



Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario

Un guide de référence pour les professionnels de la santé et les bénévoles

Avril 2019

Table des Matières

Membres du Comité directeur provincial de formation en soins palliatifs du ROSP	3
Remerciements	4
Processus de validation et d'approbation	5
Introduction	7
Compétences en soins palliatifs pour les diététistes.....	18
Compétences supplémentaires pour les diététistes dont la pratique est axée sur les soins palliatifs	25
Compétences en soins palliatifs pour les techniciens en radiation médicale et les techniciens en imagerie médicale.....	28
Compétences en soins palliatifs pour le personnel infirmier dans tous les milieux de soins (IA, IAA, ICS, IP) ..	34
Compétences supplémentaires pour le personnel infirmier spécialisé en soins palliatifs	43
Compétences supplémentaires pour le personnel infirmier spécialisé en soins palliatifs pédiatriques	55
Compétences en soins palliatifs pour les ergothérapeutes.....	59
Compétences supplémentaires pour les ergothérapeutes dont la pratique est axée sur les soins palliatifs	67
Compétences en soins palliatifs pour les ambulanciers paramédicaux de premier niveau, de niveau avancé et de niveau spécialisé.....	70
Compétences en soins palliatifs pour les pharmaciens.....	76
Compétences en soins palliatifs communes à l'ensemble des médecins de soins primaires et spécialisés dans des soins autres que palliatifs	83
Compétences pour les médecins spécialisés en soins palliatifs.....	94
Compétences en soins palliatifs pour les physiothérapeutes	112
Compétences supplémentaires pour les physiothérapeutes dont la pratique est axée sur les soins palliatifs ..	120
Compétences en soins palliatifs pour les préposés aux services de soutien à la personne.....	124
Compétences en soins palliatifs pour les psychologues.....	130
Compétences en soins palliatifs pour les inhalothérapeutes	139
Compétences en soins palliatifs pour les travailleurs sociaux	147
Compétences supplémentaires pour les travailleurs sociaux spécialisés en soins palliatifs	156
Compétences en soins palliatifs pour les orthophonistes	160
Compétences en soins palliatifs pour les intervenants en soins spirituels.....	168
Compétences supplémentaires pour les intervenants en soins spirituels spécialisés en soins palliatifs.....	176
Compétences en soins palliatifs pour les superviseurs des bénévoles dispensant des soins palliatifs.....	180
Compétences pour les bénévoles en soins palliatifs	184
Annexe A : Processus d'élaboration du Cadre de compétences de la Nouvelle-Écosse	189
Annexe B : Compétences en soins palliatifs propres à l'offre de soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.....	191
Annexe C : Glossaire des termes	197
Annexe D : Explication des abréviations.....	203
Références.....	204

MEMBRES DU COMITÉ DIRECTEUR PROVINCIAL DE FORMATION EN SOINS PALLIATIFS DU ROSP

Susan Blacker

Coreponsable clinique provinciale, Réseau ontarien des soins palliatifs
Coprésidente du Comité directeur provincial de formation en soins palliatifs

Dr James Downar

Médecin de soins intensifs et soins palliatifs, Réseau universitaire de santé
Coprésident du Comité directeur provincial de formation en soins palliatifs

Lesley Hirst

Infirmière autorisée, RLISS de Hamilton Niagara Haldimand Brant (HNHB)
Coreponsable clinique et directrice du Réseau régional des soins palliatifs de HNHB
Membre du Conseil consultatif clinique du ROSP

Tracey Human

Directrice, Consultations en gestion des symptômes et en contrôle des douleurs pour les soins palliatifs
Membre du Conseil consultatif clinique du ROSP

Dr Ahmed Jakda

Coreponsable clinique provincial, Réseau ontarien des soins palliatifs

Catherine Joyes

South West Academic Health Science Network, membre du groupe de travail sur la formation en soins palliatifs

Jill Marcella

Gestionnaire du programme régional de soins palliatifs, RLISS du Nord-Ouest
Membre du Conseil consultatif clinique du ROSP

Robert Parke

Membre du Conseil consultatif clinique du ROSP

Maura Purdon

Directrice du Réseau régional des soins palliatifs, RLISS d'Érié St. Clair
South West Academic Health Science Network, membre du groupe de travail sur la formation en soins palliatifs

Cindy Shobbrook

Infirmière praticienne, conseillère pédagogique en pratique avancée à l'Institut de Souza, Hôpital Princess Margaret
Membre du Conseil consultatif clinique du ROSP

REMERCIEMENTS

Le présent document a été adapté à partir du Cadre de compétences en soins palliatifs de la Nouvelle-Écosse, intitulé *Nova Scotia Palliative Care Competency Framework: A Reference Guide for Health Professionals and Volunteers* (en anglais seulement).

Le Comité directeur provincial de formation en soins palliatifs du Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) remercie le groupe de travail sur le changement des pratiques et le renforcement des capacités en soins palliatifs de la Nova Scotia Health Authority (NSHA), et le groupe directeur du Cadre de compétences en soins palliatifs d'Irlande, qui ont dirigé l'élaboration des cadres de compétences en soins palliatifs de la Nouvelle-Écosse et de l'Irlande, respectivement.

Le Comité directeur provincial de formation en soins palliatifs du ROSP tient également à remercier les nombreux groupes et personnes qui ont contribué à la révision des versions provisoires de ce document et ont fourni de précieux commentaires, ainsi que les personnes qui ont confirmé les compétences, et les auteurs des documents de référence utilisés pour rédiger le présent document.

Plusieurs nouvelles compétences, propres à l'offre de soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain ont été intégrées au Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario, pour établir un cadre complet et inclusif. Le Comité directeur provincial de formation aimerait également remercier l'Unité pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones d'Action Cancer Ontario pour avoir rassemblé les commentaires de divers intervenants ayant participé à l'élaboration et à la validation de ces compétences :

- Le Centre for Education and Research on Aging & Health (CERAH) (centre pour la recherche et la formation sur le vieillissement et la santé) de l'Université Lakehead :
 - Les compétences sont tirées du document *Participant Guide of the Palliative Care for Front-line Workers in First Nations Communities* (Guide du participant sur les soins palliatifs pour les travailleurs de première ligne dans les collectivités des Premières nations, en anglais seulement) élaboré par l'équipe du projet de formation du CERAH. Le projet de recherche *Improving End-of-Life Care in First Nations Communities* (améliorer les soins en fin de vie dans les collectivités des Premières nations), financé par les Instituts de recherche en santé du Canada et dirigé par les docteurs Mary Lou Kelley et Holly Prince, a également été essentiel à l'élaboration du présent document.
 - Stephanie Hendrickson, planificatrice de la formation en soins palliatifs du CERAH.
- Le Comité conjoint Action Cancer Ontario et Peuples autochtones :
 - James Cutfeet, Nation Nishnawbe Aski, directeur, politique de la santé et défense des intérêts
 - Tony Jocko, Nation Anishnabek, analyste des politiques fédérales de santé
 - Yvonne Corbiere, Premières Nations autonomes, analyste des politiques de santé
 - Shelley Gonneville, Métis Nation of Ontario, directrice associée du ressourcement et du mieux-être
 - Melissa Deleary, Ontario Federation of Indigenous Friendship Centre (fédération ontarienne des centres d'amitié autochtone), analyste des politiques de santé

- Le Groupe de relations des fournisseurs de services aux Inuits de Champlain :
 - Lynn Kilabuk, présidente de Larga Baffin, et Lorne MacLeod, travailleur social
 - Gabrielle Jodouin, Ottawa Health Services Network Inc., gestionnaire de cas, programme Baffin/Ottawa et gestionnaire, SDMC
- Susie Pearce, Gouvernement du Nunavut, gestionnaire, SDMC
- Donna E. Loft, Chiefs of Ontario, conseillère en soins à domicile

En plus des organismes participants, plusieurs personnes ont examiné et validé les compétences présentées dans le présent document, notamment :

- Jennifer Wong, orthophoniste, Centre Sunnybrook des vétérans, Centre Sunnybrook des sciences de la santé

Préparation du document :

En plus des membres du Comité directeur provincial de formation en soins palliatifs du ROSP, le présent document a été préparé par :

Tara Walton, chef d'équipe, Engagement clinique, Secrétariat du ROSP

Bansari Patel, spécialiste, Secrétariat du ROSP

Yuna Chen, spécialiste, Secrétariat du ROSP

Joanna Vautour, responsable, Unité pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones, Engagement des Premières nations, des Inuits et des Métis, et Secrétariat du ROSP (service des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain)

Manpreet Khaper, analyste principale, Unité pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones, Engagement des Premières nations, des Inuits et des Métis, Action Cancer Ontario (service des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain)

PROCESSUS DE VALIDATION ET D'APPROBATION

Validation par les membres d'ordres et d'associations des professionnels de la santé

Nous avons eu la chance que les organismes suivants valident les compétences propres à une profession et les compétences communes:

- Association canadienne des soins spirituels
- Société canadienne des médecins de soins palliatifs
- Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario
- Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario
- Ordre des ergothérapeutes de l'Ontario
- Ordre des psychologues de l'Ontario
- Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
- Direction, Réglementation et responsabilisation des services de santé d'urgence, ministère de la Santé et des Soins de longue durée
- Hospice Palliative Care Ontario
- Association des infirmières et infirmiers praticiens de l'Ontario

- Association des travailleurs sociaux de l'Ontario
- Association des orthophonistes et audiologistes de l'Ontario
- Ordre des médecins de famille de l'Ontario
- Ordre des pharmaciens de l'Ontario
- Ordre des travailleurs sociaux et des techniciens en travail social de l'Ontario
- Association ontarienne de soutien communautaire
- Association ontarienne des préposés aux services de soutien à la personne, ainsi que plusieurs autres intervenants pour refléter au mieux le métier de préposé aux services de soutien à la personne dans divers milieux de soins
- Association ontarienne de physiothérapie
- Association de psychologie de l'Ontario
- Société des ergothérapeutes de l'Ontario
- Réseau provincial de consultants en soins palliatifs
- Comité directeur provincial en pédiatrie
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario
- Association des infirmières et infirmiers auxiliaires autorisés de l'Ontario

Approbation des membres d'ordres et d'associations des professionnels de la santé

Nous avons eu la chance que les organismes suivants approuvent les compétences propres à une profession et les compétences communes :

- Association canadienne des soins spirituels
- Ordre des technologues en radiation médicale de l'Ontario
- Ordre des thérapeutes respiratoires de l'Ontario
- Hospice Palliative Care Ontario
- Association des travailleurs sociaux de l'Ontario
- Association des orthophonistes et audiologistes de l'Ontario
- Association des préposés aux services de soutien à la personne de l'Ontario
- Association ontarienne de physiothérapie
- Association de psychologie de l'Ontario
- Société des ergothérapeutes de l'Ontario
- Réseau provincial de consultants en soins palliatifs
- Comité directeur provincial en pédiatrie
- Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario

INTRODUCTION

Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) s'engage à améliorer la prestation de soins palliatifs aux patients de l'Ontario. En 2017, le ROSP a publié son premier [Plan d'action](#)¹ triennal visant à améliorer l'accès à des soins palliatifs de grande qualité pour tous les Ontariens. Le Plan définit sept domaines d'action, concordant avec les objectifs de la Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action, notamment le « Renforcement des compétences des fournisseurs de soins palliatifs ». Ce domaine d'action vise principalement l'élaboration du Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario, dirigée par le Comité directeur provincial de formation (le Comité directeur). Le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario décrit les compétences et les connaissances que les fournisseurs de soins doivent posséder pour offrir des soins palliatifs de grande qualité.

Fait important, ce travail complète les deux principales initiatives du ROSP : la norme de qualité de Qualité des services de santé Ontario, [Soins palliatifs : Soins aux adultes aux prises avec une maladie évolutive terminale](#)² (la « Norme de qualité des soins palliatifs »); et les recommandations du Cadre de prestation des services de santé en soins palliatifs (Cadre de prestation).

La Norme de qualité des soins palliatifs a été élaborée par Qualité des services de santé Ontario en partenariat avec le ROSP et en collaboration avec des spécialistes cliniques, des patients, des résidents et des aidants de partout dans la province. Les normes de qualité sont des ensembles concis d'énoncés qui aident les patients, les résidents, les familles et les aidants à savoir ce qu'ils sont en droit de demander quant à leurs soins. Elles aident également les professionnels de la santé à connaître les soins qu'ils devraient offrir aux patients, en fonction des données probantes disponibles et du consensus des spécialistes. Le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario contribue à la mise en œuvre de l'un des énoncés de la qualité, qui définit l'importance de la formation fondée sur les compétences lors de la prestation de soins palliatifs².

Le Cadre de prestation vise à donner des directives sur la façon d'optimiser le modèle actuel de prestation des soins palliatifs pour s'assurer que les soins appropriés sont dispensés par le bon fournisseur au bon moment. Ce document est axé sur les adultes aux prises avec une maladie évolutive limitant l'espérance de vie, pour qui des soins palliatifs seraient bénéfiques en plus du soutien nécessaire offert à leur famille et à leurs aidants. Le document souligne le rôle important que joue la formation en matière de renforcement des capacités en soins palliatifs, ainsi que la nécessité que les fournisseurs de soins possèdent les compétences requises³.

Le terme « compétences » désigne l'éventail de connaissances, de qualités personnelles et d'aptitudes qui permettent d'adopter les comportements requis pour exercer efficacement un rôle au sein d'un organisme⁴. Les programmes universitaires et de perfectionnement professionnel qui comprennent des compétences en soins palliatifs peuvent préparer les professionnels de la santé et des services sociaux à appliquer les principes des soins palliatifs, quel que soit le milieu dans lequel ils exercent leur activité. L'intégration de ces compétences permettra d'améliorer les soins offerts aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie, et d'encourager une plus grande collaboration interprofessionnelle et interorganisationnelle en matière de prestation de soins palliatifs⁵.

Glossaire des termes et liste des abréviations

Pour assurer une interprétation commune de la terminologie employée dans le présent document, un glossaire est inclus à [l'Annexe C](#), et une liste des abréviations figure à [l'Annexe D](#).

Vue d'ensemble des soins palliatifs

Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) appuie la définition fournie dans le rapport [Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action](#)⁶. Ce document établit ce qui suit :

Les soins palliatifs sont une philosophie de soins visant à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie et la qualité du décès. Les soins palliatifs sont prodigués pour aider les patients et leurs familles à :

- surmonter les problèmes physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et pratiques, mais aussi gérer les attentes, les besoins, les espoirs et les craintes qui y sont associés;
- se préparer à accepter et à gérer les choix de fin de vie et le cheminement vers la mort;
- surmonter le deuil et le chagrin;
- traiter tous les problèmes courants;
- prévenir l'apparition de nouveaux problèmes;
- promouvoir les occasions de vivre des expériences significatives et utiles, le développement personnel et spirituel.

Les soins palliatifs :

- se prêtent à toute personne et à toute famille touchées ou risquant d'être touchées par une maladie limitant l'espérance de vie, du moment qu'elles sont prêtes à accepter ce type de soins et de soutien;
- peuvent améliorer les autres types de soins, notamment les soins de rétablissement, ou devenir le point de mire des soins;
- sont de haute efficacité lorsqu'ils sont offerts par une équipe interprofessionnelle de fournisseurs, notamment des bénévoles, qui possèdent des compétences dans tous les domaines des soins palliatifs;
- sont de haute efficacité lorsqu'ils sont intégrés à l'échelon clinique et organisationnel et du système dans son ensemble;
- sont axés sur les personnes et les familles et respectent les pratiques sociales, spirituelles et culturelles;
- englobent les soins en fin de vie, mais ne se limitent pas aux tout derniers moments de la vie.

Pour de plus amples renseignements sur les personnes qui dispensent des soins palliatifs et les principes clés connexes, veuillez consulter le document [Concepts et termes clés relatifs aux soins palliatifs](#)⁷ sur le site Web du Réseau ontarien des soins palliatifs.

Définir les compétences en soins palliatifs

Conscient du processus complet mis en œuvre par la Nova Scotia Health Authority (NSHA) pour élaborer son Cadre de compétences en soins palliatifs (2017)⁸, le Comité directeur a choisi d'utiliser son document et son processus de validation pour les adapter au contexte de l'Ontario. Le Cadre de compétences en soins palliatifs élaboré par le Directeur des services de santé irlandais a servi de base à l'élaboration du Cadre de compétences de la N.-É. Fait important, le Cadre irlandais a servi à orienter un certain nombre d'initiatives de programmes, d'amélioration et de surveillance de la qualité des soins palliatifs⁵.

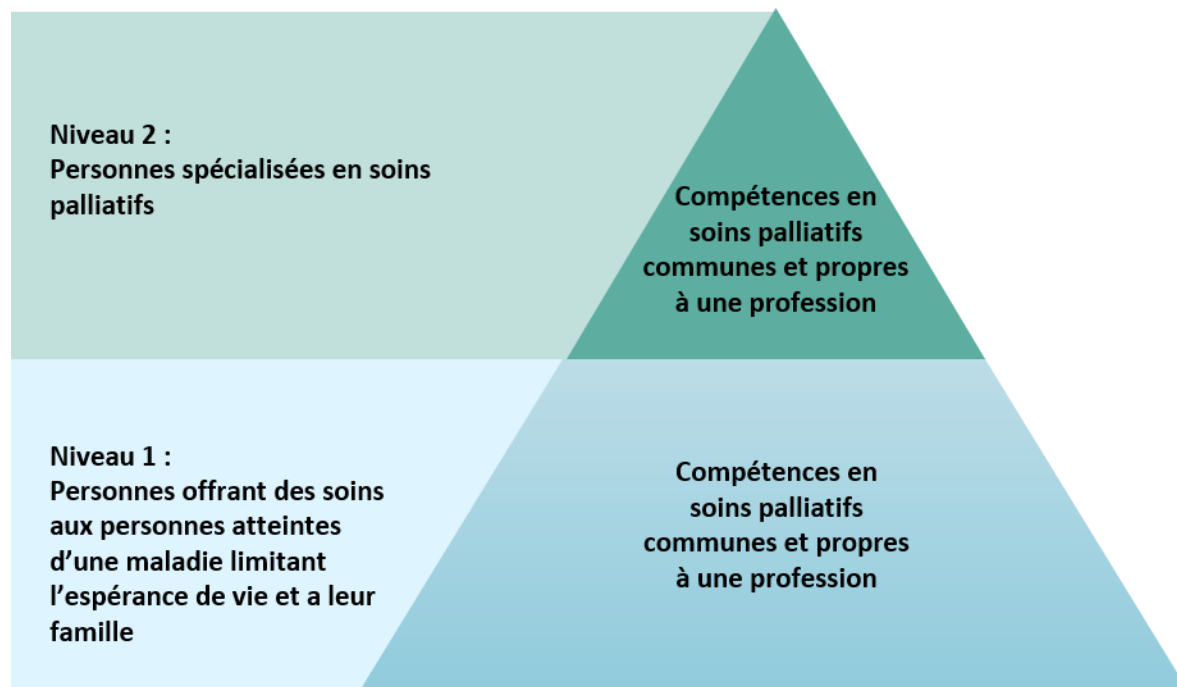
Pour le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario, les compétences ont été adaptées au contexte local et la terminologie a été révisée pour refléter les pratiques ontariennes. Comme pour le Cadre de compétences de la Nouvelle-Écosse, les compétences du Cadre de l'Ontario sont en harmonie avec les normes d'Agrément Canada sur les soins palliatifs et services de fin de vie, les normes sur la santé communautaire, les soins critiques, le traitement du cancer et les urgences, ainsi que les documents de l'Association canadienne de soins palliatifs^{9,10,11,12,13,14,15}.

De plus, les compétences décrites dans le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario concordent avec la Norme de qualité des soins palliatifs de Qualité des services de santé Ontario², et reposent sur les mêmes principes clés de respect, de bienfaisance, d'autonomie, de justice et d'équité. Tous les fournisseurs de soins de santé doivent faire leur possible pour s'assurer que les personnes et leur famille ou leurs aidants ont accès à des soins palliatifs équitables, adaptés sur les plans culturel et linguistique. Les fournisseurs de soins de santé devront éliminer les obstacles à l'accès aux soins palliatifs et respecter les droits et la dignité de la personne, de sa famille et de ses aidants. Ils devront notamment respecter le genre, l'orientation sexuelle, le statut socio-économique, les conditions de logement, l'âge et l'origine de la personne (y compris les origines culturelles, linguistiques, ethniques et religieuses définies par la personne) ainsi que ses handicaps. Cela comprend l'offre de soins aux membres des Premières nations, Inuits et Métis qui sont des peuples distincts, reconnus par la Constitution et qui disposent de droits autochtones ancestraux et issus de traités. De plus, la *Loi sur les services en français* garantit aux Ontariens le droit de recevoir des services en français de la part des ministères et organismes du gouvernement de l'Ontario, en particulier dans les régions désignées.

Le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario utilise le même modèle simplifié à deux niveaux que la Nouvelle-Écosse pour représenter les diverses compétences en soins palliatifs des différentes professions. Le *Modèle de guide des soins palliatifs*¹⁶ national répartit les rôles des fournisseurs selon trois niveaux : les intervenants en soins primaires; les experts en soins secondaires et les experts en soins tertiaires. Toutefois, compte tenu du rôle important joué par les experts en soins secondaires pour aider les intervenants en soins primaires, nous avons décidé que ces fournisseurs de soins doivent posséder les mêmes compétences avancées que les experts en soins tertiaires. Le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario reposera donc sur un modèle à deux niveaux.

La **Figure 1** illustre les niveaux de compétences en soins palliatifs. Le premier niveau comprend les compétences en soins palliatifs communes et celles propres à une profession pour les professionnels de la santé et les bénévoles qui offrent des soins aux personnes atteintes de maladies limitant l'espérance de vie et à leur famille/aidants. Le deuxième niveau décrit les compétences communes et celles propres à une profession pour les professionnels de la santé et les bénévoles spécialisés en soins palliatifs ou exerçant principalement dans ce domaine. Les compétences s'appliquent à tous les milieux de soins (hôpital, clinique de soins collaboratifs, unité de soins ambulatoires, établissement de soins de longue durée [SLD], centre de soins palliatifs et domicile du patient).

