



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 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 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 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



Compétences en soins palliatifs et descriptions

Niveau de connaissance/compétence

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