs et de soutien.

Association canadienne de soins palliatifs

L'ACSP est la voix nationale des soins palliatifs et de fin de vie au Canada. Elle travaille notamment dans les domaines de la politique publique, de l'éducation et de la sensibilisation du public.

Portail canadien en soins palliatifs

Le Portail canadien en soins palliatifs se veut une riche source de soutien et d'information dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie, de la perte et du deuil. Il comprend de l'information sur les possibilités de formation qui s'adressent aux professionnels de la santé.

de Souza Institute

Le de Souza Institute propose des cours en ligne, comme le cours de formation interprofessionnelle sur les soins palliatifs et de fin de vie en oncologie (iEPEC-O), aux professionnels de la santé qui souhaitent améliorer leur expertise et offrir les meilleurs soins palliatifs et en oncologie possible. Un éventail de cours permet aux professionnels de la santé d'acquérir des connaissances approfondies et une expertise de pointe afin de faire face à toutes les situations, notamment la prise en charge d'une réaction à un médicament chimiothérapeutique, la gestion de l'anxiété et des craintes et la prise en charge de la douleur et d'autres symptômes.

Living My Culture

Living My Culture honore la culture, la spiritualité et les traditions de personnes de différentes cultures en racontant leurs histoires et en présentant leur philosophie sur la vie avec une maladie grave, la fin de la vie et le deuil pour soutenir les autres.

Life and Death Matters

Life and Death Matters est un organisme dont la mission est de créer et de fournir des ressources permettant d'accroître la capacité des personnes à fournir d'excellents soins aux mourants et aux personnes endeuillées. Cette ressource comprend des manuels qui visent des disciplines précises comme celles enseignées au personnel infirmier et aux préposés aux services de soutien à la personne.

Near North Palliative Care Network

Le Near North Palliative Care Network est un organisme de bienfaisance enregistré qui offre des soins palliatifs, des services de soutien au deuil, ainsi que des services bénévoles gratuits de soins de fin de vie et de la formation à ce sujet dans le nord de l'Ontario.

Pallium Canada

Pallium est un organisme national à but non lucratif qui se consacre au renforcement des capacités professionnelles et communautaires afin d'améliorer la qualité et l'accessibilité des soins palliatifs au Canada. Pallium organise des cours pratiques, fondés sur des données probantes, à différents niveaux, à l'intention des professionnels, qui cherchent à acquérir les aptitudes et compétences essentielles à l'approche des soins palliatifs, et de ceux qui cherchent à améliorer leur pratique. Les cours LEAP (Les essentiels de l'approche palliative) de Pallium sont un exemple de ces cours qui proposent une formation et des outils destinés à divers milieux de soins de santé et diverses spécialités.

Ambulanciers paramédicaux et soins palliatifs pour un service vital aux Canadiens

Le Partenariat canadien contre le cancer et la Fondation canadienne pour l'amélioration des services de santé appuient conjointement sept initiatives dans tout le pays qui établissent un modèle novateur de soins palliatifs prodigués à domicile par des ambulanciers, sans nécessiter le transport des patients à l'hôpital. Cette pratique permet aux ambulanciers de traiter les patients sur place, de soutenir ceux qui souhaitent rester chez eux et d'offrir une voie de communication pour la continuité des soins.

Saint Elizabeth Health Career College

SE Health est une communauté de collaborateurs qui inoculent l'idée qu'aujourd'hui, les personnes vivent et vieillissent bien chez elles et que cela sera aussi le cas dans l'avenir. L'organisme propose des formations en ligne et la remise de certificats dans le domaine des soins palliatifs.

Victoria Hospice

Le Victoria Hospice propose des soins de fin de vie axés sur les traitements palliatifs, ainsi que des cours en ligne et en classe sur les soins palliatifs à l'intention des professionnels débutants ou avancés.

Annexe 3 : Glossaire

Le présent glossaire vise à définir les termes précis que nous avons employés dans les tableaux de compétences et à indiquer le contexte dans lequel ils sont utilisés. Il est censé clarifier et aiguïser les attentes quant aux compétences et aptitudes connexes.

Les **ACTIVITÉS DE LA VIE QUOTIDIENNE (AVQ)** sont les aptitudes et tâches fondamentales de soins personnels qu'une personne effectue de façon autonome au quotidien pour prendre soin d'elle-même, comme se nourrir, se laver et s'habiller.

Les **ACTIVITÉS INSTRUMENTALES DE LA VIE QUOTIDIENNE** sont les activités de la vie quotidienne qu'une personne accomplit pour prendre soin d'elle-même et de son foyer. Ces activités, qui nécessitent plus de planification et de réflexion que les activités de la vie quotidienne, sont par exemple l'épicerie et la cuisine, le nettoyage de la maison et la gestion des finances personnelles.