Figure 1. Niveaux de compétences en soins palliatifs



Les associations et ordres professionnels ont établi des compétences ou des normes de base propres à une profession que doivent respecter leurs membres pour être autorisés à exercer, ou être agréés par leur organisme de réglementation. Par conséquent, les compétences ou les normes de base propres à une profession qui sont plus générales, ou ne sont pas liées aux soins palliatifs, ont été exclues du présent document. Chaque membre d'une profession doit prendre en compte ces compétences en soins palliatifs dans le contexte des codes de déontologie professionnels et des compétences/normes de base propres à sa profession.

En plus des compétences ou normes de base propres à une profession définies par les associations et les ordres professionnels, la pratique des soins aux patients atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie devrait être orientée par les compétences en soins palliatifs communes et propres à une profession décrites dans le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario. En raison de la nature interdisciplinaire de la prestation des services de soins palliatifs, les différentes professions partagent des compétences communes. Les compétences communes permettent de définir une base de connaissances et de compétences collectives qui encourageront et favoriseront le travail d'équipe.

Il est important que les compétences communes soient toujours prises en compte dans le domaine de pratique propre à chaque profession. Par exemple, bien que toutes les professions jouent un rôle dans l'optimisation du confort et de la qualité de vie des patients, les rôles liés à ces domaines varient d'une profession à l'autre. En raison de ces variations en matière de compétences, le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario est divisé en fonction des différentes professions, et les compétences communes et propres à la profession sont décrites pour chaque catégorie.



Tout au long du document, les compétences propres à une profession sont mises en avant par un fond grisé comme celui-ci. Veuillez vous reporter à la **Figure 2** ci-dessous pour voir un exemple.

Figure 2 : Exemple de compétences propres à une profession

Les fonds grisés mettent en avant les compétences propres à une profession.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES DIÉTÉTISTES DONT LA PRATIQUE EST AXÉE SUR LES SOINS PALLIATIFS

Principes des soins palliatifs

- Encourager l'établissement de relations basées sur l'empathie et l'écoute entre la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie et son équipe de soins.
- Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel chaque personne travaillant dans des situations délicates obtient le soutien nécessaire.
- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Offrir des soins palliatifs axés sur la personne qui tiennent compte des contributions uniques de la famille.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Compétence propre à la profession de diététiste :

- Posséder des connaissances avancées et une compréhension de l'ensemble des trajectoires des maladies limitant l'espérance de vie et de leur effet sur la gestion de la nutrition en répondant à des besoins complexes et multidimensionnels en matière de soins.

Communication

- Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins.
- Maintenir une communication continue avec la personne, sa famille et son équipe de soins concernant le plan de soins en fin de vie.
- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur et défenseur d'un accès à des soins palliatifs appropriés en temps opportun.
- Faire attention à ses propres réactions quant aux difficultés liées à la communication et maintenir une vraie relation avec la personne, sa famille et ses aidants.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Utiliser sa compréhension globale du tableau clinique et des trajectoires des maladies limitant l'espérance de vie en répondant aux besoins complexes et multidimensionnels des personnes en matière de soins, afin de cerner l'ensemble des problèmes cliniques actuels et futurs liés aux soins palliatifs.
- Discuter des avantages et des inconvénients des options de traitement palliatif pour aider la personne à atteindre ses objectifs de soins.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.

Compétence propre à la profession de diététiste :

- Agir à titre de spécialiste auprès des autres membres du personnel quant au rôle des interventions propres à sa discipline dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.

Processus d'élaboration du Cadre de compétences de l'Ontario

Le processus d'élaboration de l'Ontario était comparable à celui utilisé par la Nouvelle-Écosse. Veuillez consulter [l'Annexe A](#) pour obtenir une description complète du processus d'élaboration de la N.-É. Toutefois, à la suite de l'adaptation du Cadre au contexte de l'Ontario, une évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé (EIES) a été réalisée pour vérifier que l'équité était suffisamment prise en compte dans les compétences. Le but de cette EIES était de déterminer les potentiels effets imprévus en matière de santé du Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario sur les groupes vulnérables ou marginalisés, et de recommander des ajustements qui permettraient d'atténuer les effets négatifs et d'optimiser les effets positifs pour améliorer l'équité dans la prestation des services de soins palliatifs. L'EIES portait sur les populations et facteurs suivants : les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, les groupes d'âge, les collectivités ethnoraciales, les sans-abris, les Francophones et autres groupes linguistiques, les incapacités, les personnes à faible revenu, les groupes religieux et spirituels, les populations rurales, éloignées ou de quartiers urbains défavorisés, le sexe ou le genre, et l'orientation sexuelle.

Une lacune importante a été relevée : le manque d'attention porté aux besoins des membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain. Pour veiller à l'établissement d'un cadre complet et inclusif, plusieurs nouvelles compétences, propres à l'offre de soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain ont été intégrées au Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario. L'élaboration de ces compétences a nécessité la mise en place d'un processus d'examen et de validation indépendant, et a supposé la participation de plusieurs organisations des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain. Pour obtenir de plus amples renseignements sur le processus, et pour consulter la liste complète des compétences recommandées propres à ces communautés, veuillez consulter [l'Annexe B](#).

Pour valider le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario, les ordres et associations représentant les diverses professions participant à la prestation des soins palliatifs ont examiné les sections du Cadre qui les concernaient. On a demandé à ces organismes de valider les compétences, et d'apporter les changements nécessaires pour s'assurer que le contexte de l'Ontario était bien représenté. Les commentaires reçus ont été rassemblés et résumés, puis utilisés pour orienter les révisions du document. Lorsque des commentaires ou des demandes de changement n'étaient pas clairs, des précisions ont été demandées aux intervenants. La version finale du Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario a ensuite été envoyée aux ordres et associations professionnels afin qu'ils l'approuvent.

Le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario a ensuite été transmis au Conseil consultatif clinique du ROSP, puis à la surveillance exécutive du ROSP en vue de leur approbation.

Domaines de compétences

Les six domaines de compétences définis à l'origine dans le Cadre irlandais⁵ ont été intégrés au Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario. Les sept autres domaines du Cadre de la Nouvelle-Écosse⁸ ont également été ajoutés. Les domaines sont définis ainsi:

Principes des soins palliatifs

Les soins palliatifs visent à améliorer la qualité de vie des personnes atteintes de maladies limitant l'espérance de vie et celle de leur famille, en traitant les symptômes physiques et en répondant aux besoins psychologiques, sociaux et spirituels. Les soins palliatifs sont adaptés aux personnes de tout âge et peuvent être intégrés à tout moment dans le parcours du malade, du diagnostic jusqu'au deuil, tout au long du continuum de soins⁵.

Sécurité et humilité culturelles

La sécurité culturelle est fondée sur la compréhension des iniquités de pouvoirs inhérents à la prestation de services de santé et sur le redressement de ces iniquités à l'aide de processus éducationnels. Composer avec ces iniquités, par le biais de la sécurité culturelle, permet aux professionnels de la santé d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les personnes, groupes ou populations; de reconnaître que nous sommes tous détenteurs de culture; d'exposer les contextes sociaux, politiques et historiques liés aux soins de santé; de prendre en compte des concepts délicats comme le racisme, la discrimination et les préjugés; de comprendre que la sécurité culturelle est établie par ceux qui reçoivent les soins des professionnels de la santé; de comprendre les limites de la « culture » en ce qui a trait aux personnes qui ont accès à ces divers systèmes de santé et les utilisent, et qui transigent avec les fournisseurs de soins en toute sécurité; de remettre en question les relations de pouvoir inégaux¹⁷.

L'humilité culturelle est un processus d'autoréflexion visant à comprendre les partis pris personnels et conditionnés par un système, et à mettre en place et maintenir des processus et des relations fondés sur le respect et la confiance mutuelle. L'humilité culturelle est essentielle à la sécurité culturelle. L'humilité culturelle suppose de se considérer avec humilité comme une personne en apprentissage continu lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'une autre personne¹⁸.

Communication

Une communication efficace est une composante essentielle des soins palliatifs. La communication est également importante lorsque les circonstances sont ambiguës ou incertaines ou lorsqu'elles déclenchent de fortes émotions ou un sentiment de détresse. Une attention particulière doit être accordée à la communication comme méthode pour :

- soutenir et favoriser la relation thérapeutique avec la personne et la famille;
- veiller à ce que la personne et sa famille comprennent et participent à la prise de décisions concernant les soins, dans la mesure où ils en sont capables et souhaitent y participer;
- favoriser un travail d'équipe interdisciplinaire efficace⁵.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

Les personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie et leur famille peuvent être affectés sur les plans physique, psychologique, social et spirituel. L'optimisation du confort et de la qualité de vie de la personne et de sa famille est un processus dynamique qui suppose d'anticiper, de reconnaître, d'évaluer les symptômes et les besoins et d'y répondre, de façon proactive et en temps opportun, pour prévenir et soulager la douleur⁵.

Planification des soins et pratique collaborative

La planification des soins dans le domaine des soins palliatifs est caractérisée par la coordination et l'intégration de soins axés sur la personne pour améliorer la qualité de vie des personnes et des familles. Cela comprend l'évaluation des besoins, des objectifs et des souhaits, la promotion et le respect des choix, la prévision des problèmes potentiels et la planification de l'avenir, dans le contexte de la trajectoire d'une maladie évolutive et dégénérative. Les personnes et les familles devraient participer activement au processus de planification des soins dans la mesure où ils en sont capables et souhaitent y participer⁵.

Perte, chagrin et deuil

La personne, sa famille et les professionnels qui dispensent des soins doivent composer avec la perte, le chagrin et le deuil. Il s'agit d'une composante intrinsèque des soins palliatifs. Les familles et les aidants tirent profit du soutien qu'ils reçoivent pendant qu'ils synthétisent l'information médicale, apprennent à fournir des soins et acquièrent des stratégies d'adaptation afin de gérer les soins médicaux, les soins personnels, les soins psychologiques, sociaux ou spirituels, la perte, le chagrin et le deuil². Les professionnels dispensant des soins palliatifs ont un important rôle à jouer pour aider les personnes à composer avec la perte, le chagrin et le deuil. Ils offrent de l'information et du soutien et déterminent les personnes qui ont besoin d'une thérapie ou de counseling⁵.

Derniers moments de vie

Les besoins des personnes et des familles en matière de soins propres aux derniers jours et aux dernières heures de vie du malade.

Pratique professionnelle et éthique

Le but des soins de santé est d'aider les personnes à préserver leur santé, ce qui est essentiel à leur bien-être. Toutefois, à un certain stade, les traitements ou les interventions peuvent être inutiles et bien trop lourds à supporter. L'intégrité dans le domaine des soins palliatifs désigne l'importance du respect des valeurs, des besoins et des souhaits de la personne dans le contexte d'une maladie limitant l'espérance de vie. Tous les professionnels de la santé se fondent sur l'intégrité pour réfléchir au lien entre leur contribution aux soins de la personne et les contributions nécessaires d'autres professionnels. La pratique professionnelle et éthique repose sur une réflexion visant à trouver la meilleure façon d'offrir des soins continus et intégrés aux personnes à mesure que leurs besoins en matière de soins de santé changent avec l'évolution de la maladie⁵.

Capacité de prendre soin de soi-même

Un ensemble de connaissances, de compétences et de comportements, notamment l'autoréflexion et la connaissance de soi, la reconnaissance et la prévention de l'épuisement, l'établissement des limites professionnelles appropriées et la gestion du chagrin et du deuil¹⁹.

Formation

Participer aux initiatives de formation continue en soins palliatifs, faciliter les possibilités de formation en soins palliatifs pour les professionnels de la santé, les bénévoles, les personnes malades, les familles et le grand public.

Recherche

Diriger ou participer à des travaux de recherche sur les soins palliatifs, se tenir informé des recherches menées dans ce domaine et inviter les personnes malades et les familles à participer à des projets de recherche pertinents.

Évaluation

Diriger ou participer à l'évaluation des services de soins palliatifs et des expériences des personnes malades et des familles.

Défense des intérêts

Défendre l'accès à des services de soins palliatifs et à des possibilités de formation et réclamer leur financement ainsi que des améliorations des déterminants sociaux de la santé.

Les domaines de compétences en soins palliatifs établis par les associations et ordres des professionnels de la santé de la province et du pays ont également été intégrés au Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario (p. ex., le référentiel CanMEDS du Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada). Les définitions de ces domaines sont évidentes et ne nécessitent pas d'être expliquées séparément.

Portée du présent document

Le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario comprend la plupart des principales professions participant aux soins palliatifs en Ontario. Toutefois, certaines professions ne sont pas représentées. La définition exhaustive des compétences pour tous les fournisseurs de soins participant aux soins palliatifs n'entraîne pas dans le cadre de ce projet. Toutefois, pour la plupart de ces professions, les compétences en soins palliatifs sont représentées dans les compétences de base propres à une profession. On attend des professionnels dont la profession n'est pas mentionnée dans le présent document qu'ils comprennent et mettent en pratique les principes des soins palliatifs.

Pour les compétences propres à un milieu de soins, les membres de l'équipe interdisciplinaire devraient appliquer les principes décrits dans les normes appropriées. À titre d'exemple, les équipes travaillant en maisons de soins palliatifs sont encouragées à suivre les normes établies par Hospice Palliative Care Ontario (HPCO).

Enfin, bien que l'on reconnaisse qu'il existe des liens importants entre les soins palliatifs et l'aide médicale à mourir, les compétences liées aux services d'aide médicale à mourir n'entrent pas dans le champ d'application du Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario. Néanmoins, les personnes qui demandent à bénéficier des services d'aide médicale à mourir, ou qui l'envisagent, doivent recevoir des soins palliatifs de grande qualité. Les professionnels de la santé devraient traiter toutes les demandes liées à l'aide médicale à mourir conformément aux attentes établies par leurs ordres de réglementation. Les professionnels de la santé doivent communiquer avec leurs ordres de réglementation pour obtenir de plus amples renseignements et des directives sur l'aide médicale à mourir.

Avant de commencer

Les soins palliatifs sont de plus en plus considérés comme un élément essentiel du système de santé pour répondre au vieillissement de la population et au nombre croissant de décès des suites d'une maladie limitant l'espérance de vie. Les personnes malades et les familles sont souvent confrontés à des besoins complexes; de nouvelles contraintes sont alors exercées sur le système de santé dans les différents milieux de soins et les collectivités. Par conséquent, il existe un besoin continu d'offrir une formation avancée aux personnes travaillant dans le domaine des soins palliatifs.

Tous les dirigeants des réseaux de santé devront appuyer la mise en place d'une formation continue et d'importantes initiatives d'amélioration de la qualité visant à offrir des services de soins palliatifs de grande qualité, en temps opportun. Ce cadre permettra d'orienter ces efforts en précisant l'éventail de compétences de base que les fournisseurs doivent posséder pour offrir des soins palliatifs. Nous visons à ce que le Cadre de compétences en soins palliatifs de l'Ontario guide la conception des programmes universitaires et des programmes de perfectionnement professionnel, pour ainsi améliorer les soins offerts aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES DIÉTÉTISTES

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en consultant, lorsque nécessaire, l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.

- Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Reconnaître les préjugés et valeurs personnels qui peuvent influencer sur les soins et trouver des mécanismes visant à les contourner afin de veiller à ce qu'ils n'aient pas d'effet sur les soins et le traitement.

Compétence propre à la profession de diététiste :

- Évaluer les besoins nutritionnels en fin de vie de chaque personne et de sa famille, en tenant compte des déterminants sociaux de la santé, de l'ethnicité, de la culture, du genre, de l'orientation sexuelle, de la langue, de la religion, de l'âge, des capacités et des préférences.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de leur équipe de soins aux conversations concernant le plan de soins.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.

- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.
- Évaluer les interventions non complexes et proposer des solutions de remplacement si nécessaire.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître qu'il existe différentes façons de participer à l'autogestion de sa maladie.
- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, sa famille, ses aidants et la communauté quant à la gestion des symptômes et de la douleur.

- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Présenter à la personne, à sa famille et à ses aidants, des stratégies éducatives et pratiques concernant la gestion de la douleur et des symptômes.
- Utiliser une approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
- Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et proposer des solutions non pharmacologiques pour soulager la douleur et promouvoir le confort et la qualité de vie.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation des soins.

Compétences propres à la profession de diététiste :

- Évaluer les compétences et les besoins en matière de soutien et de formation sur la nutrition de la personne et de ses aidants en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, les capacités et les préférences.
- Reconnaître les causes potentiellement réversibles de problèmes nutritionnels et employer des stratégies appropriées en matière de nutrition et de diététique pour aider la personne.
- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques en matière de nutrition.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.
- Offrir des conseils diététiques personnalisés aux personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Proposer de l'information, des conseils et des stratégies pratiques à la personne et à ses aidants concernant la gestion des symptômes liés à la nutrition, notamment : l'anorexie, la cachexie, la dysphagie, les nausées, les vomissements, la constipation, la diarrhée et les altérations du goût, la gestion de la nutrition parentérale ou entérale, et le refus de s'alimenter ou de s'hydrater.
- Participer à l'évaluation et à la prise en charge de la dysphagie conformément aux Compétences en évaluation et gestion de la dysphagie dans l'exercice de la diététique de l'Alliance Canadienne des Organismes de réglementation des diététistes.

- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins nutritionnels pertinents et réalistes en collaboration avec la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Collaborer efficacement avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne, notamment sur sa santé mentale et ses mécanismes d'adaptation, et aider à répondre aux besoins cernés.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.
- Encourager la prise de décisions éclairées par la personne concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en cernant les risques associés, dans une démarche de soutien.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.
- Reconnaître les limites cliniques et professionnelles et orienter la personne vers d'autres collègues au besoin et en temps opportun.

Compétence propre à la profession de diététiste :

- Participer activement aux conversations avec la personne pour établir ses préférences en matière d'aide à la nutrition et d'alimentation par voie orale.

Derniers moments de vie

- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles, aux aidants et autres, en étant conscient de la culture et des besoins de chacun.
- Orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Comprendre les différences entre les concepts éthiques et juridiques comme : le principe du double effet, la sédation palliative et l'aide médicale à mourir.
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; faire appel à d'autres personnes pour assurer l'offre de soins optimaux.
- Connaître les législations et politiques pertinentes, p. ex., Projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir, Projet de loi 84 (*Loi de 2017 modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir*), *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, *Adult Protection Act*, *Loi sur le consentement aux soins de santé*, *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.
- Être sensibilisé aux problèmes éthiques et juridiques qui peuvent survenir concernant l'alimentation par voie orale, et la nutrition entérale et parentérale.

- Être capable de participer activement aux conversations sur les problèmes éthiques et juridiques concernant l'aide à la nutrition avec la personne, sa famille et son équipe de soins, et contribuer à la gestion de ces problèmes.
-

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre l'effet de la perte, du chagrin et du deuil.
 - Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent au bien-être et à la résilience.
 - S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
 - Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à la prestation de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
 - Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
 - Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
 - Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Comprendre le concept de « l'accompagnement » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
-

Formation et évaluation

- Contribuer à la surveillance et à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES DIÉTÉTISTES DONT LA PRATIQUE EST AXÉE SUR LES SOINS PALLIATIFS

Principes des soins palliatifs

- Encourager l'établissement de relations basées sur l'empathie et l'écoute entre la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie et son équipe de soins.
- Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel chaque personne travaillant dans des situations délicates obtient le soutien nécessaire.
- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Offrir des soins palliatifs axés sur la personne qui tiennent compte des contributions uniques de la famille.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Compétence propre à la profession de diététiste :

- Posséder des connaissances avancées et une compréhension de l'ensemble des trajectoires des maladies limitant l'espérance de vie et de leur effet sur la gestion de la nutrition en répondant à des besoins complexes et multidimensionnels en matière de soins.

Communication

- Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins.
- Maintenir une communication continue avec la personne, sa famille et son équipe de soins concernant le plan de soins en fin de vie.
- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur et défenseur d'un accès à des soins palliatifs appropriés en temps opportun.
- Faire attention à ses propres réactions quant aux difficultés liées à la communication et maintenir une vraie relation avec la personne, sa famille et ses aidants.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Utiliser sa compréhension globale du tableau clinique et des trajectoires des maladies limitant l'espérance de vie en répondant aux besoins complexes et multidimensionnels des personnes en matière de soins, afin de cerner l'ensemble des problèmes cliniques actuels et futurs liés aux soins palliatifs.
- Discuter des avantages et des inconvénients des options de traitement palliatif pour aider la personne à atteindre ses objectifs de soins.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.

Compétence propre à la profession de diététiste :

- Agir à titre de spécialiste auprès des autres membres du personnel quant au rôle des interventions propres à sa discipline dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.

Planification des soins et pratique collaborative

- Établir des relations thérapeutiques avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins pour définir des objectifs de soins et élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan de soins.
 - Encourager la participation de la personne à la planification de ses soins.
 - Déterminer les points forts de la personne et les intégrer à son plan de soins.
 - Déléguer certains aspects des soins à la famille, de façon appropriée et sécuritaire.
 - Aider la famille à prodiguer des soins et à bénéficier de soins de relève.
 - Participer aux réunions avec la famille et l'équipe.
 - Élaborer un plan de soins pour la famille.
- Collaborer avec la personne, sa famille ou ses aidants pour définir les ressources qui pourraient les aider tout au long de la maladie et des soins en fin de vie.
- Encourager les conversations qui aideront à prendre des décisions relatives à la fin de vie.
- Déterminer les valeurs, les croyances et les préférences de la personne, et de sa famille, concernant les différents éléments de la prestation des soins palliatifs.
- Faire appel à des professionnels ayant d'autres spécialités, mais un domaine de compétences commun pour optimiser les soins offerts.
- Assurer la collaboration au sein des équipes et entre les équipes tout au long du continuum de soins pour faciliter la continuité des soins palliatifs.
- Déléguer certains aspects des soins à la famille, de façon appropriée et sécuritaire.
- Déterminer la gamme complète et le continuum de services de soins palliatifs et de ressources disponibles, et les milieux dans lesquels ils sont offerts.
 - Connaître la gamme de services de soins palliatifs et de ressources connexes mis à la disposition de la personne et de sa famille.
 - Indiquer les ressources disponibles et fournir les renseignements appropriés à la personne et à sa famille.
 - Déterminer les services et les ressources correspondant aux objectifs de soins de la personne, et les utiliser.
 - Orienter la personne vers des ressources, des services et des milieux appropriés et présenter les demandes connexes.
 - Faciliter l'accès aux services et ressources nécessaires pour la personne et sa famille.

