



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. Mettre en pratique des principes et des soins qui tiennent compte des traumatismes.	D	A	C	CH	E
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



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