L'**AIDE MÉDICALE À MOURIR** est une procédure médicale par laquelle un médecin ou une infirmière praticienne administrent intentionnellement à une personne admissible, à la demande de celle-ci, des médicaments destinés à mettre fin à sa vie, en raison des souffrances intolérables que lui cause un problème médical grave et incurable.

La loi fédérale (projet de loi C-14) régit les critères d'admissibilité à l'aide médicale à mourir et la manière dont elle doit être offerte.

L'**APPROCHE PALLIATIVE DES SOINS** consiste à appliquer les principes des soins palliatifs aux soins des personnes confrontées à une maladie chronique limitant l'espérance de vie tout au long de la trajectoire de la maladie, et pas seulement en fin de vie.

Une **COMPÉTENCE** est un « amalgame de connaissances, d'attitudes et d'habiletés liées les unes aux autres, qui influe sur une grande partie d'un emploi (d'un rôle ou d'une responsabilité); elle est corrélée au rendement dans l'emploi, peut être mesurée à partir de normes reconnues et améliorée au moyen de la formation et du perfectionnement¹⁰ ».

L'**ÉCHELLE DE PERFORMANCE POUR SOINS PALLIATIFS (PPS)** est un outil d'évaluation valable, fiable et fonctionnel qui fournit un cadre pour mesurer le déclin progressif de l'indice de performance des patients en soins palliatifs. Le déclin de l'indice de performance est mesuré par tranche décroissante de 10 %, allant de 100 % (en santé) à 0 % (décès), sur une échelle de 11 points s'appuyant sur cinq paramètres observables : la marche, le niveau d'activité, la consommation de nourriture et de liquides, l'état de conscience et les soins de soi.

L'**ESAS (EDMONTON SYMPTOM ASSESSMENT SYSTEM)** est un questionnaire d'évaluation des symptômes concis, exhaustif et pratique qui constitue un fardeau minimal pour le patient.

Le questionnaire ESAS sert à évaluer l'intensité de neuf symptômes courants ressentis par les patients atteints de cancer, notamment la douleur, la fatigue, les nausées, la dépression, l'anxiété, la somnolence, l'appétit, le bien-être et l'essoufflement.

La **FAMILLE DÉSIGNÉE** désigne les personnes à qui le patient a confié ce rôle.

Sont qualifiés de **GÉNÉRALISTES** les fournisseurs de soins de santé dont la pratique compte des personnes, des familles ou des aidants touchés par une maladie limitant l'espérance de vie, sans qu'il s'agisse de leur principal champ de pratique.

L'expression **MAL DESSERVIES** fait référence à la probabilité plus élevée que les personnes appartenant à un certain groupe aient plus de mal à obtenir les soins nécessaires, qu'elles reçoivent moins de soins ou des soins de moins bonne qualité, qu'elles subissent un traitement différent de la part des fournisseurs de soins de santé, qu'elles reçoivent un traitement qui ne répond pas à leurs besoins ou qu'elles soient moins satisfaites des services de soins de santé offerts par rapport à la population générale.

Un **MANDATAIRE** est un tiers désigné (à l'avance) par une personne pour prendre légalement en son nom des décisions concernant ses soins de santé lorsqu'elle devient incapable de prendre ces décisions. Ces décisions se rapportent notamment

¹⁰ Parry, S. B. (1996). The quest for competencies. *Training*, 33(7), 48-54.

au choix d'un traitement, à une admission dans un établissement de soins de longue durée et à des services d'aide personnelle.

La **MÉDECINE DOUCE ET PARALLÈLE** émane des principes de la médecine intégrative et fait référence à un groupe diversifié de traitements et de produits qui ne font pas partie de la médecine conventionnelle. La médecine douce accompagne la médecine conventionnelle, tandis que la médecine parallèle est pratiquée seule ou en remplacement de la médecine conventionnelle.

Les traitements actuellement considérés par la plupart comme de la médecine douce et parallèle peuvent comprendre l'acupuncture, l'art-thérapie, le remède ayurvédique, l'homéopathie, la massothérapie, la méditation, la musicothérapie, la naturopathie, l'ostéopathie, le reiki, la médecine traditionnelle chinoise et le yoga.

La **MÉDECINE TRADITIONNELLE** est la « somme totale des connaissances, des compétences et des pratiques qui reposent sur les théories, croyances et expériences propres à une culture et qui sont utilisées pour maintenir les êtres humains en bonne santé ainsi que pour prévenir, diagnostiquer, traiter et guérir des maladies physiques et mentales¹¹ ».

Les médecines traditionnelles ne sont pas des pratiques curatives et médicinales qui étaient utilisées par le passé, comme l'insinue l'adjectif « traditionnel ». Il s'agit plutôt de pratiques de guérison holistique employées par les guérisseurs contemporains et les aînés pour gérer et préserver la santé et le bien-être. La médecine traditionnelle dans les communautés des Premières Nations, des Inuits et des Métis n'a pas de définition établie, car sa signification diffère en fonction des communautés. Il est important de reconnaître que chaque communauté a ses propres pratiques et croyances^{12,13}.