Compétences propres à la profession de diététiste :

- Faire preuve d'une expertise clinique et de sensibilité pour faciliter des transitions harmonieuses et en toute sécurité de la personne au sein de son continuum de soins.
- Agir à titre de spécialiste auprès des autres membres du personnel quant au rôle des interventions nutritionnelles et alimentaires dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.
- Créer un plan holistique axé sur la personne, reconnaissant l'effet psychologique du changement des besoins nutritionnels et de l'apport alimentaire.

Perte, chagrin et deuil

- Posséder des connaissances approfondies sur le processus de deuil et les réactions au deuil pour aider la personne et sa famille tout au long de la trajectoire de la maladie.

Pratique professionnelle et éthique

- Avoir une compréhension globale des normes contemporaines juridiques, éthiques et professionnelles et mettre en pratique ces connaissances pour offrir des soins palliatifs de qualité.
- Faciliter la discussion et la gestion des problèmes éthiques et juridiques avec la personne, sa famille ou ses aidants et son équipe de soins.
- Promouvoir et influencer activement les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.

Compétence propre à la profession de diététiste :

- Agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.

Formation, recherche et évaluation

- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Mettre en pratique des connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs.
- Si possible, offrir à la famille la possibilité de participer aux travaux de recherche sur l'offre de soins palliatifs et de soins en fin de vie.
- Si possible, diriger, animer la formation et les travaux de recherche sur les soins palliatifs, et y participer.
- 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 interdisciplinaire de soins.
- Mettre en place, faciliter et offrir une formation, un leadership et un mentorat liés aux soins palliatifs aux membres de la profession et aux étudiants.

Compétence propre à la profession de diététiste :

- Si possible, déterminer les possibilités et les obstacles propres à la profession en matière de travaux de recherche sur les soins palliatifs.

Défense des intérêts

- Défendre les besoins, les décisions et les droits de la personne en reconnaissant les vulnérabilités potentielles.
- Favoriser la prise de décisions autonome.
- Encourager l'accès équitable et en temps opportun aux ressources nécessaires.
- Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès des professionnels de la santé aux ressources adéquates pour offrir des soins palliatifs.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES TECHNICIENS EN RADIATION MÉDICALE ET LES TECHNICIENS EN IMAGERIE MÉDICALE

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en consultant, lorsque nécessaire, l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.

Compétence propre à la profession de technicien en radiation médicale et de technicien en imagerie médicale :

- Comprendre les rôles des cinq spécialités de la radiation médicale et de la technologie d'imagerie (radiographie, radiothérapie, médecine nucléaire, résonance magnétique et ultrasonographie diagnostique) dans la prestation de soins à des personnes nécessitant des soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.

Communication

- Discuter de l'approche palliative avec les personnes et leur famille.
- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu et non un événement ponctuel.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Respecter la participation de la personne, de sa famille et de son équipe de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.

- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.
- Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.
- Évaluer les interventions non complexes et proposer des solutions de remplacement si nécessaire.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, sa famille, ses aidants et la communauté quant à la gestion des symptômes et de la douleur.
- Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et proposer des solutions non pharmacologiques pour soulager la douleur et promouvoir le confort et la qualité de vie.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation des soins.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.

Compétences propres à la profession de technicien en radiation médicale et de technicien en imagerie médicale :

- Agir à titre de spécialiste quant au rôle des interventions propres à sa discipline dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.
- Fournir de l'information claire et compréhensible à la personne ou à son mandataire spécial avant, pendant et après l'établissement du diagnostic ou toute intervention thérapeutique, en faisant appel à un interprète, au besoin.
- Donner la possibilité à la personne ou à son mandataire spécial de poser des questions, et y répondre dans les limites des responsabilités afférentes à la profession.
- Transmettre à un professionnel de la santé adéquat les questions de la personne ou de son mandataire spécial qui ne relèvent pas des responsabilités afférentes à la profession.
- Modifier les interventions en fonction de l'état et des besoins physiques, médicaux et émotionnels de la personne.
- Protéger la personne, ainsi que soi-même, ses collègues, les autres membres de l'équipe de soins et toute personne qui pourrait être présente, d'une exposition inutile au rayonnement.
- Mener à bien la procédure, informer la personne et les autres membres de l'équipe sur les soins qui seront nécessaires, le cas échéant, et donner congé à la personne ou la faire transférer vers d'autres services de soins.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Comprendre et respecter les rôles, les connaissances, l'expertise et la contribution unique des autres membres de l'équipe de soins pour dispenser des soins de qualité.
- Faire part de ses connaissances aux autres membres de l'équipe de soins pour favoriser les meilleurs résultats possibles pour la personne.
- Collaborer efficacement avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes.

- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne, notamment sur sa santé mentale et ses mécanismes d'adaptation, et lui apporter son aide.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.

Derniers moments de vie

- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles, aux aidants et autres, en étant conscient de la culture et des besoins de chacun.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.

- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Comprendre les différences entre les concepts éthiques et juridiques comme : le principe du double effet, la sédation palliative et l'aide médicale à mourir.
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; faire appel à d'autres personnes pour assurer l'offre de soins optimaux.
- Connaître les législations et politiques pertinentes, p. ex., Projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir, Projet de loi 84 (*Loi de 2017 modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir*), *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, *Adult Protection Act*, *Loi sur le consentement aux soins de santé*, *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre l'effet de la perte, du chagrin et du deuil.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent de façon proactive au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes concernant la mort, la fin de vie et l'offre de soins à des personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à la prestation de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Contribuer à la surveillance et à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LE PERSONNEL INFIRMIER DANS TOUS LES MILIEUX DE SOINS (IA, IAA, ICS, IP)

Remarque : En Ontario, la profession infirmière se compose de deux groupes : les infirmiers auxiliaires autorisés (IAA) et les infirmiers autorisés (IA)²⁰. Les IA et les IAA n'ont pas le même bagage de connaissances en raison des différences qui caractérisent leur formation de base²¹. Plus précisément, les IAA possèdent un diplôme collégial pratique en sciences infirmières de l'Ontario, alors que les IA possèdent un baccalauréat en soins infirmiers d'une université canadienne approuvée. Il y a aussi deux professions infirmières avancées reconnues au Canada, les infirmiers cliniciens spécialisés (ICS)^a, et les infirmiers praticiens (IP)^b. Le niveau minimal d'éducation nécessaire pour exercer ces professions infirmières avancées est un diplôme d'études supérieures en soins infirmiers²².

L'ensemble du personnel infirmier doit participer et contribuer à la prestation de services de soins palliatifs en adoptant des approches intra- et interprofessionnelles collaboratives, fondées sur le travail d'équipe et axées sur la personne et sa famille. Les infirmiers exploitent leurs forces et associent leurs aptitudes personnelles à leurs compétences, leurs connaissances et leur sens du jugement en matière de soins infirmiers en fonction de leur niveau de formation et de leur expérience pour renforcer l'approche holistique des soins palliatifs.

Les compétences en soins palliatifs décrites dans ce document visent à renforcer les compétences de base requises pour l'admission à la profession, établies par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario. Chaque membre du personnel infirmier doit prendre en compte ces compétences en soins palliatifs dans le contexte de ses compétences individuelles, du domaine de pratique régi par la loi, des normes professionnelles et des lignes directrices pour la pratique de sa profession. L'ensemble du personnel infirmier doit prendre en compte les compétences en soins palliatifs dans le contexte de la *Loi de 1991 sur les professions de la santé réglementées*, de la *Loi de 1991 sur les infirmières et infirmiers* et du cadre réglementaire tel qu'il est exposé par l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.

Les compétences en soins palliatifs reposent également sur les pratiques exemplaires décrites par l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP) dans ses Normes de pratique canadiennes en soins infirmiers, par l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario dans sa Liste des postulats et des compétences pour l'examen de certification en soins infirmiers, et l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario dans ses lignes directrices sur les pratiques exemplaires intitulées *End-of-Life Care During the Last Days and Hours*²³ et *Palliative Approach to Care in the Last 12 Months of Life*²⁴.

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

^a Les ICS prodiguent des soins infirmiers spécialisés à des populations déterminées. Ils jouent un rôle de premier plan dans l'élaboration de guides et de protocoles cliniques, fournissent un appui et des conseils d'experts et facilitent le changement du système²².

^bEn Ontario, les IP sont des IA de catégorie supérieure, qui satisfont aux exigences en matière de formation, d'expérience et d'examen établies par l'Ordre²¹. Les IP prodiguent des soins cliniques pour le traitement et la prise en charge des problèmes de santé, tout en axant leur pratique sur la promotion de la santé²².

- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Repérer les personnes pour qui les soins palliatifs au début de la maladie limitant l'espérance de vie seraient bénéfiques.
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie et le deuil.
- Promouvoir la dignité et permettre à la personne de préserver la sienne en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Reconnaître le rôle des soins primaires et des soins de courte durée dans l'offre de soins palliatifs dans les différents milieux de soins.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
 - Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.
- Savoir remplir le Formulaire des médicaments de l'Ontario et comprendre le mécanisme de facilitation de l'accès aux soins palliatifs^c.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Reconnaître les préjugés et valeurs personnels qui peuvent influencer sur les soins et trouver des mécanismes visant à les contourner afin de veiller à ce qu'ils n'aient pas d'effet sur les soins et le traitement.

^cSeuls les infirmiers praticiens autorisés ont accès au mécanisme de facilitation de l'accès aux soins palliatifs.

- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et les valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Aborder les besoins, croyances et préférences sur les plans culturel et religieux de la personne et de la famille concernant la fin de vie.
- Offrir à la personne et à sa famille la possibilité de pratiquer des rituels religieux, culturels et spirituels, de perpétuer ses coutumes, rites et croyances tout au long de la maladie de la personne et pendant le deuil, et créer un environnement propice à cela.

Communication

- Présenter à la personne et à sa famille le concept et les avantages des soins palliatifs, en complément d'autres traitements de réduction de la maladie ou comme soins principaux.
- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie par la personne et de sa famille.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de son équipe de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.

- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Mettre en pratique les compétences relationnelles requises (p. ex., négociation, écoute, explicitation) pour aider à la prise de décisions et proposer régulièrement des modèles de soins palliatifs à adopter.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Offrir à la personne la possibilité de faire un bilan sur sa vie, en mettant en pratique ses compétences personnelles ou en orientant la personne vers d'autres professionnels.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.
 - Reconnaître que les services d'interprétation exigent plus qu'une simple traduction.
- Passer en revue les renseignements sur les soins palliatifs fournis à la personne et à sa famille (ou ses aidants) par d'autres fournisseurs, et vérifier leur niveau de compréhension.
- Donner à la personne ou sa famille la possibilité de communiquer avec le Réseau Trillium pour le don de vie pour discuter de l'admissibilité de la personne au don d'organe, de tissus ou du corps entier.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Comprendre qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.

- Adopter des approches intra- et interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Comprendre le concept de la « douleur globale » et ses effets sur la personne et la famille.
- Comprendre les symptômes fréquemment observés, autres que la douleur, notamment la fatigue, la cachexie, l'anorexie, la faiblesse musculaire et le lymphœdème.
- Comprendre la physiopathologie de la douleur.
- Faire la distinction entre les différentes échelles de classification de la douleur et comprendre leur importance pour la gestion efficace de la douleur.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Penser régulièrement à contrôler la présence de symptômes et à définir les besoins connexes.
 - Utiliser régulièrement, et de façon appropriée, des instruments normalisés pour détecter et évaluer les symptômes et les besoins.
 - Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Utiliser les méthodes d'investigation appropriées, en fonction de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.
 - Évaluer les résultats de la gestion de la douleur et des symptômes par rapport à l'évaluation de base.
- Évaluer les forces et les besoins de la personne et de sa famille sur les plans émotionnel, psychologique, social, spirituel et pratique.
 - Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
 - Régler les problèmes psychosociaux et pratiques.
 - Consulter d'autres fournisseurs ou orienter la personne vers ceux-ci lorsque les besoins cernés dépassent son domaine de compétences ou son domaine de pratique régi par la loi.
- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques et en faire part à la personne.
 - Proposer des solutions fondées sur les préférences et les souhaits exprimés par la personne, et en discuter avec elle ou avec son mandataire spécial (si la personne n'est pas capable de prendre des décisions).
- Mettre en œuvre des plans de traitement concordant avec les souhaits exprimés par la personne, ses objectifs de soins et la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Utiliser une approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Discuter avec la personne et sa famille de la gestion de la douleur et des symptômes, et les aider dans ce domaine, notamment à reconnaître les aspects qui nécessitent davantage d'attention.
- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Évaluer les méthodes de traitement énoncées dans le plan de soins, en discuter avec l'équipe interprofessionnelle et proposer d'autres solutions au besoin et s'il y a lieu.
- Comprendre la physiopathologie des urgences en soins palliatifs.
- Détecter, évaluer et gérer les urgences en soins palliatifs, notamment : les obstructions des voies biliaires, les obstructions intestinales et la rétention urinaire; les graves hémorragies; l'état confusionnel; l'hypercalcémie; les crises de douleur; les crises épileptiques; la compression de la moelle épinière et l'obstruction de la veine cave supérieure.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation des soins.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.
- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Collaborer avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes efficacement en fonction des objectifs de soins définis par la personne.
- Connaître la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Entamer des conversations avec la personne et sa famille sur le rôle du mandataire spécial pour les aider à comprendre la loi.

- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Comprendre l'importance de déterminer, avant d'entamer les conversations avec la personne, l'aptitude de celle-ci à prendre des décisions concernant la planification préalable des soins, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Être capable d'intégrer les souhaits exprimés par la personne, ses valeurs et ses objectifs à son plan de traitement, et examiner et réviser le plan, au besoin, pour qu'il reflète au mieux l'état actuel de la personne.
- Aider la personne (ou si elle est mentalement incapable, son mandataire spécial) à prendre des décisions éclairées et à donner son consentement éclairé concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en cernant les risques associés, dans une démarche de soutien.
- Prendre en compte les besoins et les préférences de la personne, en étant conscient que ses priorités peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie et de son état de santé.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Donner des renseignements oralement et par écrit concernant le processus de fin de vie et les milieux où l'on dispense des soins funéraires et mortuaires.
- Reconnaître les limites cliniques, personnelles et professionnelles et orienter la personne vers d'autres collègues au besoin et en temps opportun.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, comme les Lignes directrices sur les pratiques exemplaires^{23, 24} de l'Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario ainsi que les politiques et processus à l'échelon local et de l'organisme.
- Aider la personne et sa famille à se préparer au moment du décès.
 - Aider à planifier les cas de décès attendu, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Fournir à la personne et à sa famille des renseignements et des garanties 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.
- Comprendre la notion de l'annonce du décès (conformément aux réglementations) pour les décès attendus et inattendus.
- Organiser la discussion avec le professionnel concerné si une autopsie est exigée ou demandée.
- Évaluer et respecter le besoin d'intimité des membres de la famille au moment du décès, en leur proposant d'être présent s'ils le souhaitent.

- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
 - Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Déterminer les situations dans lesquelles le coroner doit être contacté, et en parler au préalable avec la famille, s'il y a lieu.
-

Perte, chagrin et deuil

- Déterminer les différents types de deuil et reconnaître les signes et symptômes associés.
 - Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil et de soi-même.
 - Comprendre les dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent augmenter les risques de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
 - Engager des conversations thérapeutiques pour aider la personne et sa famille à composer avec la perte et le deuil.
 - Évaluer précisément les besoins de la personne et de sa famille liés à la perte, au chagrin et au deuil, et y répondre en intervenant ou en orientant la personne vers d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire.
 - Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles, aux aidants et autres, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.
-

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
 - Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
 - Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
 - Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; faire appel à d'autres personnes pour assurer l'offre de soins optimaux.
 - Comprendre et maîtriser les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, Adult Protection Act, Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.*
 - Comprendre les différences entre les concepts éthiques et juridiques comme : le principe du double effet, la sédation palliative et l'aide médicale à mourir.
-

- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur^d.
- Accéder aux ressources nécessaires pour gérer les situations complexes de façon éthique et mettre en œuvre des mesures de résolution possibles.

Capacité de prendre soin de soi-même

- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Connaître les méthodes mises à sa disposition pour apprendre à gérer et maîtriser les répercussions de la fin de vie et de la mort.
- Connaître les services de soutien émotionnel et spirituel mis à sa disposition.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs, notamment les signes de la perte, du chagrin et du deuil.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offre des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs.
- Évaluer de façon critique les résultats par rapport aux normes et aux lignes directrices.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

^dLes IA et les IAA peuvent participer en dispensant des soins infirmiers et en aidant un IP ou un médecin à faire bénéficier la personne de l'aide médicale à mourir, conformément à la loi en vigueur.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LE PERSONNEL INFIRMIER SPÉCIALISÉ EN SOINS PALLIATIFS^{e,f}

Principes des soins palliatifs

- Encourager l'établissement de relations basées sur l'empathie et l'écoute entre la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie et son équipe de soins.
- Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel chaque personne travaillant dans des situations délicates obtient le soutien nécessaire.
- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Offrir des soins palliatifs axés sur la personne qui tiennent compte des contributions uniques de la famille et des aidants.
- Déterminer et combattre les croyances et les comportements de la société et des professionnels de la santé qui entravent l'accès à des soins palliatifs de grande qualité.
- Remédier au problème de la perception erronée que la personne, sa famille, ses aidants et les collègues peuvent avoir à propos des soins palliatifs.

Communication

- Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Maintenir une communication continue avec la personne, sa famille et son équipe de soins concernant le plan de soins en fin de vie.
- Déterminer les besoins et les préférences de la personne et de sa famille en matière de renseignements avant de leur donner de l'information et de discuter du diagnostic et du pronostic.
 - Évaluer la littératie en santé de la personne et de sa famille.
 - Pendant les conversations portant sur des thèmes majeurs, s'assurer régulièrement que les renseignements donnés répondent aux besoins de la personne et de sa famille.
 - Respecter les demandes de la famille de ne pas partager l'information avec la personne concernant son diagnostic, son pronostic ou d'autres renseignements.
 - Évaluer la compréhension des attentes et des souhaits, du pronostic et des objectifs de soins par la personne et sa famille.
- Évaluer régulièrement le pronostic et la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie, et en discuter.
- Aider la personne et sa famille à faire face à l'incertitude, en mettant en pratique ses connaissances sur les effets de la maladie et des traitements associés et discuter des options de traitement et des stratégies d'adaptation.

^eLe personnel infirmier spécialisé en soins palliatifs peut prendre part à l'équipe de consultations spécialisées en soins palliatifs, exercer dans un centre de soins palliatifs, ou dans des milieux où la grande majorité des personnes ont besoin de soins palliatifs.

^fCes compétences doivent reposer sur les compétences de base en soins palliatifs pour le personnel infirmier dans tous les milieux, décrites aux pages 36 à 44.

- Encourager des conversations continues sur les objectifs de soins.
 - Passer régulièrement en revue les objectifs de soins, en particulier lorsque la maladie ou les capacités fonctionnelles évoluent.
 - Régler les conflits entre les attentes de la personne et celles de la famille concernant le pronostic et les solutions de traitement.
 - Nourrir l'espoir de la personne concernant le sens de sa vie et sa qualité de vie, en tenant compte de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.
 - Encourager la définition d'objectifs réalistes tenant compte de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.
 - Discuter des préférences en matière de réanimation.
 - Discuter du lieu de préférence pour les soins et le décès.
- Faire part des mauvaises nouvelles avec compassion et en offrant son soutien.
- Déterminer les situations pour lesquelles une réunion de famille pourrait être bénéfique, et l'organiser s'il y a lieu.
- Répondre aux inquiétudes concernant la faim et la déshydratation en fin de vie.
- Répondre de façon appropriée aux questions de la personne et de sa famille concernant le décès attendu.
- Connaître les théories et les dynamiques familiales, notamment les modèles de soutien aux familles en crise.
- Posséder des connaissances approfondies sur les notions de fin de vie, de mort, de chagrin, de perte et de deuil et reconnaître les signes associés et répondre aux réactions des personnes endeuillées.
- Répondre aux questions et aux inquiétudes exprimées par la personne et sa famille concernant le processus de fin de vie et les informer sur ce à quoi ils doivent s'attendre.
- Documenter les conversations et informer les autres fournisseurs de soins des principaux éléments abordés.

Compétences propres à la profession d'infirmier praticien :

- Encourager les conversations qui aideront à prendre des décisions relatives à la fin de vie et à obtenir un consentement éclairé.
 - Présenter à la personne les options de soins et de traitements et leurs avantages, inconvénients et risques anticipés, en tenant compte des objectifs de soins définis.
 - Aborder les thèmes de la non-administration et de l'interruption des traitements pour s'assurer que les décisions relatives aux traitements sont éclairées et en harmonie avec les objectifs de soins définis.
 - Établir les préférences en matière de réanimation (comme composante du plan de traitement ou non) et obtenir le consentement de la personne, s'il y a lieu.
- Informer la personne et sa famille sur l'évolution anticipée de la maladie et les autres complications.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Utiliser ses connaissances approfondies et sa compréhension globale du tableau clinique et des trajectoires de la maladie en répondant aux besoins complexes et multidimensionnels des personnes atteintes de maladies limitant l'espérance de vie, afin de cerner l'ensemble des problèmes cliniques actuels et futurs liés aux soins palliatifs.
- Utiliser des outils fondés sur les données probantes pour la détermination précoce des personnes pour qui les soins palliatifs pourraient être bénéfiques.

- Puiser dans sa formation, ses connaissances et ses compétences avancées en soins palliatifs pour offrir des soins holistiques axés sur la personne.
 - Prendre en compte les aspects physiques, sociaux, psychologiques et spirituels.
 - S'interroger sur l'effet de la maladie limitant l'espérance de vie sur les différentes facettes de la vie d'une personne et des membres de sa famille et de ses aidants.
 - Prendre en compte la « qualité de vie », telle que définie par la personne, en tant que résultat essentiel des soins.
 - Utiliser les travaux de recherche et d'audit pour déterminer des pratiques exemplaires à suivre dans les interventions en matière de soins.
- 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.
- Utiliser des outils fondés sur les données probantes pour évaluer régulièrement les symptômes et les besoins.
 - Réaliser des évaluations physiques complètes fondées sur des systèmes et émettre des hypothèses sur les causes des symptômes et des troubles.
 - Réaliser des examens des antécédents et des examens physiques portant particulièrement sur les effets de la maladie limitant l'espérance de vie.
 - Utiliser les investigations de façon appropriée, en fonction de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie et en harmonie avec les objectifs de soins, dans les limites de son domaine de compétences.
 - Établir des priorités en matière d'évaluation pour orienter le plan de gestion.
 - Aider et encadrer le personnel moins expérimenté ou les généralistes dans la mise en œuvre du plan de soins.
- Posséder des connaissances approfondies sur les éléments particuliers inhérents à l'évaluation et la gestion de la douleur et des symptômes chez les enfants, les jeunes adultes ou les personnes ayant des besoins spéciaux.
- Faire preuve d'une compréhension des traitements non pharmacologiques.
 - Reconnaître l'utilisation de la médecine douce et parallèle dans la gestion de la douleur et des symptômes.
 - Soutenir la décision de la personne d'avoir recours à la médecine douce et parallèle.
 - Insister sur l'importance des renseignements précis et d'une communication ouverte pour contribuer à la prise de décisions.
 - Répondre aux demandes de renseignements sur la médecine douce et parallèle.
 - Encourager la personne à informer l'équipe lorsqu'elle a recours à la médecine douce et parallèle pour évaluer la compatibilité avec d'autres traitements et l'innocuité.

Repérer, évaluer et gérer la douleur

- Connaître les mécanismes sous-jacents de la douleur, la physiopathologie et l'effet de la douleur globale.
- Utiliser des techniques appropriées d'administration des médicaments par rapport aux types de douleurs ressenties et à leur gravité, en reconnaissant que la voie orale peut être la plus adaptée, le cas échéant.
- Cerner et éliminer les obstacles à l'évaluation et à la gestion de la douleur, notamment les idées fausses que peuvent se faire la personne, sa famille ou les professionnels de la santé.

- Cerner et éliminer les obstacles à l'évaluation et à la gestion de la douleur provenant du système de santé.
- Faire preuve d'une compréhension approfondie et étendue de l'utilisation pharmacologique et physiologique des traitements adjuvants dans la gestion de la douleur et des symptômes.
- Posséder des connaissances approfondies sur les médicaments utilisés pour gérer la douleur et les symptômes et consulter d'autres fournisseurs pour encadrer la prise en charge des potentiels effets secondaires, interactions ou complications.
- Évaluer et réviser les objectifs de la personne en matière de gestion des symptômes et son plan de soins en collaboration avec elle et l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Comprendre les modes d'action des opiacés.
 - Répondre aux craintes et inquiétudes de la personne concernant les médicaments opioïdes.
 - Utiliser convenablement les tableaux de conversion équianalgésique pour la rotation des opioïdes ou les changements de traitement aux opioïdes.
 - Savoir expliquer les indications pour la rotation des opioïdes.
 - Évaluer le risque de troubles liés à l'usage de substances psychoactive et adapter le plan de traitement en conséquence.
 - Déterminer et différencier les cas de neurotoxicité induite par les opioïdes (NIO) et les autres affections.
- Repérer les personnes qui éprouvent des difficultés à maîtriser leurs douleurs et les orienter vers l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou le service de traitement de la douleur, au besoin.

Compétences propres à la profession d'infirmier praticien :

- Utiliser les principes directeurs de gestion de la douleur reconnus pour choisir le traitement analgésique approprié.
- Prescrire un opioïde de première intention et le dosage appropriés au début du traitement aux opioïdes.
- Repérer les personnes pour qui un traitement complémentaire aux analgésiques adjuvants de première intention pourrait être bénéfique.
 - Choisir un traitement aux analgésiques adjuvants de première intention et le dosage appropriés pour la gestion des douleurs neuropathiques, des douleurs viscérales et des ostéalgies malignes.
 - Prescrire des analgésiques de deuxième et de troisième intention, au besoin.
 - Repérer les personnes pour qui une radiothérapie palliative pourrait être bénéfique, et les orienter vers les professionnels appropriés.
 - Prévenir et traiter les effets secondaires fréquents liés aux opioïdes.
 - Établir la posologie appropriée.
 - Prescrire les médicaments appropriés pour soulager les accès douloureux paroxystiques.
 - Alternier entre les formulations à action courte et celles à action prolongée.
 - Mettre en œuvre des stratégies appropriées pour contrôler la neurotoxicité induite par les opioïdes (NIO).
- Commencer et maintenir un traitement à la méthadone pour gérer la douleur de la personne en collaboration avec le médecin de soins palliatifs ou un autre spécialiste qui contribueront à l'administration du traitement, au besoin.

Repérer, évaluer et prendre en charge l'état confusionnel

- Savoir faire la distinction entre l'état confusionnel, la démence, la dépression et la douleur.
- Déterminer, si possible et s'il y a lieu, l'étiologie sous-jacente, les facteurs contributifs et les mesures réversibles.
- Mettre en place des traitements dans les limites de ses compétences personnelles et de son domaine de pratique régi par la loi, s'il y a lieu, notamment l'hydratation, les antibiotiques, les changements de traitement médicamenteux ou prescrire des antipsychotiques aux doses appropriées, selon la gravité de l'état confusionnel, afin d'en maîtriser les symptômes.
- Adopter des approches non pharmacologiques, si possible.
- Consulter les membres appropriés de l'équipe interdisciplinaire ou orienter la personne vers ceux-ci lorsque les besoins cernés dépassent ses compétences personnelles ou son domaine de pratique régi par la loi.

Compétences propres à la profession d'infirmier praticien :

- Diagnostiquer les sous-catégories de l'état confusionnel, et savoir les différencier.

Repérer, évaluer et gérer les symptômes respiratoires

- Déterminer les causes sous-jacentes et les facteurs contributifs de la dyspnée.
- Prendre en charge la dyspnée en s'attaquant, si possible, aux causes sous-jacentes.
- Avoir recours à des interventions non pharmacologiques pour réduire la dyspnée.
- Libérer les voies aériennes inférieures et supérieures des sécrétions et soulager la toux.
- Consulter les membres appropriés de l'équipe interdisciplinaire ou orienter la personne vers ceux-ci lorsque les besoins cernés dépassent ses compétences personnelles ou son domaine de pratique régi par la loi.

Compétences propres à la profession d'infirmier praticien :

- Savoir diagnostiquer la dyspnée à partir des déclarations de la personne, plutôt qu'à partir de signes cliniques, de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire ou d'analyses de saturation du sang en oxygène.
- Prescrire des interventions non pharmacologiques pour réduire la dyspnée.
- Prescrire des opioïdes, de l'oxygène et d'autres approches pharmacologiques appropriées pour lutter contre la dyspnée.
- Prescrire des traitements de deuxième et de troisième intention, au besoin.
- Prescrire des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques pour libérer les voies aériennes inférieures et supérieures des sécrétions et soulager la toux.
- Repérer les personnes pour qui une thoracentèse pourrait être bénéfique, et les orienter vers le professionnel approprié, s'il y a lieu.

Évaluer et gérer les symptômes gastro-intestinaux

- Connaître la biophysologie gastro-intestinale et les cas des nausées et des vomissements associés.
- Déterminer et traiter les causes sous-jacentes et les facteurs contributifs des nausées et des vomissements.
- Évaluer et traiter la constipation.
 - Repérer les personnes atteintes d'une occlusion intestinale maligne partielle ou complète.
 - Entamer la prise en charge de base de l'occlusion intestinale maligne lorsqu'il n'est pas possible de procéder à une chirurgie.

- Prendre des mesures de prévention de la constipation à l'aide d'un traitement laxatif de première intention.
- Évaluer et gérer l'anorexie et la cachexie.
 - Aborder les inquiétudes de la personne et de sa famille concernant la perte d'appétit et de poids.
 - Savoir expliquer le syndrome de cachexie et ses options de traitement.
 - Déterminer les causes réversibles et non réversibles de la perte d'appétit.
 - Repérer les personnes pour qui une stimulation pharmacologique de l'appétit pourrait être bénéfique.
 - Repérer les personnes pour qui une alimentation artificielle pourrait être bénéfique et celles pour qui cette mesure serait probablement inefficace.
- Consulter les membres appropriés de l'équipe interdisciplinaire ou orienter la personne vers ceux-ci lorsque les besoins cernés dépassent ses compétences personnelles ou son domaine de pratique régi par la loi.

Compétences propres à la profession d'infirmier praticien :

- Prescrire un médicament anti-émétique de première intention, selon le mécanisme sous-jacent et les neurotransmetteurs associés.
- Savoir diagnostiquer la constipation.
- Prescrire un traitement laxatif pour prévenir et traiter la constipation.
- Repérer les personnes pour qui une paracentèse pourrait être bénéfique.
- Prescrire un traitement pharmacologique de stimulation de l'appétit aux personnes pour qui ce type de traitement pourrait être bénéfique, en tenant compte des potentiels effets secondaires.

Évaluer et prendre en charge la fatigue

- Déterminer les causes réversibles et non réversibles de la fatigue.
- Recommander des interventions fondées sur les données probantes pour les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé éprouvant de la fatigue.
- Consulter les membres appropriés de l'équipe interdisciplinaire ou orienter la personne vers ceux-ci lorsque les besoins cernés dépassent ses compétences personnelles ou son domaine de pratique régi par la loi.

Compétence propre à la profession d'infirmier praticien :

- Prescrire des traitements pharmacologiques pour stimuler l'énergie, s'il y a lieu.

Répondre aux inquiétudes en matière d'hydratation et d'alimentation

- Savoir décrire les limites de l'hydratation et de l'alimentation artificielles.
- Repérer les personnes pour qui une hydratation artificielle pourrait être bénéfique et celles pour qui cette mesure serait probablement inefficace.
- Mettre en place une hypodermoclyse si nécessaire.
- Consulter les membres appropriés de l'équipe interdisciplinaire ou orienter la personne vers ceux-ci lorsque les besoins cernés dépassent ses compétences personnelles ou son domaine de pratique régi par la loi.

Compétences propres à la profession d'infirmier praticien :

- Mettre en place une hypodermoclyse si nécessaire.

Évaluer et gérer les saignements et les accidents thromboemboliques

- Repérer les personnes présentant un risque d'hémorragie.

- Veiller à ce que le plan de soins comprenne des interventions de prise en charge des hémorragies graves si le diagnostic indique que la personne présente un risque.
- Orienter la personne vers le membre approprié de l'équipe interdisciplinaire de soins lorsque les besoins de celle-ci dépassent son propre domaine de compétences.

Compétences propres à la profession d'infirmier praticien :

- Repérer les personnes pour qui la prise d'anticoagulants pourrait être bénéfique, et prescrire ce traitement, s'il y a lieu.
- Élaborer une approche pour gérer l'anémie et la thrombocytopénie chez les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé, selon les objectifs de soins et la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.

Sédation palliative

- Savoir évaluer et reconnaître les symptômes réfractaires chez les personnes pour qui l'utilisation de la sédation pourrait être bénéfique pour améliorer leur qualité de vie et respecter les objectifs de soins définis.
- Adopter des approches interprofessionnelles fondées sur les données probantes pour discuter de la sédation dans le cadre des soins palliatifs, des avantages et des inconvénients, des objectifs de soins et des besoins d'information et d'encadrement de la personne et de sa famille.
- Savoir expliquer les enjeux éthiques concernant la sédation palliative.
- Collaborer avec l'équipe de consultations spécialisées en soins palliatifs ou le service de traitement de la douleur, au besoin, pour mettre en place la sédation palliative.
- Évaluer les effets et effets secondaires attendus du traitement.

Compétence propre à la profession d'infirmier praticien :

- Prescrire des médicaments pharmacologiques et les doses appropriés pour commencer la sédation palliative et évaluer la réaction de la personne au traitement.

Évaluer et gérer les affections qui représentent une urgence chez les personnes nécessitant des soins palliatifs

- Posséder des connaissances approfondies sur la biophysique et la maladie pour pouvoir anticiper les affections qui risquent davantage d'entraîner une urgence palliative.
- Anticiper, reconnaître et prendre en charge les signes et les symptômes des urgences qui surviennent fréquemment en soins palliatifs, et transférer la personne vers les fournisseurs de soins appropriés ou vers la salle d'urgence, au besoin.

Cerner les besoins psychologiques, spirituels et existentiels et y répondre

- Adopter des stratégies pour promouvoir le développement personnel et spirituel au fil de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer et prendre en charge la dépression et l'anxiété.
 - Utiliser des outils appropriés de dépistage de la détresse pour détecter la dépression et l'anxiété.
 - Faire la distinction entre les degrés normaux et anormaux d'anxiété et de dépression chez les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé.
 - Repérer les personnes pour qui une prise en charge pharmacologique de la dépression et de l'anxiété pourrait être bénéfique.
 - Commencer un traitement approprié pour les personnes atteintes de dépression et de troubles anxieux en tenant compte du contexte clinique.

- Nourrir l'espoir et encourager la quête du sens en soutenant la personne dans le respect des objectifs de soins définis.
 - Évaluer et cerner les besoins spirituels et existentiels de la personne et y répondre.
 - Orienter la personne vers des fournisseurs de services de soutien religieux et spirituel appropriés.
- Évaluer et cerner les besoins sociaux de la personne et de sa famille et y répondre.
 - Évaluer, reconnaître et comprendre les sentiments de perte et de chagrin de la personne et de sa famille tout au long de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie et pendant le deuil.
 - Offrir du counseling de soutien à la personne et à sa famille.
 - Repérer les personnes présentant un risque de faire un deuil compliqué.
 - Orienter la personne et sa famille vers les ressources appropriées, au besoin.

Utilisation sécuritaire et appropriée des médicaments

- Connaître la pharmacologie, la pharmacocinétique et les effets secondaires des différentes catégories de médicaments fréquemment administrés en soins palliatifs.
- Évaluer l'efficacité des traitements pharmacologiques conformément à la Norme d'exercice sur les médicaments de l'Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario.
- Comprendre les principes de l'adaptation posologique pour : les personnes frêles, les personnes âgées, les enfants et les personnes souffrant d'une altération du métabolisme ou d'une insuffisance d'un organe et celles en fin de vie.
- Veiller à ce que la famille, les aidants et les équipes de soins aient compris comment entreposer les médicaments en toute sécurité et comment éliminer les déchets lorsque la personne reçoit les soins à son domicile, puis comment éliminer les médicaments en toute sécurité après son décès.

Compétence propre à la profession d'infirmier praticien :

- Être capable de prescrire les médicaments appropriés pour traiter un éventail de symptômes fréquemment observés en soins palliatifs.

Planification des soins et pratique collaborative

- Collaborer avec les équipes interdisciplinaires de soins, les fournisseurs de soins primaires, les organismes communautaires et les bénévoles pour répondre aux besoins physiques, psychologiques, sociaux et spirituels de chaque personne.
- Établir des relations thérapeutiques avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins pour définir des objectifs de soins et élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan de soins.
 - Encourager la participation de la personne à la planification de ses soins.
 - Déterminer les points forts de la personne et les intégrer à son plan de soins.
 - Déléguer certains aspects des soins à la famille, de façon appropriée et sécuritaire.
 - Aider la famille à prodiguer des soins et à bénéficier de soins de relève.
 - Participer aux réunions avec la famille et l'équipe.
 - Élaborer un plan de soins pour la famille.
 - Passer régulièrement en revue les traitements, notamment les médicaments, pour veiller à leur conformité avec les objectifs de soins et la trajectoire de la maladie.
- Contribuer à la coordination des soins et orienter la personne vers d'autres membres de l'équipe de soins ou d'autres organismes, au besoin (p. ex. bénévoles visiteurs).

- Assurer la collaboration au sein des équipes et entre les équipes tout au long du continuum de soins pour faciliter la continuité des soins palliatifs.
- 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.
 - Collaborer avec la personne et sa famille pour cibler les ressources qui pourraient les aider tout au long de la maladie et des soins en fin de vie.
- Faire preuve d'une expertise et de certaine sensibilité pour faciliter des transitions harmonieuses et en toute sécurité de la personne au sein de son continuum de soins.
 - Savoir reconnaître les points de transition.
 - Coordonner des transitions harmonieuses entre les différents établissements, milieux et services.
 - Communiquer avec les collègues d'autres milieux pendant les transitions.
- Offrir des soins palliatifs dans tous les milieux où les personnes peuvent résider, notamment leur domicile, les établissements de soins de longue durée et de courte durée, comme les hôpitaux communautaires et les SU dans les collectivités rurales et éloignées, les logements avec services de soutien et les habitats collectifs, les foyers, les maisons d'arrêt et les prisons, etc.
- Communiquer efficacement aux équipes de soins les forces et les besoins de la personne et de sa famille.

Derniers moments de vie

- Posséder des connaissances approfondies sur les méthodes d'évaluation et de gestion de la douleur et des symptômes propres aux derniers moments de vie.
- Évaluer et gérer les besoins de la famille et des aidants pendant le processus de fin de vie.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne en fin de vie.
- Savoir reconnaître les personnes qui sont en fin de vie.
- Aider la famille à composer avec ses réactions émotionnelles, à maintenir le niveau souhaité de contrôle de la situation, à faire part de ses préférences et de ses besoins, à déterminer le lieu de préférence pour le décès de la personne, à communiquer avec les autres proches de la personne, à utiliser les ressources et à communiquer ouvertement pendant les derniers moments de vie de la personne.
- Posséder des connaissances approfondies sur le concept de l'épuisement des aidants et les stratégies pour aider les familles à accroître leur résilience, notamment en les orientant vers les fournisseurs de soins appropriés, comme les services de soins de relève.
- Encourager la personne et sa famille à s'occuper des préparatifs en temps opportun pour les dispositions à prendre après le décès.
- Indiquer à la famille et aux autres aidants les personnes à appeler en cas d'urgence, et préciser dans quels cas il serait approprié d'appeler le 911.
- Indiquer à la famille et aux autres aidants les personnes à appeler en cas de décès.
- Informer la famille sur les changements auxquels s'attendre quant à l'état de la personne en fin de vie, notamment les signes de mort imminente et expliquer les mesures associées pour assurer le confort de la personne.
- Anticiper les besoins de la personne en fin de vie, en veillant à ce que les médicaments et l'équipement médicaux nécessaires soient disponibles.

Compétence propre à la profession infirmière :

- Constater le décès et prendre les dispositions connexes.

Compétence propre à la profession d'infirmier praticien :

- Remplir en temps opportun les certificats de décès.

Perte, chagrin et deuil

- Posséder des connaissances approfondies sur le processus de deuil et les réactions au deuil pour aider la personne et sa famille tout au long de la trajectoire de la maladie.
- Comprendre les besoins des enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte d'un parent, d'un frère ou d'une sœur.
- Être capable de répondre de façon proactive aux réactions et aux processus complexes du deuil grâce à ses propres compétences ou en orientant la personne vers un fournisseur de soins approprié.
- Aider les membres de la famille à comprendre les concepts de la perte et du processus de deuil, en tenant compte des diverses étapes de développement et en les orientant vers d'autres professionnels, au besoin.
 - Savoir repérer les différents types de deuil.
 - Reconnaître les signes du deuil.
 - Repérer les personnes vivant un deuil compliqué ou étranger ou les personnes à risque, discuter avec elles, documenter les conversations et les orienter au besoin.
 - Reconnaître les différences entre la dépression et le deuil.
 - Aider les membres de la famille à anticiper et à composer avec les réactions de deuil propres à chacun face à la perte et à la mort.
 - Aider la famille à reconnaître l'héritage laissé par la personne.
 - Faciliter la transition de la famille vers des services de soutien continu dans le deuil, s'il y a lieu.
- Encadrer et informer les collègues concernant les conséquences personnelles de la perte et du deuil, les aider à être conscients de leurs propres réactions face à la perte et les encourager à participer à des activités visant à maintenir leur résilience de façon continue.

Pratique professionnelle et éthique

- Avoir une compréhension globale des normes contemporaines juridiques, éthiques et professionnelles et mettre en pratique ces connaissances pour offrir des soins palliatifs de qualité.
- Faciliter la discussion et la gestion des problèmes éthiques et juridiques avec la personne, sa famille ou ses aidants et son équipe de soins.
- Participer à des séances de débriefage individuelles et en équipe sur les problèmes éthiques et juridiques avec les professionnels appropriés.
- Promouvoir et influencer activement les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.

Formation

- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Fournir des renseignements appropriés en fonction du caractère unique de la personne et de sa famille concernant :
 - Le processus et l'évolution de la maladie;
 - L'évaluation et la gestion des symptômes;
 - Les rôles au sein de l'équipe;
 - Les possibilités et les difficultés liées à l'offre de soins dans certains milieux;
 - Les services de soutien physique, psychosocial et spirituel;

- Les traitements;
 - Le processus de fin de vie et la mort;
 - Les voies d'administration des médicaments;
 - La dynamique familiale et la communication efficace;
 - Les ressources sur la mort, la fin de vie, la perte, le chagrin et le deuil adaptées à l'âge.
- Mettre en place, faciliter et offrir une formation, un leadership et un mentorat liés aux soins palliatifs aux membres de la profession et aux étudiants.

Recherche et évaluation

- Comprendre les principes de la diffusion des résultats de la recherche et des pratiques exemplaires pour renforcer les capacités des autres membres de l'équipe.
- Promouvoir les travaux de recherche liés au domaine des soins palliatifs.
- Mettre en pratique et transmettre des connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs.
- Si possible, offrir à la famille la possibilité de participer aux travaux de recherche sur l'offre de soins palliatifs et de soins en fin de vie.
- Si possible, diriger et animer des travaux de recherche sur les soins palliatifs.
- Agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.
- Si possible, déterminer les possibilités et les obstacles propres à la profession en matière de travaux de recherche sur les soins palliatifs.

Défense des intérêts

- Défendre les besoins, les décisions et les droits de la personne en reconnaissant ses vulnérabilités potentielles.
- Appuyer les principes de l'autonomie et de l'autogestion.
- Encourager l'accès équitable et en temps opportun aux ressources de soins palliatifs nécessaires.
- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur et défenseur d'un accès à des soins palliatifs appropriés en temps opportun.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Cerner les déterminants de la santé des populations desservies et contribuer aux efforts visant à assurer l'équité, notamment : l'élimination des obstacles à l'accès aux soins palliatifs et aux ressources; la disponibilité des équipes de soins primaires, de soins interdisciplinaires et des services spécialisés; la détermination en temps opportun des personnes pour qui les soins palliatifs seraient bénéfiques; les solutions au manque de disponibilité des ressources communautaires; l'élimination des iniquités géographiques et touchant les populations vulnérables et marginalisées; l'élimination des obstacles liés à la pauvreté et au coût associé à la fin de vie à domicile.
- Déterminer les populations vulnérables et marginalisées et répondre à leurs besoins de façon appropriée.
- Déterminer les obstacles à l'accès aux soins palliatifs rencontrés par les populations vulnérables ou marginalisées, notamment : les sans-abris, les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, les personnes incarcérées et celles vivant dans des collectivités rurales.