La **NEUROTOXICITÉ INDUITE PAR LES OPIOÏDES (NIO)** désigne un groupe de symptômes indésirables qui touchent le système nerveux central, allant d'une confusion bénigne ou somnolence à des hallucinations, des délires, une agitation et des crises d'épilepsie causés par les opioïdes.

La **PLANIFICATION PRÉALABLE DES SOINS (PPS)** est une démarche invitant une personne à réfléchir au type de soins personnels et de santé qu'elle souhaiterait recevoir dans l'éventualité où elle ne serait plus capable de s'exprimer, et à en discuter.

Il s'agit de planifier en vue du moment où la personne ne pourrait pas prendre ses propres décisions en matière de soins de santé; d'inviter la personne à réfléchir à ses valeurs, à ses croyances et à ses objectifs de soins personnels, et à en discuter avec ses proches, ainsi qu'avec les professionnels de la santé et du droit; de désigner un mandataire; et de consigner ses souhaits personnels.

L'expression **POPULATIONS MAL DESSERVIES** est utilisée dans le présent document pour désigner (sans toutefois s'y limiter) la population périnatale, les nourrissons, les enfants, les adolescents et les jeunes adultes; les personnes âgées, les Premières Nations, les Inuits et les Métis, les minorités raciales ou ethniques; les membres des communautés linguistiques en situation minoritaire, la communauté LGBTQ2, les immigrants et les réfugiés, les personnes souffrant de maladies autres que le cancer, les personnes vivant dans des communautés rurales, isolées et nordiques ou défavorisées sur le plan socio-économique, sans-abri, incarcérées, pratiquant le commerce du sexe, ou souffrant de déficiences mentales ou cognitives.

11 Organisation mondiale de la Santé (OMS). (2008). *Traditional, complementary and integrative medicine*.

12 Programme des Premières Nations, Inuits et Métis de Sainte-Élisabeth. (2012). Publications et ressources de l'ONSA : *Traditional medicine – Fact sheet*. Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA).

13 Hill, D. M. (2003). *TRADITIONAL MEDICINE IN CONTEMPORARY CONTEXTS: Protecting and respecting Indigenous knowledge and medicine*. Organisation nationale de la santé autochtone (ONSA).

Les **PRÉPOSÉS AUX SERVICES DE SOUTIEN À LA PERSONNE** sont des travailleurs de la santé de première ligne qui offrent des soins directs aux personnes dans divers milieux. Dans l'ensemble du Canada, dans les différentes provinces et les différents territoires et dans divers milieux, les préposés aux services de soutien à la personne peuvent être désignés comme des préposés aux soins continus, des aides-soignants, des aides-infirmiers, des préposés aux bénéficiaires, et par d'autres titres similaires.

Les **SOINS CENTRÉS SUR LA PERSONNE** constituent une approche des soins qui place la personne qui reçoit les soins au cœur des décisions qui la concernent, notamment la planification, la mise au point et le suivi de la prestation des soins. La personne peut donc s'assurer que les soins qu'elle reçoit répondent à ses besoins.

Dans cette approche, la personne est considérée comme l'expert et elle s'associe à l'équipe soignante pour obtenir les meilleurs résultats grâce aux renseignements et aux choix de traitements communiqués par les fournisseurs de soins.

Les **SOINS DE FIN DE VIE** visent à réduire ou à soulager la souffrance émotionnelle, physique, psychologique, sociale et spirituelle pour améliorer la qualité de vie jusqu'à la mort. Bien qu'ils commencent à l'étape finale du processus de décès, ils continuent d'être prodigués après la mort, afin de soutenir la famille endeuillée et d'appuyer les soins du corps offerts à la personne décédée.

Les **SOINS PALLIATIFS** sont une approche qui vise à réduire la souffrance et à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie en offrant ce qui suit :

- Prise en charge de la douleur et des symptômes;
- Soutien psychologique, social, émotionnel, spirituel et pratique;
- Soutien aux aidants pendant la maladie et après le décès de la personne dont ils s'occupaient¹⁴.

Sont qualifiés de **SPÉCIALISTES** les fournisseurs de soins de santé dont la pratique se concentre sur les soins palliatifs et la consultation auprès de personnes et de familles ou d'aidants touchés par une maladie limitant l'espérance de vie, en particulier les personnes ayant des besoins complexes.

¹⁴ Santé Canada. (2018). *Cadre sur les soins palliatifs au Canada*. Ottawa, Ontario : Santé Canada.



La production du présent document a été rendue possible grâce à une contribution financière de Santé Canada.



Santé
Canada

Health
Canada