- Promouvoir la planification préalable des soins, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé, conformément aux lois de l'Ontario.
- Cerner les problèmes organisationnels qui nuisent à la prestation des soins palliatifs.
- Être membre d'organismes qui défendent un accès équitable et sécuritaire à des soins palliatifs de qualité.
 - Savoir décrire le rôle de l'Association canadienne de soins palliatifs, du Réseau ontarien des soins palliatifs et d'Hospice Palliative Care Ontario dans la promotion des soins palliatifs de grande qualité pour les personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Savoir expliquer comment des changements législatifs pourraient avoir une incidence sur les personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Savoir expliquer comment des changements en matière de fonds et de structure du système de santé pourraient influencer sur la prestation des soins palliatifs.
- Repérer les éléments du système de santé qui pourraient améliorer les enjeux liés aux soins palliatifs.
- Décrire les problèmes moraux, éthiques et professionnels inhérents à la promotion de la santé liée aux soins palliatifs.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès des professionnels de la santé aux ressources adéquates pour offrir des soins palliatifs.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LE PERSONNEL INFIRMIER SPÉCIALISÉ EN SOINS PALLIATIFS PÉDIATRIQUES⁹

Principes des soins palliatifs pédiatriques

- Comprendre :
 - Les étapes de développement et la biophysio­logie des nouveau-nés, des nourrissons, des enfants, des jeunes et des adolescents;
 - Les maladies limitant l'espérance de vie congénitales et acquises qui apparaissent au cours de la période anténatale, périnatale ou néonatale;
 - Les complications associées aux grands prématurés;
 - Les principes de la gestion des symptômes fréquemment observés chez les nouveau-nés recevant des soins palliatifs;
 - Les stratégies et les pratiques visant à intégrer la qualité de vie et contribuer à la création d'un héritage symbolique après la naissance d'un nouveau-né atteint d'une maladie limitant l'espérance de vie;
 - Les préoccupations uniques des familles (notamment des tuteurs, grands-parents et frères et sœurs) vivant ou attendant une perte prénatale ou périnatale, et connaître les ressources et les pratiques exemplaires disponibles pour les aider;
 - Les préoccupations uniques des familles (notamment des tuteurs, grands-parents et frères et sœurs) dont le diagnostic prénatal suppose une morbidité ou une mortalité élevée, et connaître les ressources et les pratiques exemplaires disponibles pour les aider;
 - Les préoccupations uniques liées à l'offre de soins à des familles ou personnes envisageant de mettre un terme à une grossesse, et connaître les ressources et les pratiques exemplaires disponibles pour les aider.
- Comprendre :
 - Les principes des soins palliatifs pédiatriques, les similitudes et les différences entre la prestation de soins palliatifs à des enfants, à des adolescents et à des adultes;
 - Le rôle central de la famille, en prenant en compte les besoins des parents, des frères et sœurs et des tuteurs lors de l'évaluation et de la prise en charge des besoins du nourrisson ou de l'enfant;
 - Les étapes du développement d'un enfant et d'un adolescent et leur effet sur la perception de la maladie et de la fin de vie, l'évaluation de la douleur et des symptômes, et l'offre de soins palliatifs pédiatriques;
 - L'effet des maladies limitant l'espérance de vie sur le développement des enfants, notamment : l'interruption ou la régression du développement et la non-atteinte de certaines étapes du développement;
 - L'importance de la participation d'une communauté de soins plus vaste dans la vie des enfants atteints de maladies limitant l'espérance de vie (professeurs, aidants communautaires, entraîneurs, conseillers, etc.).
- Reconnaître qu'une orientation précoce vers des services de soins palliatifs pédiatriques (c'est-à-dire, une orientation dès le diagnostic ou la suspicion d'une maladie limitant

⁹Ces compétences doivent reposer sur les compétences de base en soins palliatifs pour le personnel infirmier dans tous les milieux, décrites aux pages 36 à 44, ainsi que sur les compétences supplémentaires pour le personnel infirmier spécialisé en soins palliatifs, décrites aux pages 45 à 56.

l'espérance de vie) est bénéfique pour la famille qui recevra un soutien approprié tout au long du continuum de la grossesse, de l'accouchement et de la période post-natale.

- Connaître et comprendre les différentes maladies limitant l'espérance de vie rencontrées dans les services de soins palliatifs pédiatriques et leurs trajectoires prévues et inconnues.
- Comprendre le fonctionnement de l'Assurance-santé Plus de l'Ontario, du Formulaire des médicaments de l'Ontario, du mécanisme de facilitation de l'accès aux soins palliatifs et du Programme d'accès exceptionnel^h.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Comprendre :
 - Les outils d'évaluation des symptômes adaptés à l'âge de l'enfant à utiliser avec les enfants qui parlent et ceux qui ne parlent pas encore;
 - L'importance de prendre en compte les indications de la famille et les changements physiologiques pour évaluer les symptômes;
 - Les différences physiologiques au sein de la population pédiatrique et les répercussions sur le traitement des symptômes et les choix thérapeutiques;
 - Les stratégies pharmacologiques, physiques, comportementales et cognitives à adopter pour la gestion de la douleur et des autres symptômes au sein de la population pédiatrique;
 - Les avantages des soins de relève pour les familles d'enfants ou de jeunes ayant des besoins chroniques complexes et les moyens d'aider la famille à bénéficier de ces soins, au besoin;
 - L'importance du jeu et de l'éducation chez les enfants et jeunes atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, et leur besoin de prendre part à des activités d'enfant;
 - La gestion des maladies limitant l'espérance de vie observées chez les adolescents et les jeunes adultes pris en charge par les services de soins palliatifs qui vont probablement devoir être transférés vers des services de soins palliatifs pour adultes;
 - L'ajustement posologique en fonction du poids et l'intérêt du soutien lors des procédures médicales pour les enfants et les jeunes.
- Comprendre et savoir utiliser l'équipement pédiatrique pour répondre aux besoins en soins palliatifs des nourrissons, des enfants et des jeunes (dans tous les milieux de soins, comme l'hôpital, les services de relève, le domicile).

Communication

- Assurer une communication fluide et efficace entre l'hôpital et les équipes communautaires, ainsi qu'avec la famille ou le tuteur.
- Reconnaître l'intérêt de l'utilisation de jeux et d'autres formes de thérapie, comme l'art, pour communiquer.
- Comprendre l'importance d'établir une relation de confiance et une relation thérapeutique efficace en reconnaissant que les parents sont des experts pour communiquer avec leurs enfants, et en tirer des leçons.
- Reconnaître le fait que l'absence de communication expressive ne signifie pas qu'il n'y a pas de compréhension ou de communication réceptive.

^hSeuls les infirmiers praticiens autorisés ont accès au mécanisme de facilitation de l'accès aux soins palliatifs.

- Veiller à ce que les enfants soient inclus dans les conversations, qu'ils n'en soient pas seulement le sujet.
- Faciliter l'accès à des fournisseurs de soins pédiatriques spécialisés, comme un spécialiste pour enfants, pour apporter du soutien aux enfants atteints d'une maladie évolutive limitant l'espérance de vie et à leurs frères et sœurs.

Planification des soins et pratique collaborative

- Travailler en collaboration avec les parents ou tuteurs, les professionnels et d'autres organismes pour déterminer le lieu idéal pour que l'enfant ou le jeune reçoive ses soins.
- Travailler en collaboration avec les parents ou tuteurs, les professionnels et d'autres organismes pour mettre en place les services de soutien pour dispenser des soins aux enfants ou jeunes.
- Connaître les ressources et les services mis à disposition des personnes nécessitant des soins palliatifs aux échelles locale, provinciale et nationale.
- Connaître et comprendre les notions de la planification préalable des soins, des objectifs de soins et du consentement aux soins de santé dans le cadre des soins dispensés aux enfants, aux jeunes et des soins prénatals.

Perte, chagrin et deuil

- Aider la famille à comprendre le processus de fin de vie, et ce à quoi s'attendre quant à la fin de vie et à la mort, à l'aide de pratiques exemplaires et de ressources adaptées sur les plans culturel et spirituel.
- Aider la famille à comprendre le processus de fin de vie, et ce à quoi s'attendre quant à la fin de vie et à la mort, à l'aide de pratiques exemplaires et de ressources adaptées sur les plans culturel et spirituel.
- Reconnaître les besoins liés au chagrin et au deuil de la personne subissant une perte pendant la grossesse (de la préconception jusqu'à la période postnatale) et de sa famille, et choisir les méthodes appropriées pour y répondre.
- Comprendre les facteurs qui façonnent l'expérience de la maladie et de la mort par l'enfant ou le jeune, et l'effet que ces expériences peuvent avoir.
- Comprendre l'effet du deuil anticipatoire sur la famille, notamment les frères et sœurs de l'enfant, ses grands-parents et la communauté de soins étendue (fournisseurs de soins communautaires, professeurs, entraîneurs, etc.).
- Comprendre les différentes approches de gestion de la perte et du deuil.
- Reconnaître les rôles des divers membres des équipes de soins dans le soutien aux personnes endeuillées.
- Comprendre les besoins des enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte d'un parent, d'un frère ou d'une sœur.

Pratique professionnelle et éthique

- Être capable de discuter des dilemmes d'ordre éthique qui peuvent survenir et de les régler, et aider les parents et les tuteurs à accepter l'issue du dilemme.
- Participer à des séances de débriefage individuelles et en équipe sur les problèmes éthiques et juridiques avec les professionnels appropriés.
- Comprendre le rôle que les mineurs matures peuvent jouer dans la prise de décisions relatives aux soins.

- Faire tout son possible pour que le nourrisson/l'enfant soit pris en compte dans les soins et la prise de décisions, notamment en demandant son assentiment (approbation/accord) s'il n'est pas capable de donner son consentement.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir un système de soutien qui aide la personne à vivre aussi activement que possible jusqu'à sa mort, avec une qualité de vie optimale et aider les familles à gérer la situation.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en orientant la personne, au besoin, vers l'équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Compétence propre à la profession d'ergothérapeute :

- Être conscient de l'incidence des pertes multiples lors de l'élaboration de programmes de traitement réalistes et pertinents, en consultation avec la personne et sa famille.

Sécurité culturelle

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.

- 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 la famille, et en tenir compte.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins, tout en veillant à ce qu'aucun préjugé ne soit émis quant aux préférences qui pourraient être liées à un groupe culturel précis.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Reconnaître les préjugés et valeurs personnels qui peuvent influencer sur les soins et trouver des mécanismes visant à les contourner afin de veiller à ce qu'ils n'aient pas d'effet sur les soins et le traitement.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
- Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Posséder des compétences en matière d'écoute active et des capacités à poser des questions ouvertes pour déterminer clairement ce qui préoccupe la personne.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de son équipe de soins aux conversations concernant le plan de soins.

- Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Faire attention à ses propres réactions quant aux difficultés liées à la communication et maintenir une vraie relation avec la personne, sa famille et ses aidants.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Compétences propres à la profession d'ergothérapeute :

- Faire preuve d'expertise dans l'évaluation des capacités cognitives, fonctionnelles et psychosociales pour permettre aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie de faire part de leurs besoins et de communiquer avec les autres.
- Cibler les technologies d'assistance nécessaires et aider la personne à les obtenir, et modifier ces technologies au besoin.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.

- Évaluer les interventions non complexes et proposer des solutions de remplacement si nécessaire.
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Présenter à la personne, à sa famille et à ses aidants, des stratégies éducatives et pratiques concernant la gestion de la douleur et des symptômes.
- Utiliser une approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.

Compétences propres à la profession d'ergothérapeute :

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.
- Proposer des évaluations et des interventions appropriées pour la gestion des troubles cognitifs et perceptifs de la personne.

- Trouver des stratégies d'adaptation et compensatoires et des modifications de l'environnement pour renforcer ou assurer la sécurité de la personne, sa performance professionnelle et son autonomie fonctionnelle.
- Cerner les risques liés au positionnement et proposer des interventions visant à éviter les plaies de pression ou à favoriser leur guérison.
- Être capable de recommander et de fournir le matériel nécessaire pour favoriser l'autonomie fonctionnelle, répondre aux besoins de la personne en matière de soins et lui permettre de participer à des activités importantes pour elle.
- Reconnaître et promouvoir l'importance de continuer à exercer une profession et à participer à des activités qui sont importantes pour la personne et lui permettent de se sentir utile.
- Être capable d'évaluer les compétences et les besoins de la famille et des aidants, et estimer les soutiens dont ils disposent.
- Former de façon efficace et avec délicatesse les aidants afin qu'ils possèdent les compétences nécessaires pour aider lors des soins personnels et des transferts.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Collaborer efficacement avec les équipes de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sa famille, notamment sur leur santé mentale et leurs mécanismes d'adaptation, et aider à répondre aux besoins cernés.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.

- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.
- Reconnaître les limites cliniques et professionnelles et orienter la personne vers d'autres collègues au besoin et en temps opportun.
- Reconnaître l'importance du respect des choix de la personne et de sa famille en matière de soins et de plans de traitement.
- Collaborer avec la personne et sa famille pour cibler les ressources qui pourraient les aider tout au long de la maladie et des soins en fin de vie.

Compétences propres à la profession d'ergothérapeute :

- Faciliter la planification des sorties et réaliser des évaluations des risques et des capacités fonctionnelles, en étant conscient des difficultés et des complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Aider la personne à prendre une décision éclairée concernant le lieu où elle recevra les soins, tout en cernant les risques fonctionnels et environnementaux.
- Établir des objectifs réalistes avec la personne et sa famille et s'adapter aux changements de ces objectifs en fonction de l'évolution de la maladie.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu à domicile, notamment les politiques et les procédures locales.
- Aider à planifier les cas de décès attendus, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
- Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles, aux aidants et autres, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation et la réanimation (administration, non-administration, interruption).
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; 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.
- Connaître les législations et politiques pertinentes, p. ex., Projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir, Projet de loi 84 (*Loi de 2017 modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir*), *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, *Adult Protection Act*, *Loi sur le consentement aux soins de santé*, *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.
- Être capable d'évaluer les résultats de ses propres interventions.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à la prestation de soins à une personne ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefing dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent de façon proactive au bien-être et à la résilience.

Formation et évaluation

- Contribuer à la surveillance et à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs.

- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

Compétence propre à la profession d'ergothérapeute :

- Soutenir la formation et l'expérience clinique sur le terrain des étudiants pour renforcer les compétences et les capacités au sein du système de santé.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES ERGOTHÉRAPEUTES DONT LA PRATIQUE EST AXÉE SUR LES SOINS PALLIATIFS

Principes des soins palliatifs

- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Encourager l'établissement de relations basées sur l'empathie et l'écoute entre la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie et son équipe de soins.
- Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel chaque personne travaillant dans des situations délicates obtient le soutien nécessaire.
- Offrir des soins palliatifs axés sur la personne qui tiennent compte des contributions uniques de la famille.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Communication

- Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins.
- Maintenir une communication continue avec la personne, sa famille et son équipe de soins concernant le plan de soins en fin de vie.
- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur et défenseur d'un accès à des soins palliatifs appropriés en temps opportun.
- Faire attention à ses propres réactions quant aux difficultés liées à la communication et maintenir une vraie relation avec la personne, sa famille et ses aidants.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Utiliser sa compréhension globale du tableau clinique et des trajectoires des maladies limitant l'espérance de vie en répondant aux besoins complexes et multidimensionnels des personnes en matière de soins, afin de cerner l'ensemble des problèmes cliniques actuels et futurs liés aux soins palliatifs.
- Discuter des avantages et des inconvénients des options de traitement palliatif pour aider la personne à atteindre ses objectifs de soins.

Compétences propres à la profession d'ergothérapeute :

- Agir à titre de spécialiste quant au rôle des interventions propres à sa discipline dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.
- Recommander des interventions de préservation de l'énergie pour les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé.
- Reconnaître et valoriser le rôle de la personne au sein de sa famille et de sa communauté, apporter une aide proactive aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie pour qu'elles s'adaptent aux changements constants liés à leur performance et leur rôle sur le plan professionnel.

Planification des soins et pratique collaborative

- Avoir une compréhension globale du rôle de l'équipe spécialisée en soins palliatifs et de chacun de ses membres, y compris les bénévoles.

- Établir des relations thérapeutiques avec la personne, sa famille, ses aidants et son équipe de soins pour définir les objectifs de soins et élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan de soins.
 - Encourager la participation de la personne à la planification de ses soins.
 - Déterminer les points forts de la personne et les intégrer à son plan de soins.
 - Déléguer certains aspects des soins à la famille, de façon appropriée et sécuritaire.
 - Aider la famille à prodiguer des soins et à bénéficier de soins de relève.
 - Participer aux réunions avec la famille et l'équipe.
 - Élaborer un plan de soins pour la famille.
- Collaborer avec la personne et sa famille pour cibler les ressources qui pourraient les aider tout au long de la maladie et des soins en fin de vie.
- Encourager les conversations qui aideront à prendre des décisions relatives à la fin de vie.
- Définir les valeurs, croyances et préférences de la personne et de sa famille concernant les différents éléments de la prestation des soins palliatifs.
- Faire appel à des professionnels ayant d'autres spécialités, mais un domaine de compétences commun pour optimiser les soins offerts.
- Assurer la collaboration au sein des équipes et entre les équipes tout au long du continuum de soins pour faciliter la continuité des soins palliatifs.
 - Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Déterminer la gamme complète et le continuum de services de soins palliatifs et de ressources disponibles, et les milieux dans lesquels ils sont offerts.
 - Connaître la gamme de services de soins palliatifs et de ressources connexes mis à la disposition de la personne et de sa famille.
 - Indiquer les ressources disponibles et fournir les renseignements appropriés à la personne et à sa famille.
 - Déterminer les services et les ressources correspondant aux objectifs de soins de la personne, et les utiliser.
 - Orienter la personne vers des ressources, des services et des milieux appropriés et présenter les demandes connexes.
 - Faciliter l'accès aux services et aux ressources nécessaires.
 - Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.

Compétences propres à la profession d'ergothérapeute :

- Faire preuve d'une expertise clinique avancée et de sensibilité pour faciliter des transitions harmonieuses et en toute sécurité de la personne au sein de son continuum de soins.
- Faire preuve d'une expertise clinique avancée dans le soutien aux personnes qui doivent s'adapter à l'évolution de leur tableau clinique, en élaborant un plan holistique axé sur la personne qui tient compte de l'effet psychologique de la diminution des fonctions et des rôles sur le plan professionnel.
- Établir des objectifs réalistes et les adapter continuellement.

Perte, chagrin et deuil

- Posséder des connaissances approfondies sur le processus de deuil et les réactions au deuil pour aider la personne et sa famille tout au long de la trajectoire de la maladie.

Pratique professionnelle et éthique

- Avoir une compréhension globale des normes contemporaines juridiques, éthiques et professionnelles et mettre en pratique ces connaissances pour offrir des soins palliatifs de qualité.
- Faciliter la discussion et la résolution des problèmes éthiques et juridiques avec la personne, sa famille ou ses aidants et ses équipes de soins.
- Promouvoir et influencer activement sur les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.

Compétence propre à la profession d'ergothérapeute :

- Agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.

Formation, recherche et évaluation

- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Mettre en pratique des connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs.
- Si possible, offrir à la famille la possibilité de participer aux travaux de recherche sur l'offre de soins palliatifs et de soins en fin de vie.
- Si possible, diriger et animer la formation et les travaux de recherche sur les soins palliatifs.
- 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 du système de soins palliatifs.
- Mettre en place, faciliter et offrir une formation, un leadership et un mentorat liés aux soins palliatifs aux membres de la profession et aux étudiants.

Compétence propre à la profession d'ergothérapeute :

- Si possible, déterminer les possibilités et les obstacles propres à la profession en matière de travaux de recherche sur les soins palliatifs.

Défense des intérêts

- Défendre les besoins, les décisions et les droits de la personne en reconnaissant les vulnérabilités potentielles.
- Favoriser la prise de décisions autonome.
- Encourager l'accès équitable et en temps opportun aux ressources nécessaires.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès des professionnels de la santé aux ressources adéquates pour offrir des soins palliatifs.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES AMBULANCIERS PARAMÉDICAUX DE PREMIER NIVEAU, DE NIVEAU AVANCÉ ET DE NIVEAU SPÉCIALISÉ

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Repérer les personnes pour qui une approche palliative pourrait être bénéfique.
- Décrire les tableaux communs associés aux personnes recevant des soins palliatifs ou des soins en fin de vie.
- Cerner les processus pathogéniques qui contribuent aux maladies limitant l'espérance de vie.

Compétences propres à la profession d'ambulancier paramédical :

- Comprendre les ressources en soins palliatifs en milieu communautaire mises à la disposition des personnes et de leur famille.
- Connaître la gamme de ressources en soins palliatifs mises à la disposition des ambulanciers paramédicaux pour qu'ils renforcent leurs connaissances et améliorent leurs pratiques.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Connaître les malentendus qui existent concernant les soins palliatifs, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.

- Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.

Communication

- Discuter de l'approche palliative avec les personnes et leur famille.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
 - Comprendre les difficultés en matière de communication qui peuvent survenir lors des conversations sur les objectifs de soins engagées avec la personne ou sa famille.
- Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Adopter des stratégies appropriées pour préserver l'espoir des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie à un stade avancé.
- Aider la famille à traverser cette épreuve.
- Utiliser ses compétences en communication pour régler les situations difficiles.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Répondre de façon appropriée aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir en orientant la personne vers son médecin de famille ou son IP.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes conformément aux législations, réglementations et normes en vigueur.
 - Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.

- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Utiliser une approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.

Compétences propres à la profession d'ambulancier paramédical :

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.

Planification des soins et pratique collaborative

- Connaître les principes du consentement aux soins de santé et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Être capable d'aider la personne à prendre des décisions cliniques appropriées concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie.
- Analyser le lien entre l'âge, le sexe, les antécédents, et l'état de santé de la personne avec son tableau clinique.
- Reconnaître les nombreux facteurs qui influent sur la prise de décisions et les plans de soins chez les personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie et les personnes en fin de vie.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître les limites cliniques et professionnelles et faire participer d'autres collègues, au besoin et en temps opportun.
- Reconnaître l'importance du respect des choix de la personne et de sa famille en matière de soins et de plans de traitement.

- Adapter ses soins en fonction des antécédents et du tableau de la personne et des objectifs de soins qu'elle a définis.

Douleurs

- Reconnaître les effets secondaires fréquents liés aux opioïdes.
- Administrer des analgésiques opioïdes appropriés conformément à la législation, aux réglementations et aux normes en vigueur.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».

Dyspnée

- Reconnaître la subjectivité des symptômes de la dyspnée.
- Déterminer les causes sous-jacentes possibles de la dyspnée.
- Proposer des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques pour traiter la dyspnée conformément à la législation, aux réglementations et aux normes en vigueur.

Détresse psychologique

- Comprendre les difficultés liées au diagnostic de la dépression chez les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé.
- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.

Compétence propre à la profession d'ambulancier paramédical :

- Avec l'appui d'un médecin, instaurer un plan de traitement initial pour les personnes atteintes d'une dépression ou d'anxiété sévère conformément à la législation, aux réglementations et aux normes en vigueur.

Symptômes gastro-intestinaux, hydratation et alimentation

- Repérer les personnes pour qui l'hydratation artificielle pourrait être bénéfique.
- Déterminer les causes sous-jacentes possibles des nausées et des vomissements.
- Mettre en place un traitement pour traiter les nausées et les vomissements conformément à la législation, aux réglementations et aux normes en vigueur.

État confusionnel

- Reconnaître les signes d'un état confusionnel.
- Faire la distinction entre un état confusionnel et un état de démence.
- Connaître les stratégies de gestion de l'état confusionnel et prendre des mesures pharmacologiques et non pharmacologiques conformément à la législation, aux réglementations et aux normes en vigueur.

Derniers moments de vie

- Reconnaître les signes de mort imminente.
- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Préparer la personne et sa famille à ce qui les attend au cours des prochains jours et des prochaines heures.
- Libérer les voies aériennes des sécrétions conformément à la législation, aux réglementations et aux normes en vigueur.
- Prendre des mesures pour assurer le confort de la personne.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.

- Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles et aux aidants, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Connaître les législations et politiques pertinentes, p. ex., *Projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir*, *Projet de loi 84 (Loi de 2017 modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir)*, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, *Adult Protection Act*, *Loi sur le consentement aux soins de santé*, *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.
- S'interroger sur ses propres attitudes concernant la mort, la fin de vie et l'offre de soins à des personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent de façon proactive au bien-être et à la résilience.
- Être vigilant quant aux effets de sa propre expérience en matière de souffrance, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à une personne ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.

Compétences propres à la profession d'ambulancier paramédical :

- Connaître les méthodes à la disposition des ambulanciers paramédicaux pour gérer et faire face aux conséquences de la fin de vie et de la mort.
- Connaître les services de soutien émotionnel et spirituel mis à la disposition des ambulanciers paramédicaux.

Formation et évaluation

- Contribuer à la surveillance et à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES PHARMACIENS^{i,25,26}

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour la personne en soins palliatifs et sa famille.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.

Compétences propres à la profession de pharmacien :

- Intégrer les principes des soins palliatifs à l'exercice de son métier de pharmacien.
- Prendre en compte les besoins physiques, psychologiques et sociaux de la personne lors de la prestation de soins pharmaceutiques et de l'exercice de la profession.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

ⁱ Les pharmaciens doivent pratiquer leur métier dans la limite de leur domaine de compétences et veiller à posséder les connaissances et les compétences nécessaires pour le faire en toute sécurité. Chaque professionnel a la responsabilité de veiller à posséder les compétences pour exercer son métier conformément aux Compétences professionnelles des pharmaciens au Canada lors de leur entrée en pratique et aux Normes de pratique de l'ANORP²⁵.

- Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de son équipe de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Communiquer efficacement avec la personne et sa famille pour répondre aux besoins de la personne en matière de soins palliatifs et faire part de ces plans à l'équipe de soins.

- Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Compétences propres à la profession de pharmacien :

- Formuler des recommandations destinées à l'équipe de soins concernant l'utilisation appropriée des médicaments de soins palliatifs.
- Conseiller les membres de la famille, les aidants et l'équipe de soins sur le retrait des médicaments du domicile de la personne de façon efficace, en toute sécurité et dans le respect des obligations de traçabilité.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.
- Évaluer les interventions non complexes et proposer des solutions de remplacement si nécessaire.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.

- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Présenter à la personne, à sa famille et à ses aidants, des stratégies éducatives et pratiques concernant la gestion de la douleur et des symptômes.
- Reconnaître, adopter et recommander des stratégies non pharmacologiques de gestion de la douleur et des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.
- Reconnaître les situations d'urgence qui peuvent survenir en soins palliatifs et prendre les mesures appropriées.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.

Compétences propres à la profession de pharmacien :

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.
- Connaître les options de traitement palliatif pour gérer la douleur et les symptômes et les problèmes connexes liés aux soins pharmaceutiques.
- Proposer des soins pharmaceutiques pour gérer la douleur et les symptômes tout au long de la trajectoire de la maladie et en fin de vie.
- Répondre à toute inquiétude de la personne et de sa famille concernant les médicaments administrés pour gérer la douleur et les symptômes en fin de vie.
- Connaître et savoir administrer les options de traitement pharmacologique de gestion de la douleur et des symptômes pour les personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Donner des conseils de spécialiste sur la compatibilité et la stabilité lors de l'administration de plusieurs médicaments.
- Être capable de trouver, d'évaluer et d'interpréter de l'information concernant les médicaments utilisés dans les soins palliatifs.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.

- Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Collaborer efficacement avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sur sa famille, et aider à répondre aux besoins cernés.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.
- Encourager la prise de décisions éclairées par la personne concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en cernant les risques associés, dans une démarche de soutien.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.

Compétences propres à la profession de pharmacien :

- Reconnaître et prévoir la nécessité de modifier les voies d'administration des médicaments en fin de vie, lorsque la personne devient incapable de consommer des aliments par la voie orale.
- Reconnaître les limites cliniques et professionnelles et orienter la personne vers d'autres collègues au besoin et en temps opportun.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Aider à planifier les cas de décès attendu, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles et aux aidants, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Comprendre les différences entre les concepts éthiques et juridiques comme : le principe du double effet, la sédation palliative et l'aide médicale à mourir.
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; faire appel à d'autres personnes pour assurer l'offre de soins optimaux.
- Comprendre les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, *Adult Protection Act*, *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeurⁱ.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent de façon proactive au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.

ⁱ Les pharmaciens sont autorisés à préparer et à distribuer les médicaments d'aide médicale à mourir²⁶.

- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Évaluer de façon critique les résultats par rapport aux normes et aux lignes directrices.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS COMMUNES À L'ENSEMBLE DES MÉDECINS DE SOINS PRIMAIRES ET SPÉCIALISÉS DANS DES SOINS AUTRES QUE PALLIATIFS^k

Expert médical

Appliquer les principes de l'approche palliative tout au long de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie, du diagnostic jusqu'au deuil.

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Mettre en pratique l'approche palliative selon laquelle les soins palliatifs doivent commencer tôt dans la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.
 - Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Utiliser des outils fondés sur les données probantes pour la détermination précoce des personnes pour qui les soins palliatifs pourraient être bénéfiques.
- Déterminer et prévoir les différentes trajectoires des maladies limitant l'espérance de vie.
- Déterminer les différentes phases des soins palliatifs, de la phase initiale ambulatoire à la fin de vie.
- Reconnaître le rôle des soins primaires et des soins de courte durée dans l'offre de soins palliatifs dans les différents milieux de soins.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Offrir des soins holistiques axés sur la personne.
 - Prendre en compte les aspects physiques, sociaux, psychologiques et spirituels.
 - S'interroger sur l'effet de la maladie limitant l'espérance de vie sur les différentes facettes de la vie d'une personne et des membres de sa famille.
 - Prendre en compte la « qualité de vie », telle que définie par la personne, en tant que résultat essentiel des soins.

^k Ces compétences sont communes aux IP, aux médecins de soins primaires, aux médecins spécialisés dans des soins autres que palliatifs (c'est-à-dire, les spécialistes en soins de courte durée, p. ex., les oncologues, les médecins gériatres, les chirurgiens thoraciques, les cardiologues). Pour connaître les compétences propres aux médecins de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, consultez la section du Cadre commençant à la page 96.

- S'assurer que les plans de traitement sont en harmonie avec les objectifs de soins définis par la personne, ainsi que ses préférences et la trajectoire de sa maladie limitant l'espérance de vie.
- Reconnaître les causes de souffrance et de « douleur globale » et y remédier.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.

Compétences propres à la profession de médecin :

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.

Intégrer tous les rôles CanMEDS, mettre en pratique ses connaissances médicales, ses compétences cliniques et adopter une attitude professionnelle pour offrir des soins éthiques, optimaux et axés sur la personne.

- Cerner et régler de façon appropriée les problèmes moraux et éthiques découlant de la prestation de soins à des personnes atteintes d'une maladie chronique ou limitant l'espérance de vie.
- Reconnaître les symptômes, les problèmes et les situations qui pourraient nécessiter des soins palliatifs d'urgence ou d'extrême urgence.
- Être capable d'assurer une compréhension commune des objectifs de soins axés sur la personne.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Évaluer et gérer la douleur et les autres symptômes.

- Utiliser des outils fondés sur les données probantes pour évaluer régulièrement les symptômes et les besoins.
 - Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Réaliser des évaluations complètes tout au long de la trajectoire des maladies limitant l'espérance de vie.
 - Réaliser des examens des antécédents et des examens physiques.
 - Utiliser les investigations de façon appropriée, en fonction de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie et en harmonie avec les objectifs de soins.
- Envisager les essais thérapeutiques lorsque les bénéfices potentiels d'une intervention ne sont pas évidents.
- Évaluer et gérer la douleur.
 - Cerner les mécanismes sous-jacents de la douleur.

- Utiliser les principes directeurs de gestion de la douleur reconnus pour choisir le traitement analgésique de première intention approprié.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Choisir un opioïde de première intention et le dosage appropriés au début du traitement aux opioïdes.
- Repérer les personnes pour qui un traitement complémentaire aux analgésiques adjuvants de première intention pourrait être bénéfique.
- Choisir un traitement aux analgésiques de première intention et le dosage appropriés pour la gestion des douleurs neuropathiques, des douleurs viscérales et des ostéalgies malignes.
- Repérer les personnes pour qui une radiothérapie palliative pourrait être bénéfique.
- Utiliser les opioïdes de façon appropriée pour gérer les douleurs.
 - Répondre aux craintes et inquiétudes des personnes concernant les médicaments opioïdes.
 - Utiliser en toute sécurité les voies d'administration cohérentes avec son niveau de qualification, ou consulter d'autres fournisseurs de soins, au besoin.
 - Prévenir et traiter les effets secondaires fréquents liés aux opioïdes.
 - Établir la posologie appropriée.
 - Utiliser convenablement les tableaux de conversion équianalgésique pour les changements de traitement aux opioïdes.
 - Repérer les comportements anormaux qui pourraient indiquer une mauvaise utilisation ou un détournement illégal des opioïdes.
 - Offrir un traitement de première intention des accès douloureux transitoires.
 - Alternier entre les formulations à action courte et celles à action prolongée.
 - Repérer les personnes qui pourraient avoir des difficultés à gérer leurs douleurs.
 - Détecter et différencier les cas de neurotoxicité induite par les opioïdes (NIO) et les autres troubles (p. ex., état confusionnel).
 - Mettre en œuvre des stratégies de première intention pour gérer les cas de NIO.
- Repérer les personnes qui éprouvent des difficultés à maîtriser leurs douleurs et nécessitent l'aide de l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou du service de traitement de la douleur.
- Avec l'aide de l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou du service de traitement de la douleur, garder une personne sous méthadone pour l'aider à gérer la douleur

Repérer, évaluer et prendre en charge l'état confusionnel.

- Savoir faire la distinction entre l'état confusionnel, la démence, la dépression et la douleur.
- Rechercher, si possible et s'il y a lieu, l'étiologie sous-jacente, les facteurs contributifs et les mesures réversibles.
- Savoir diagnostiquer l'état confusionnel et l'état confusionnel sous-syndromal.
- Adopter des approches non pharmacologiques, si possible.
- Utiliser des médicaments antipsychotiques de première intention, à des doses adaptées, selon la gravité de l'état confusionnel, afin d'en maîtriser les symptômes.

Évaluer et gérer les symptômes respiratoires.

- Savoir diagnostiquer la dyspnée à partir des déclarations de la personne, plutôt qu'à partir de signes cliniques, de tests d'exploration fonctionnelle respiratoire ou d'analyses de saturation du sang en oxygène.
- Déterminer les causes sous-jacentes et les facteurs contributifs de la dyspnée.
- Prendre en charge la dyspnée en s'attaquant, si possible, aux causes sous-jacentes.
- Avoir recours à des interventions non pharmacologiques pour réduire la dyspnée.
- Avoir recours aux opioïdes, à l'oxygène et à d'autres approches pharmacologiques de première intention pour lutter contre la dyspnée.
- Libérer les voies aériennes inférieures et supérieures des sécrétions et soulager la toux.
- Repérer les personnes pour qui une thoracentèse pourrait être bénéfique.

Évaluer et gérer les symptômes gastro-intestinaux.

- Déterminer les causes sous-jacentes et les facteurs contributifs des nausées et des vomissements.
- Faire la distinction entre une occlusion intestinale et l'iléus mécanique comme causes des vomissements.
- Repérer les personnes atteintes d'une occlusion intestinale maligne partielle ou complète.
- Entamer la prise en charge de base de l'occlusion intestinale maligne lorsqu'il n'est pas possible de procéder à une chirurgie.
- Choisir un médicament anti-émétique de première intention, selon le mécanisme sous-jacent et les neurotransmetteurs associés.
- Prévenir la constipation à l'aide d'un traitement laxatif de première intention.
- Savoir diagnostiquer la constipation.
 - Choisir un traitement laxatif de première intention pour lutter contre la constipation.
 - Repérer les personnes pour qui une paracentèse pourrait être bénéfique.

Évaluer et gérer l'anorexie et la cachexie.

- Aborder les inquiétudes de la personne et de sa famille concernant la perte d'appétit et de poids.
- Savoir expliquer le syndrome de cachexie et ses possibilités de traitement.
- Déterminer les causes réversibles et non réversibles de l'anorexie.
 - Repérer les personnes pour qui une stimulation pharmacologique de l'appétit pourrait être bénéfique.
 - Repérer les personnes pour qui une alimentation artificielle pourrait être bénéfique et celles pour qui cette mesure serait probablement inefficace.

Évaluer et prendre en charge la fatigue.

- Déterminer les causes réversibles et non réversibles de la fatigue.
- Recommander des interventions de préservation de l'énergie pour les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé.

Répondre aux inquiétudes en matière d'hydratation et d'alimentation.

- Savoir décrire les limites de l'hydratation et de l'alimentation artificielles.
- Repérer les personnes pour qui une hydratation artificielle pourrait être bénéfique et celles pour qui cette mesure serait probablement inefficace.
- Mettre en place une hypodermoclyse si nécessaire.

Évaluer et gérer les saignements et les accidents thromboemboliques.

- Savoir décrire les limites de la thromboprophylaxie primaire chez les personnes en fin de vie.
- Repérer les personnes pour qui un traitement anticoagulant pour être bénéfique et celles pour qui les bénéfices seraient limités.
- Repérer les personnes présentant un risque d'hémorragie.
- Mettre en place des mesures pour prendre en charge une hémorragie grave qui surviendrait en fin de vie.
- Élaborer une approche pour gérer l'anémie et la thrombocytopénie chez les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé, selon les objectifs de soins définis et la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.

Sédation palliative.

- Repérer les personnes pour qui une sédation palliative pourrait être bénéfique pour gérer les symptômes réfractaires en fin de vie.
- Repérer les personnes pour qui une sédation palliative pourrait être utile et vérifier que leur cas répond à tous les critères, puis consulter l'équipe spécialisée en soins palliatifs avant de commencer la thérapie.
- Savoir décrire les enjeux éthiques concernant la sédation palliative.
- Collaborer avec l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou le service de traitement de la douleur pour obtenir de l'aide quant à la mise en place de la sédation palliative.

Évaluer et gérer les problèmes qui représentent une urgence chez les personnes nécessitant des soins palliatifs.

- Savoir repérer les urgences en fin de vie.
- Mettre en œuvre des plans de traitement concordant avec les souhaits exprimés par la personne, ses objectifs de soins et la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.

Cerner les besoins psychologiques, spirituels et existentiels et y répondre.

- Comprendre les rôles et les relations au sein de la famille et l'effet de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer l'état de dépression et d'anxiété chez la personne et le prendre en charge.
 - Faire la distinction entre les degrés normaux et anormaux d'anxiété et de dépression chez les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé.
 - Repérer les personnes pour qui une prise en charge pharmacologique de la dépression et de l'anxiété pourrait être bénéfique.
 - Commencer un traitement de première intention pour les personnes présentant des troubles dépressifs et anxieux.

Nourrir l'espoir et encourager la quête du sens en soutenant la personne dans le respect des objectifs de soins.

- Évaluer et cerner les besoins spirituels et existentiels de la personne et y répondre.
- Orienter la personne vers des fournisseurs de services de soutien religieux et spirituel.

Évaluer et cerner les besoins sociaux en fin de vie, y répondre et faciliter le soutien

- Évaluer, reconnaître et comprendre les sentiments de perte et de deuil de la personne et de sa famille tout au long de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie et pendant le deuil.

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles, aux aidants et autres, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Aborder les besoins, croyances et préférences sur les plans culturel et religieux de la personne et de la famille concernant la fin de vie.
- Offrir à la personne et à sa famille la possibilité de pratiquer des rituels religieux, culturels et spirituels, de perpétuer ses coutumes, rites et croyances tout au long de la maladie de la personne et pendant le deuil.

Prendre soin de la personne mourante.

- Anticiper et prévoir les besoins de la personne en fin de vie.

- Aider à planifier les cas de décès attendu, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Savoir reconnaître les personnes qui sont en fin de vie.
- Trouver les centres et ressources de soins palliatifs locaux et orienter les personnes vers ces services, au besoin.
- Informer la famille des changements auxquels s'attendre quant à l'état de la personne en fin de vie.
- Anticiper les besoins de la personne en fin de vie, en veillant à ce que les médicaments et l'équipement médicaux nécessaires soient disponibles.
- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu à domicile, notamment les politiques et les procédures locales.
- Connaître et comprendre les codes de pratique professionnels, légaux, moraux et éthiques liés à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, à la sédation palliative, à l'aide médicale à mourir et à la non-administration et l'interruption des traitements de maintien en vie.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.
- Comprendre les potentiels problèmes éthiques liés aux dispositifs mécaniques et les problèmes liés à leur utilisation.
- Répondre aux demandes de la personne ou de sa famille liées au don d'organes, de tissus ou du corps entier, et les orienter vers le Réseau Trillium pour le don de vie si expriment leur intérêt pour le don d'organes et de tissus.
- Organiser la discussion avec le professionnel concerné si une autopsie est exigée ou demandée.
- Encourager la personne et sa famille à s'occuper des préparatifs en temps opportun pour les dispositions à prendre après le décès.
- Évaluer et gérer les besoins de la famille et des aidants pendant le processus de fin de vie.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
 - Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Indiquer à la famille et aux autres aidants les personnes à appeler en cas d'urgence, et préciser dans quels cas il serait approprié d'appeler le 911.
- Indiquer à la famille et aux autres aidants les personnes à appeler en cas de décès.
- Préciser les circonstances qui nécessitent d'avoir recours à un coroner.
- Déclarer l'état de mort et remplir les certificats de décès en temps opportun, avec délicatesse et compassion.
- Veiller à ce que la famille, les aidants et les équipes de soins aient compris comment entreposer les médicaments en toute sécurité et comment éliminer les déchets lorsque la personne reçoit les soins à son domicile, puis comment éliminer les médicaments en toute sécurité après son décès.

Assurer la continuité des soins

- Si possible, dispenser les soins palliatifs dans les divers milieux de soins, en collaboration avec l'équipe spécialisée en soins palliatifs, au besoin.

- Offrir un accès en temps opportun aux unités de soins ambulatoires, compte tenu de l'espérance de vie de la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Assurer la détermination précoce des personnes pour qui des soins palliatifs au début de la maladie limitant l'espérance de vie seraient bénéfiques afin d'optimiser leurs bénéfices.
- Tenir un registre des personnes nécessitant des soins palliatifs pour assurer la continuité des soins et une réponse adaptée aux besoins changeants.
- Assurer les soins après les heures régulières, ou les organiser.
- Offrir des soins palliatifs dans le lieu de préférence de la personne, si possible, y compris son domicile, les établissements de soins de longue durée, les centres de soins palliatifs et les établissements de soins de courte durée, comme les hôpitaux communautaires et les SU dans les milieux ruraux et éloignés.
- Trouver des ressources et services de soutien en matière de soins palliatifs et orienter ou mettre en relation les personnes avec ces services.
- Faciliter les transitions de la personne au sein de son continuum de soins.
 - Savoir reconnaître les points de transition.
 - Communiquer avec les collègues d'autres milieux pendant les transitions.
- Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Collaborer avec des collègues, des médecins spécialisés en soins palliatifs et des spécialistes d'autres disciplines.
- Collaborer avec la personne et sa famille pour définir leurs besoins et établir le plan de soins.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre que les infirmiers en soins à domicile et en soins palliatifs ont besoin de pouvoir communiquer rapidement avec les médecins de soins primaires, les IP et les spécialistes.

Communicateur

Communiquer avec les personnes, les familles et les aidants concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie.

- Promouvoir les soins palliatifs et éliminer les obstacles à l'accès aux soins.
- Présenter à la personne et à sa famille le concept et les avantages des soins palliatifs, en complément d'autres traitements de réduction de la maladie ou comme soins principaux.
- Comprendre les concepts de planification préalable des soins (PPS), d'objectifs de soins et de consentement aux soins de santé, et connaître les moments appropriés pour entamer les conversations concernant les objectifs et les préférences de la personne quant à ses soins.
- Transmettre de l'information et des explications pertinentes et précises à la personne et sa famille, et assurer une compréhension commune des enjeux, des problèmes et des plans pour élaborer un plan de soins commun.
 - Cerner les besoins et les préférences de la personne et de sa famille en matière d'information.
 - Évaluer régulièrement le pronostic et la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie, et en discuter.

- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille.
- Évaluer la compréhension des attentes et des souhaits, du pronostic et des objectifs de soins par la personne et sa famille.
- Aborder les questions et les préférences de la personne et de sa famille concernant le pronostic.
- Répondre aux attentes irréalistes concernant le pronostic et les possibilités de traitement.
- Nourrir l'espoir tout en tenant compte de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Discuter de la fin de vie, du décès, de la perte et du deuil.
- Aborder les questions et inquiétudes de la personne et de sa famille concernant le processus de fin de vie et ce à quoi s'attendre.
- Discuter du lieu de préférence pour les soins et le décès.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille concernant ce à quoi s'attendre en fin de vie, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Aborder le thème du don d'organes, de tissus et du corps.
- Répondre aux inquiétudes concernant la faim et la déshydratation en fin de vie.
- Aborder le thème de la non-administration et l'interruption des traitements qui peuvent être considérés comme des traitements de maintien en vie par la personne et sa famille.
- Discuter de la perte, du chagrin et du deuil.
- Respecter la diversité et les différences, notamment : l'incidence de l'ethnicité, de la culture, du genre, de l'orientation sexuelle, de la langue, de la religion, de l'âge et des capacités sur la prise de décisions.
- Pendant les conversations portant sur des thèmes majeurs, s'assurer régulièrement que les renseignements donnés répondent aux besoins des personnes.
- Être capable de clarifier ce qui est important pour la personne, notamment ses souhaits, ses valeurs et ses croyances, en lien avec les soins qu'elle recevra, pour faciliter la planification préalable des soins, la définition des objectifs de soins et les conversations sur le consentement aux soins de santé.
- Être capable d'intégrer les souhaits exprimés par la personne, ses valeurs et ses objectifs à son plan de traitement, et examiner et réviser le plan, au besoin, pour qu'il reflète au mieux l'état actuel de la personne.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer aux meilleurs résultats et à la meilleure qualité de vie possibles.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier

- lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Présenter aux personnes les options de soins et de traitements et les avantages, inconvénients et risques anticipés associés, en tenant compte des objectifs de soins définis.
 - Encourager des conversations continues sur les objectifs de soins.
 - Passer en revue régulièrement les objectifs de soins, et obtenir le consentement de la personne pour tout traitement, en particulier lorsque la maladie ou les capacités fonctionnelles évoluent.
 - Faire part des mauvaises nouvelles avec compassion et en offrant son soutien.
 - Préserver ou renforcer, si possible, le sentiment de dignité de la personne.
 - Informer la personne et sa famille sur l'évolution de la maladie et les autres complications.
 - Déterminer les situations pour lesquelles une réunion de famille pourrait être bénéfique.
 - Organiser des réunions de famille.
 - Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
 - Répondre de façon appropriée aux questions de la personne et de sa famille concernant le décès attendu.
 - Répondre aux demandes d'information sur la médecine douce et parallèle.
 - Discuter des préférences en matière de réanimation et les définir (notamment les ordonnances de non-réanimation).
 - Documenter les conversations et informer les autres fournisseurs de soins des éléments clés abordés (p. ex., obtention du consentement pour d'autres traitements ou ordonnances de non-réanimation).
 - Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Collaborateur

Promouvoir une approche interprofessionnelle des soins.

- Collaborer avec les équipes de soins pour s'assurer que les besoins de la personne et de sa famille sont satisfaits.
 - Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Répondre rapidement aux demandes des infirmiers en soins à domicile ou en soins palliatifs.
- Mettre en place un système de communication pour régler les situations d'urgence auxquelles sont confrontés les infirmiers en soins à domicile ou en soins palliatifs.

- Orienter les personnes aux besoins complexes ou plus spécifiques vers l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres spécialistes s'il y a lieu.
 - Préciser les circonstances qui nécessitent d'avoir recours à un coroner.
-

Professionnel

Capacité de prendre soin de soi-même

- 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
 - Connaître les méthodes mises à sa disposition pour apprendre à gérer et maîtriser les répercussions de la fin de vie et de la mort.
 - Connaître les services de soutien émotionnel et spirituel mis à sa disposition.
 - Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
 - Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
 - Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
 - Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
-

Leader

- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs.
 - Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
 - Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.
-

Promoteur de la santé

- Promouvoir les soins palliatifs et éliminer les obstacles à l'accès aux soins.
 - Combattre les croyances et les comportements de la société et des professionnels de la santé qui entravent l'accès à des soins palliatifs de grande qualité.
 - Corriger les perceptions erronées de la personne, sa famille, ses aidants et les collègues à propos des soins palliatifs.
-

COMPÉTENCES POUR LES MÉDECINS SPÉCIALISÉS EN SOINS PALLIATIFS

Expert médical

Exercer efficacement ses responsabilités de consultant en intégrant tous les rôles CanMEDS, en appliquant ses connaissances médicales, ses compétences cliniques et en adoptant une attitude professionnelle pour offrir des soins éthiques, optimaux et axés sur la personne.

- Cerner et régler de façon appropriée les problèmes moraux et éthiques découlant de la prestation de soins à des personnes atteintes d'une maladie chronique ou limitant l'espérance de vie.
- Reconnaître les symptômes, les problèmes et les situations qui pourraient nécessiter des soins palliatifs d'urgence ou d'extrême urgence.
- Être capable d'assurer une compréhension commune des objectifs de soins axés sur la personne.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Être capable de gérer l'incertitude (quant au pronostic, à la trajectoire de la maladie, etc.) et l'effet de cette incertitude sur la personne et sa famille.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Compétences propres à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

- Mener une consultation en médecine palliative.
- Utiliser toutes les compétences CanMEDS correspondant à la pratique de la médecine palliative, dans les différents milieux de soins.
- Prendre en compte les aspects éthique et moral dans la prise de décisions médicales relatives aux personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Faire preuve d'une expertise médicale dans des situations autres que la prestation de soins, comme fournir un témoignage d'expert ou conseiller les gouvernements.

Établir et maintenir des connaissances cliniques, des compétences et un comportement adaptés à la médecine palliative.

- Mettre en pratique ses connaissances relatives aux sciences cliniques, sociocomportementales et biomédicales fondamentales.

Évaluer et gérer les symptômes et les troubles physiques.

- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Comprendre la physiopathologie et savoir gérer les symptômes et troubles physiques suivants fréquemment observés en soins palliatifs : agitation en fin de vie; anorexie et cachexie; saignements et thromboses; constipation; toux; état confusionnel; dyspnée; œdème; intolérance à l'alimentation entérale; nausées et vomissements; problèmes buccaux, notamment : candidose, stomatite et xérostomie; problèmes cutanés, notamment : fistule, lymphœdème, plaies malignes, escarre de décubitus, prurit et rupture de plaie; sécrétions respiratoires et oropharyngées; troubles du sommeil; faiblesse et fatigue.
- Comprendre la physiopathologie et savoir gérer les urgences en soins palliatifs, notamment : les obstructions des voies biliaires, les obstructions intestinales et la rétention urinaire; les graves hémorragies; l'état confusionnel; l'hypercalcémie; les nausées et

vomissements réfractaires; les crises de douleur; les crises épileptiques; la dyspnée grave; la compression de la moelle épinière et l'obstruction de la veine cave supérieure.

- Commencer et maintenir un traitement à la méthadone pour gérer la douleur de la personne.
- Comprendre les syndromes de la douleur fréquemment observés :
 - Neurophysiologie de transmission de la douleur;
 - Médicaments utilisés dans la gestion de la douleur, opioïdes, adjuvants, notamment : anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), antidépresseurs, anticonvulsivants, glucocorticoïdes et antagonistes du récepteur N-méthyl-D-aspartate (NMDA);
 - Approches non pharmacologiques de gestion de la douleur, notamment les interventions physiques et psychologiques;
 - Indications et complications des techniques d'interventions anesthésiques, notamment l'administration par voie épidurale ou intrathécale, et les blocs neurolytiques.

Aspect psychologique

- Comprendre :
 - Les problèmes psychologiques fréquents associés aux soins palliatifs et les stratégies pour y répondre;
 - Le rôle et l'utilisation des interventions thérapeutiques dans la gestion des problèmes psychologiques, notamment : la thérapie comportementale, la thérapie cognitive, le counseling, l'hypnothérapie, l'imagerie et la visualisation;
 - Les réactions et les émotions des personnes, notamment : la peur, le sentiment de culpabilité, la colère, la tristesse et le désespoir, et les stratégies pour y répondre;
 - L'effet des problèmes psychologiques sur la prise de décisions, la gestion de la douleur et d'autres symptômes physiques, et sur les résultats;
 - Le rôle des mécanismes d'adaptation de la personne dans le processus de prise de décisions et leur effet sur les résultats;
 - L'effet de la douleur et des symptômes réfractaires sur le bien-être et la qualité de vie;
 - L'effet de la maladie limitant l'espérance de vie sur les relations, l'image corporelle, la sexualité et les différents rôles assumés par les différentes personnes.
- Comprendre les problèmes sociaux fréquents associés aux soins palliatifs, notamment :
 - Les problèmes relationnels et financiers, et les stratégies pour les régler;
 - Les changements de dynamique au sein de la famille et les facteurs contribuant au sentiment de détresse;
 - Les besoins des frères et sœurs d'enfants atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie et les stratégies pour leur offrir un soutien;
 - Les besoins des enfants de parents atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie et les stratégies pour leur offrir un soutien;
 - Les besoins des aidants, les signes de détresse chez ces personnes et les stratégies pour leur offrir un soutien.

Aspect spirituel

- Comprendre :
 - Les questions de spiritualité liées à la mort et à la fin de vie et le rôle du soutien spirituel;
 - La différence entre les besoins spirituels et les besoins religieux;

- L'importance de l'espoir et de nourrir l'espoir tout en modifiant les objectifs de soins pour viser la qualité de vie plutôt que la durée de vie;
- Les principales pratiques culturelles et religieuses liées aux soins de santé, à la fin de vie et au deuil;
- Les besoins existentiels et les stratégies pour offrir un soutien;
- Les facteurs contribuant à la détresse existentielle;
- La souffrance et son effet sur la personne et ses équipes de soins.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Offrir à la personne et à sa famille la possibilité de pratiquer des rituels religieux, culturels et spirituels, de perpétuer ses coutumes, rites et croyances tout au long de la maladie de la personne et pendant le deuil.

Deuil

- Comprendre :
 - Les notions de deuil normal, d'anticipation, atypique et compliqué, notamment : savoir déterminer les facteurs de risque et les stratégies pour aider la personne et sa famille;
 - Les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle;
 - L'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques sur le deuil, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain;
 - Les différentes dimensions du deuil et savoir reconnaître les facteurs qui peuvent augmenter les risques de deuil compliqué;

- Le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les communautés des Premières nations et des Inuits;
- Le processus de deuil et connaître les stratégies et les services existants pour aider la famille de la personne;
- Les besoins d'enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte d'un parent ou d'un frère ou d'une sœur;
- La nature compliquée du sentiment de culpabilité des parents d'un enfant atteint d'une maladie génétique.

Thérapies

- Comprendre :
 - Les indications, le choix de la posologie, le titrage, les voies d'administration et les interactions des médicaments fréquemment utilisés en soins palliatifs;
 - Les principes de la pharmacocinétique et de la pharmacodynamique des médicaments fréquemment utilisés en soins palliatifs;
 - La gestion des effets secondaires des médicaments fréquemment utilisés en soins palliatifs;
 - La gestion de la neurotoxicité des opioïdes;
 - La tolérance, la dépendance physique et l'accoutumance aux opioïdes;
 - Le processus de prescription sécuritaire;
 - La médecine douce et parallèle souvent utilisée;
 - L'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Savoir remplir le Formulaire des médicaments de l'Ontario et comprendre le mécanisme de facilitation de l'accès aux soins palliatifs.

Oncologie

- Comprendre :
 - L'épidémiologie, l'évolution naturelle d'une maladie, la physiopathologie, les complications et les symptômes de divers cancers;
 - Les principes de prise en charge des cancers chez les adultes et chez les enfants;
 - Les objectifs de la thérapie;
 - Le rôle de la chirurgie, de la chimiothérapie, de l'immunothérapie, de la radiothérapie et du traitement ciblé;
 - La gestion des effets secondaires;
 - La gestion de la douleur et des symptômes, en intégrant des stratégies pharmacologiques et non pharmacologiques;
 - Les indications et les complications des interventions employées pour prendre en charge les personnes atteintes d'un cancer, notamment : les drains biliaires; les extenseurs de l'œsophage et du côlon; les lignes intraveineuses à long terme, notamment : cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP), cathéter de Hickman, PORT-A-CATH®, les drains rénaux et vésicaux, les dérivations ventriculopéritonéales et la vertébroplastie.

Maladies non oncologiques

- Comprendre :

- L'épidémiologie, l'évolution naturelle de la maladie, la physiopathologie, les complications et les symptômes des maladies évolutives non oncologiques, notamment les maladies cardiaques au stade terminal, les maladies pulmonaires chroniques, les maladies pulmonaires obstructives chroniques et les insuffisances rénales terminales;
- La prise en charge des personnes atteintes de maladies non oncologiques au stade terminal, notamment : les traitements médicaux, chirurgicaux et les soins de réadaptation;
- La gestion des symptômes, en intégrant des stratégies pharmacologiques et non pharmacologiques;
- Les indications et les complications des interventions, notamment : les drains thoraciques, les appareils de toux assistée, les sondes d'alimentation entérale, les extenseurs de l'œsophage et du côlon, l'hémodialyse et la dialyse péritonéale, les stimulateurs cardiaques et défibrillateurs internes, la ventilation invasive et non invasive, les DAVG, l'oxygène, la paracentèse, la pleurodèse, les drains rénaux et vésicaux, l'aspiration, la thoracentèse, la trachéostomie, la greffe, les sondes de gastrostomie de drainage et les dérivations ventriculopéritonéales.

Médecine pédiatrique

- Comprendre :
 - Les principes des soins palliatifs pédiatriques, les similitudes et les différences entre la prestation de soins palliatifs à des enfants, à des adolescents et à des adultes;
 - L'importance des modèles de soins partagés dans le contexte des soins palliatifs pédiatriques, notamment le rôle des spécialistes de ce domaine pour aider les fournisseurs de soins généralistes;
 - Le rôle central de la famille, en prenant en compte les besoins des parents, des frères et sœurs et des tuteurs lors de l'évaluation et de la satisfaction des besoins du nourrisson ou de l'enfant;
 - Les maladies limitant l'espérance de vie fréquemment observées chez les enfants et les adolescents;
 - Les étapes du développement d'un enfant et d'un adolescent et leur effet sur la perception de la maladie et de la fin de vie, l'évaluation de la douleur et des symptômes, et l'offre de soins palliatifs pédiatriques;
 - Les outils d'évaluation des symptômes adaptés à l'âge de l'enfant à utiliser avec les enfants qui parlent et ceux qui ne parlent pas encore;
 - Les différences physiologiques au sein de la population pédiatrique et les répercussions sur le traitement des symptômes et les choix thérapeutiques;
 - Les stratégies pharmacologiques, physiques, comportementales et cognitives à adopter pour la gestion de la douleur et des autres symptômes au sein de la population pédiatrique;
 - La gestion des maladies limitant l'espérance de vie fréquemment observées chez les adolescents et les jeunes adultes pris en charge par les services de soins palliatifs qui vont probablement devoir être transférés vers des services de soins palliatifs pour adultes;
 - L'effet des maladies limitant l'espérance de vie sur le développement des enfants, notamment : l'interruption ou la régression du développement et la non-atteinte de certaines étapes du développement;

- Les trajectoires développementales atypiques, comme les troubles du spectre autistique;
- L'importance du jeu et de l'éducation chez les enfants et jeunes atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, et leur besoin de prendre part à des activités d'enfant.
- Comprendre :
 - Le spectre des maladies rencontrées dans les services de soins palliatifs pédiatriques, allant des maladies curables mais potentiellement mortelles, aux maladies incurables, en passant par les maladies stables qui ne peuvent être traitées;
 - Les divers outils et l'équipement nécessaires pour répondre aux besoins en matière de soins palliatifs pédiatriques, notamment la technologie, les sondes d'entérostomie, les voies centrales et l'assistance respiratoire à long terme;
 - L'effet du spectre des maladies sur les attentes des familles et des professionnels de la santé quant aux soins palliatifs et sur le moment des consultations ou interventions;
 - L'évolution de l'épidémiologie des jeunes atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie pendant leur enfance et étant devenus de jeunes adultes.
- Comprendre l'expérience de la maladie du point de vue de l'enfant ou du jeune et de ses parents.
- Comprendre l'importance d'établir une relation de confiance et une relation thérapeutique efficace en reconnaissant que les parents sont des experts pour communiquer avec leurs enfants, et en tirer des leçons.
- Reconnaître le fait que l'absence de communication expressive ne signifie pas qu'il n'y a pas de compréhension ou de communication réceptive.
- Veiller à ce que les enfants soient inclus dans les conversations, qu'ils n'en soient pas seulement le sujet.
- Connaître le concept des soins de relève et conseiller les familles sur le processus et le moment adéquat pour en bénéficier, au besoin.
- Évaluer la douleur et les autres symptômes lors de la prise en charge de populations compliquées à évaluer comme les nouveau-nés et les nourrissons, ou les enfants qui ont une grave déficience neurologique.
- Reconnaître les différences et les diversités parmi les nourrissons et les enfants, et s'y adapter.
- Savoir évaluer la détresse et la résilience du nourrisson ou de l'enfant et de sa famille.
- Travailler en collaboration avec les parents ou tuteurs, les professionnels et d'autres organismes pour déterminer le lieu idéal pour que l'enfant ou le jeune reçoive ses soins.
- Communiquer avec les enfants qui parlent et ceux qui ne parlent pas encore par l'intermédiaire de jeux, de musique ou d'art et diriger les évaluations grâce à ces méthodes.
- Savoir décrire les différentes mesures qui permettent de mieux comprendre le monde de l'enfant et étudier les axes d'intervention ou d'aide thérapeutique.
- Faire tout son possible pour que le nourrisson ou l'enfant soit pris en compte dans les soins et la prise de décisions, notamment en demandant son assentiment (approbation/accord) s'il n'est pas capable de donner son consentement.

Soins palliatifs en période néonatale et périnatale

- Comprendre :

- Les maladies congénitales et acquises limitant l'espérance de vie qui apparaissent au cours de la période anténatale, périnatale ou néonatale;
- Les complications associées aux grands prématurés;
- Les difficultés propres au fait de travailler avec des familles ayant reçu un diagnostic impliquant une morbidité ou une mortalité élevée au cours de la période prénatale;
- La planification de l'accouchement et les méthodes de soins de confort à adopter lors de la naissance de nouveau-nés atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie;
- Les médicaments utilisés pour la gestion des symptômes, y compris les posologies et les voies d'administration pour les nouveau-nés nécessitant des soins palliatifs;
- La planification des soins postnatals pour les nouveau-nés atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, notamment : les séjours prolongés à l'hôpital prévus et non prévus, les sorties de l'hôpital vers le domicile ou vers un centre de soins palliatifs, la prestation de soins normaux adaptés à un nouveau-né et les besoins anticipés en matière de gestion des symptômes;
- Les stratégies et les pratiques visant à intégrer la qualité de vie et contribuer à la création d'un héritage symbolique après la naissance d'un nouveau-né atteint d'une maladie limitant l'espérance de vie;
- Les besoins en matière de soins de santé mentale et physique de la mère après l'accouchement;
- Les soins et les ressources destinés aux parents et aux frères et sœurs de nouveau-nés atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Aider la famille à comprendre le processus de fin de vie, et ce à quoi s'attendre quant à la fin de vie et à la mort, à l'aide de pratiques exemplaires et de ressources adaptées sur les plans culturel et spirituel.

Transition de jeunes atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie vers les services de soins pour adultes

- Comprendre :
 - Les principes de la transition des soins pour les jeunes passant des services pédiatriques aux services pour adultes;
 - L'évolution des besoins, notamment dans les domaines suivants : santé sexuelle et génésique, bien-être émotionnel, soutien et services sociaux, spiritualité, planification préalable des soins et objectifs de soins;
 - L'évolution des besoins en matière de soutien communautaire supplémentaire lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à un jeune adulte dont les aidants vieillissent.
 - Les enjeux portant sur l'acquisition et le maintien de l'autonomie chez les jeunes démontrant un développement typique ou atypique, notamment : l'autonomie au quotidien, une activité gratifiante ou un emploi, l'autonomie dans la mobilité, l'amitié, la sexualité et le transfert de la responsabilité des parents vers le jeune.

Médecine gériatrique

- Comprendre les différences sur les plans physiologique et psychologique chez les personnes âgées et les répercussions sur le choix thérapeutique.
- Comprendre le concept de la fragilisation et sa contribution à la morbidité et à la mortalité.

Établissement du pronostic

- Comprendre :

- Les différentes trajectoires fréquentes des maladies chroniques ou limitant l'espérance de vie et leur importance pour établir le pronostic.
- L'utilisation du pronostic pour identifier les points de transition et accéder aux ressources appropriées en soins palliatifs.
- Les indicateurs de pronostics propres à chaque maladie.

Compétences propres à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

- Comprendre :
 - Les outils éprouvés fréquemment utilisés pour aider à établir le diagnostic en médecine palliative;
 - Les limites associées à l'utilisation des indicateurs et des outils pour établir le pronostic;
 - Les limites associées à l'utilisation des indicateurs pour les adultes et des outils pour les enfants.

Réadaptation

- Comprendre les besoins fréquemment observés en matière de réadaptation des personnes en soins palliatifs, notamment : les problèmes sociaux et liés aux capacités fonctionnelles, le maintien des capacités fonctionnelles grâce à une activité physique et au traitement tout au long de la trajectoire de la maladie pour améliorer la qualité de vie, les stratégies et les services qui répondent aux besoins en matière de réadaptation.

Soins en milieu communautaire

- Comprendre les différences associées aux soins palliatifs dispensés en milieu communautaire, notamment :
 - La disponibilité et l'accès à des laboratoires et des services d'investigation, à des traitements et interventions pharmacologiques et non pharmacologiques, ainsi qu'à des soins infirmiers, des services médicaux et des services de soutien;
 - L'expertise des fournisseurs de soins palliatifs;
 - La structure et la dynamique de la famille, et sa capacité à faire face au décès de la personne à domicile;
 - Les enjeux liés à la sécurité personnelle et à la sécurité des autres fournisseurs de soins de santé, de la personne et de sa famille;
 - Les coûts économiques et sociaux;
 - L'investissement de temps;
 - La prestation des soins au domicile des personnes et dans des collectivités rurales.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.

Prendre soin de la personne mourante

- Comprendre et savoir reconnaître :
 - La phase terminale des maladies limitant l'espérance de vie et les problèmes associés à la fin de vie, notamment : les symptômes physiques, les problèmes psychologiques et d'ordre éthique et moral;

- Le concept de la « dignité de la mort » telle que définie par la personne et les facteurs contributifs dans les divers milieux de soins.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne en fin de vie.
 - Aider à planifier les cas de décès attendu, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Savoir reconnaître les personnes qui sont en fin de vie.
- Trouver les centres et ressources de soins palliatifs locaux et orienter la personne et sa famille ou ses aidants vers ces services, au besoin.
- Informer la famille des changements auxquels s'attendre quant à l'état de la personne en fin de vie.
- Anticiper les besoins de la personne en fin de vie, en veillant à ce que les médicaments et l'équipement médicaux nécessaires soient disponibles.
- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.
- Comprendre les potentiels problèmes éthiques liés aux dispositifs mécaniques et les problèmes liés à leur utilisation.
- Répondre aux demandes de la personne et de sa famille liées au don d'organes, de tissus et du corps entier, et les orienter vers le Réseau Trillium pour le don de vie si elles expriment leur intérêt pour le don d'organes et de tissus.
- Organiser la discussion avec le professionnel concerné si une autopsie est exigée ou demandée.
- Encourager la personne et sa famille à s'occuper des préparatifs en temps opportun pour les dispositions à prendre après le décès.
- Évaluer et gérer les besoins de la famille et des aidants pendant le processus de fin de vie.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
- Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Indiquer à la famille et aux autres aidants les personnes à appeler en cas d'urgence, et préciser dans quels cas il serait approprié d'appeler le 911.
- Indiquer à la famille et aux autres aidants les personnes à appeler en cas de décès.
- Préciser les circonstances qui nécessitent d'avoir recours à un coroner.
- Déclarer l'état de mort et remplir les certificats de décès en temps opportun, avec délicatesse et compassion.
- Veiller à ce que la famille, les aidants et les équipes de soins aient compris comment entreposer les médicaments en toute sécurité et comment éliminer les déchets lorsque la personne reçoit les soins à son domicile, puis comment éliminer les médicaments en toute sécurité après son décès.

Réaliser une évaluation complète et appropriée

- Utiliser des outils éprouvés adaptés à l'âge de la personne pour évaluer la douleur et les autres symptômes, les capacités fonctionnelles et le pronostic.

- Réaliser un examen physique ciblé pertinent et précis, aux fins de diagnostic, de pronostic, de prise en charge, de promotion de la santé et de prévention de la maladie.
 - Choisir des méthodes d'investigation appropriées sur le plan médical de façon efficiente et éthique.
 - Choisir des méthodes d'investigation adaptées au stade de la maladie et concordant avec les objectifs de soins axés sur la personne.
 - Choisir des méthodes d'investigation appropriées pour établir le pronostic.

Faire preuve de jugement et d'efficacité dans la résolution des problèmes cliniques

- Savoir interpréter les données et intégrer l'information pour produire un diagnostic différentiel et élaborer des plans de gestion.
- Être capable d'élaborer un plan de gestion tout au long de la trajectoire de la maladie, tout en assurant un équilibre entre les traitements et la gestion des symptômes en harmonie avec les objectifs de soins axés sur la personne.

Élaborer des plans de gestion pour :

- L'agitation en fin de vie;
- L'anorexie et la cachexie;
- Les saignements et les thromboses;
- La constipation;
- La toux,
- L'état confusionnel;
- La dyspnée;
- Les œdèmes;
- Les urgences en soins palliatifs, notamment : les obstructions des voies biliaires, les obstructions intestinales et la rétention urinaire; les graves hémorragies; l'état confusionnel; l'hypercalcémie; les nausées et vomissements réfractaires; les crises de douleur; les crises épileptiques; la dyspnée grave; la compression de la moelle épinière et l'obstruction de la veine cave supérieure;
- Les nausées et les vomissements;
- Les problèmes buccaux, notamment : candidose, stomatite et xérostomie;
- Les douleurs;
- Les problèmes psychologiques, sociaux, spirituels et existentiels liés aux soins palliatifs;
- Les sécrétions respiratoires et oropharyngées;
- Les problèmes cutanés, notamment : fistule, lymphœdème, plaies malignes, escarre de décubitus, prurit et rupture de plaie;
- Les troubles du sommeil;
- La faiblesse et la fatigue.

Appliquer en temps opportun et de façon appropriée des méthodes d'interventions préventives et thérapeutiques correspondant à la médecine palliative

- Travailler avec la personne et sa famille pour définir des objectifs de soins communs axés sur la personne, garantissant que leurs besoins, leurs valeurs, leurs croyances et leurs souhaits seront pris en compte.
- Cerner les priorités en matière de gestion en fonction du point de vue de la personne, de l'urgence médicale et du contexte clinique.

- Mettre en place une approche proactive pour gérer les attentes et les besoins de la personne en anticipant les symptômes et les problèmes et en déterminant les services et les ressources appropriés.
- Discuter des indications, de l'utilisation et de l'interruption des interventions thérapeutiques.
- Évaluer l'aptitude de la personne à donner son consentement pour le traitement.
- Savoir lorsqu'un mandataire spécial est nécessaire pour une personne mentalement incapable et reconnaître son rôle.
- Choisir des approches pharmacologiques et non pharmacologiques visant à traiter les symptômes et les troubles physiques et les problèmes psychologiques, sociaux, spirituels et existentiels, qui sont fondées sur les données probantes et concordant avec les objectifs de soins axés sur la personne; et obtenir un consentement pour les mettre en pratique.
- Assurer le suivi et les modifications nécessaires du plan de soins en fonction des effets secondaires, de la toxicité ou de l'efficacité des interventions thérapeutiques.
- Comprendre les potentiels problèmes éthiques liés aux dispositifs mécaniques et les problèmes liés à leur utilisation.

Compétences propres à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

- Dispenser des soins médicaux organisés autour des besoins de la personne, de son niveau de compréhension et de ses priorités, dans le but de soulager les douleurs, d'optimiser la qualité de vie et d'offrir un soutien.
- Veiller à ce que les personnes reçoivent des soins dans le respect des normes de pratique en soins palliatifs.

Compétences propres à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

Posséder les compétences nécessaires liées aux procédures et fournir des diagnostics et traitements palliatifs efficaces, appropriés et en temps opportun, ou orienter la personne vers un professionnel approprié.

- Réaliser des thoracentèses et paracentèses diagnostiques, ou orienter la personne vers le professionnel approprié.
- Poser des cathéters d'accès vasculaire sous-cutanés.
- Mettre en place et gérer l'utilisation de pompes CADD.
- Prendre en charge, ou orienter vers le professionnel approprié, les personnes nécessitant : des drains biliaires, des drains thoraciques, des appareils de toux assistée, des sondes d'alimentation entérale, des cathéters dans l'espace épidural ou intrathécal ou des cathéters de bloc nerveux (anesthésie régionale), des défibrillateurs internes, des lignes intraveineuses à long terme (notamment : cathéter central inséré par voie périphérique (CCIP), cathéter de Hickman, PORT-A-CATH®), une ventilation non invasive, des drains rénaux et vésicaux, des canules de trachéotomie et des sondes de gastrostomie.
- Obtenir le consentement éclairé nécessaire pour les procédures.
- Documenter et divulguer l'information liée aux procédures et à leurs résultats.
- Organiser un suivi approprié des procédures réalisées.

Consulter d'autres professionnels de la santé au besoin, en reconnaissant les limites de sa propre expertise.

- Être conscient des limites de sa propre expertise.
- Pratiquer l'autoréflexion.

- Consulter en temps opportun, de façon appropriée et efficace un autre professionnel de la santé, pour optimiser les soins offerts.
 - Organiser des services de suivi appropriés pour la personne et sa famille.
-

Communicateur

Faciliter l'établissement de la relation médecin-patient, et des échanges dynamiques avant, pendant et après la consultation médicale.

Établir de bons rapports, une relation thérapeutique éthique et un climat de confiance.

- Être capable d'obtenir de l'information sur les inquiétudes de la personne dans les domaines physique, fonctionnel, psychologique, social et spirituel.
- Établir de bonnes relations thérapeutiques avec la personne et sa famille, fondées sur la compréhension, la confiance, le respect, l'honnêteté et l'empathie.
- Reconnaître l'importance de préserver l'espoir.
- Proposer des services de soutien et des ressources aux personnes confrontées à la perte d'un être cher.
- Diriger une consultation clinique organisée.
- Cerner le degré de conscience de la personne et de la famille concernant la maladie limitant l'espérance de vie et le pronostic, et savoir écouter avec empathie pour définir les objectifs de soins axés sur la personne.
- Organiser des consultations cliniques, y participer et les diriger au besoin, pour atteindre les objectifs préétablis, tout en respectant l'autonomie individuelle et en renforçant la participation de la personne mentalement capable (ou si mentalement incapable, de son mandataire spécial).
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Obtenir et résumer de façon précise l'information pertinente et les points de vue de la personne, de sa famille, des collègues et d'autres professionnels

- Collecter de l'information sur la personne et sa famille, leurs croyances, leurs souhaits, leurs espoirs, leurs inquiétudes, leurs attentes et leur expérience de la maladie.

Communiquer de l'information pertinente et des explications précises à la personne, à sa famille, aux collègues et aux autres professionnels.

- Transmettre de l'information compréhensible à la personne, sa famille, aux collègues et aux autres professionnels, en faisant preuve d'humanité et de compassion, pour encourager les conversations et la participation à la prise de décisions.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit

d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.

- Cerner les difficultés en matière de communication et modifier sa méthode pour assurer une communication efficace.
- Expliquer les possibilités de traitement, pharmacologiques et non pharmacologiques, notamment : les avantages, les risques, les effets secondaires et leur efficacité.

Assurer une compréhension commune des enjeux, des problèmes et des plans avec la personne, sa famille et les professionnels de la santé pour élaborer un plan de soins commun.

- Expliquer la philosophie relative aux soins palliatifs à la personne et à sa famille.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Respecter la diversité et les différences, notamment : l'incidence de l'ethnicité, de la culture, du genre, de l'orientation sexuelle, de la langue, de la religion, de l'âge et des capacités sur la prise de décisions.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être capable de clarifier ce qui est important pour la personne, notamment ses souhaits, ses valeurs et ses croyances, en lien avec les soins qu'elle recevra, pour faciliter la planification préalable des soins, la définition des objectifs de soins et les conversations sur le consentement aux soins de santé.
- Être capable d'intégrer les souhaits exprimés par la personne, ses valeurs et ses objectifs à son plan de traitement, et examiner et réviser le plan, au besoin, pour qu'il reflète au mieux l'état actuel de la personne.
- Informer la personne, sa famille et les professionnels de la santé sur les symptômes, les affections, les problèmes et les urgences et sur les stratégies de gestion.
- Informer la personne, sa famille et les professionnels de la santé sur les différences liées à la prestation de soins palliatifs en milieu communautaire, notamment les soins dispensés au domicile de la personne ou dans les collectivités rurales.
- Répondre aux demandes de la personne ou de sa famille liées au don d'organes, de tissus ou du corps entier, et les orienter vers le Réseau Trillium pour le don de vie si elles expriment leur intérêt pour le don d'organes et de tissus.
- Expliquer le concept de mort cérébrale.
- Organiser des réunions de famille visant à discuter des enjeux, notamment les objectifs de soins et la planification des sorties, et y participer.
- Être capable de discuter de sujets sensibles sur le plan émotionnel avec des adultes, des enfants, des adolescents et des familles.
- Communiquer efficacement de l'information concernant une consultation médicale, par oral, par écrit ou par voie électronique.

Collaborateur

Travailler efficacement avec l'équipe de soins de santé pour optimiser la prestation des soins.

Participer de façon efficace et appropriée au travail de l'équipe spécialisée en soins palliatifs.

- Savoir décrire les rôles et responsabilités d'autres professionnels et bénévoles membres de l'équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Discuter de l'importance d'établir clairement les rôles pour la prestation des soins palliatifs.
- Respecter le rôle des médecins de soins primaires et reconnaître l'importance de la continuité des soins pour les personnes nécessitant des soins palliatifs.
 - Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Définir le mode de prestation des soins avec l'équipe référente : consultations, soins primaires ou soins partagés.
- Participer efficacement aux réunions avec les familles et aux tables rondes et réunions de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, et s'il y a lieu, les diriger.
- Reconnaître et respecter le droit d'une personne de refuser de réaliser ou de participer à des actes sur la base de la conscience morale.

Compétence propre à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

- Savoir décrire les rôles et responsabilités des professionnels exerçant des sous-spécialités de la médecine palliative à d'autres professionnels.

Collaborer efficacement pour éviter, négocier et résoudre les conflits interprofessionnels

- Respecter les différences et les domaines de compétences des autres professions.
- Déterminer la nature et la cause du conflit et utiliser des stratégies pour le résoudre ou l'arbitrer.

Rôle de dirigeant

Faire partie intégrante des organismes de soins de santé, en mettant en place des pratiques durables, en prenant des décisions sur l'allocation des ressources et en contribuant à l'efficacité du système de santé.

Participer à des activités qui contribuent à l'efficacité des organismes et des systèmes de santé liés aux soins palliatifs

- Travailler en collaboration avec d'autres personnes de son organisme et des milieux institutionnels et communautaires.
- Participer à l'évaluation et à l'amélioration systémiques du processus de qualité, y compris les initiatives liées à la sécurité des personnes.
- Savoir décrire les modèles de prestation des soins palliatifs et leur utilisation, leurs avantages et leurs inconvénients.
- Expliquer la place des soins palliatifs au sein du système de santé global.

- Décrire les principes du financement de la santé, notamment : la rémunération du médecin, la budgétisation et le financement des organismes.
- Mettre au point et diriger des programmes de gouvernance clinique et d'assurance de la qualité propres aux soins palliatifs.
- Exercer sa profession et gérer sa carrière efficacement.

Compétences propres à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

- Savoir décrire la structure et la fonction du système de santé en lien avec la médecine palliative, notamment les rôles des médecins.
- Connaître les compétences propres aux différentes carrières du domaine de la médecine palliative.

Allouer judicieusement les ressources limitées en matière de soins de santé.

- Comprendre l'importance de l'allocation judicieuse des ressources, en trouvant un équilibre entre l'efficacité, l'efficience et l'accès à des soins optimaux.
- Promouvoir la planification préalable des soins, et les conversations sur les objectifs de soins en temps opportun pour assurer une utilisation appropriée des ressources.
- Savoir décrire les ressources disponibles pour aider les personnes nécessitant des soins palliatifs.

Compétence propre à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

- Savoir expliquer comment les divers modèles de prestation des soins palliatifs influent sur le système de santé, notamment sur l'allocation des ressources humaines et financières.

Assumer des fonctions de direction et d'administration liées aux soins palliatifs.

- Participer efficacement à des comités et des réunions.
- Diriger et mettre en œuvre le changement.
- Savoir décrire les théories du changement organisationnel.
- Savoir décrire les caractéristiques d'un leadership efficace.
- Élaborer et maintenir des normes pour les soins en établissement et en milieu communautaire.
- Prévoir les éléments pertinents de la prestation des soins de santé, comme les horaires de travail.

Promoteur de la santé

Utiliser son expertise et son influence de manière responsable pour promouvoir la santé et le bien-être des personnes, des communautés et des populations.

Répondre aux besoins et problèmes de santé d'une personne.

- Savoir décrire les problèmes physiques, fonctionnels, psychologiques, sociaux et spirituels d'une personne nécessitant des soins palliatifs et les répercussions sur sa famille.
- Définir les composantes de la souffrance endurée par une personne nécessitant des soins palliatifs.
- Cerner les possibilités de défense des intérêts, de promotion de la santé et de prévention de la maladie et y réfléchir.
- Répondre aux attentes et aux besoins de la personne recevant des soins palliatifs et de sa famille.
- Atténuer la souffrance et améliorer la qualité de vie en déterminant les problèmes psychologiques, sociaux et spirituels.

- Prendre en compte les facteurs de risque associés au deuil atypique et au deuil compliqué.
- Être conscient de la possible existence d'intérêts divergents entre les valeurs personnelles défendues et celles de la communauté en général.

Répondre aux besoins en soins de santé de la communauté desservie.

- Cerner les possibilités de défense des intérêts, de promotion de la santé et de prévention de la maladie dans les communautés desservies et y répondre de façon appropriée.
- Décrire les attitudes actuelles et futures de la société concernant le processus de la mort.
- Repérer les personnes nécessitant des soins palliatifs et défendre leurs intérêts.
- Cerner les problèmes concernant les soins palliatifs correspondant aux différentes ethnicités, cultures, religions, croyances et traditions.
- Savoir décrire les bienfaits pour la société du don de corps, d'organes et de tissus.
- Être conscient de la possible existence d'intérêts divergents entre les communautés desservies et d'autres populations.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Cerner les déterminants de la santé des populations desservies et contribuer aux efforts visant à assurer l'équité, notamment : l'élimination des obstacles à l'accès aux soins palliatifs et aux ressources; la disponibilité des équipes de soins primaires, de soins interdisciplinaires et des services spécialisés; la détermination en temps opportun des personnes pour qui les soins palliatifs seraient bénéfiques; les solutions au manque de disponibilité des ressources communautaires; l'élimination des iniquités géographiques et touchant les populations vulnérables et marginalisées; l'élimination des obstacles liés à la pauvreté et au coût associé à la fin de vie à domicile.
- Savoir décrire les facteurs sociaux, environnementaux, financiers et politiques concernant la prestation des soins palliatifs.

Déterminer les populations vulnérables et marginalisées et répondre à leurs besoins de façon appropriée.

- Déterminer les obstacles à l'accès aux soins palliatifs rencontrés par les populations vulnérables, notamment : les sans-abris, les peuples autochtones, les personnes incarcérées et celles vivant dans des collectivités rurales.
- Promouvoir la planification préalable des soins, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé, conformément aux lois de l'Ontario.
- Cerner les problèmes organisationnels qui nuisent à la prestation des soins palliatifs.
- Être membre d'organismes qui défendent un accès équitable et sécuritaire à des soins palliatifs de qualité.
- Savoir expliquer comment des changements législatifs pourraient avoir une incidence sur les personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Savoir expliquer comment des changements en matière de fonds et de structure du système de santé pourraient influencer sur la prestation des soins palliatifs.
- Repérer les éléments du système de santé qui pourraient améliorer les enjeux liés aux soins palliatifs.
- Décrire les problèmes moraux, éthiques et professionnels inhérents à la promotion de la santé liée aux soins palliatifs.

Compétences propres à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

- Savoir décrire le rôle de l'ACSP, de la Société canadienne des médecins de soins palliatifs, du Réseau canadien de soins palliatifs pour les enfants dans la défense des intérêts des personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Être conscient des possibles conflits inhérents au rôle de promoteur de la santé et de dirigeant ou de contrôleur.

Érudit

Faire preuve d'un engagement à vie envers l'apprentissage basé sur la réflexion, la création, la divulgation, l'utilisation et le transfert des connaissances médicales.

- Maintenir et améliorer ses compétences professionnelles par un processus de formation continue.
- Faciliter l'apprentissage des personnes, des étudiants, des résidents, d'autres professionnels de la santé et du public.
- Contribuer à l'acquisition, à la divulgation et au transfert de nouvelles connaissances et pratiques.
- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs.
- Agir en tant qu'expert médical en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.
- Dispenser des formations liées aux soins palliatifs, assurer un leadership et un mentorat auprès d'autres membres de la discipline, d'étudiants et d'autres collègues.
- Évaluer de façon critique les renseignements médicaux et leurs sources et les utiliser de façon appropriée pour prendre des décisions.

Professionnel

Faire preuve d'un engagement envers la santé et le bien-être des personnes et de la société par l'intermédiaire d'une pratique éthique, de l'autoréglementation de la profession et du respect de normes personnelles rigoureuses.

- Faire preuve d'un engagement envers les personnes, la profession et la société par l'intermédiaire d'une pratique éthique.
- Adopter des comportements professionnels appropriés dans l'exercice de la profession.
- S'engager à offrir des soins de qualité supérieure et à maintenir ses compétences.
- Intégrer les normes en vigueur à la pratique en soins palliatifs.
- Servir de modèle en dispensant avec compétence des soins aux personnes et à leur famille.
- Faire preuve de sensibilité et de réactivité face à une population diversifiée.
- Reconnaître les problèmes moraux et éthiques et les traiter de façon appropriée.
- Adopter une approche éthique lors des conversations sur les problèmes liés aux soins dispensés aux personnes et à leur famille.
- Cerner les problèmes moraux et éthiques rencontrés dans le cadre des soins palliatifs pédiatriques.
- Savoir décrire les similitudes et les différences avec les soins dispensés aux adultes.
- Reconnaître et respecter les différences en matière de conscience et de détresse morale des membres de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, de la personne et de sa famille.
- Connaître les ressources d'aide à la prise de décisions complexes sur le plan éthique et savoir comment les utiliser.
- Cerner, déclarer et gérer les conflits d'intérêts réels, perçus et potentiels.

- Faire preuve d'un engagement envers les personnes, la profession et la société en participant à l'autoréglementation de la profession.
- Savoir décrire les enjeux médicaux, légaux, moraux et éthiques concernant le don et la greffe d'organes et de tissus.
- Appliquer la législation en vigueur concernant la prestation des soins.
- Appliquer les protocoles pertinents au moment du décès.
- Déterminer différentes approches pour offrir des soins à des personnes mentalement capables et incapables, notamment : les enjeux moraux, éthiques et juridiques et le rôle des mandataires spéciaux.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.
- Préconiser l'accès des professionnels de la santé aux ressources adéquates pour offrir des soins palliatifs.
- Préciser les circonstances qui nécessitent d'avoir recours à un coroner.

Compétences propres à la profession de médecin spécialisé en soins palliatifs :

- Connaître et comprendre les codes de pratique professionnels, légaux, moraux et éthiques liés à la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*, à la sédation palliative, à l'aide médicale à mourir et à la non-administration et l'interruption des traitements de maintien en vie.
- Faire preuve d'un engagement continu envers la personne, de la première consultation jusqu'à son décès, et envers la famille après le décès.
- Posséder des connaissances avancées sur les réglementations encadrant la prescription de médicaments réglementés et d'autres médicaments.

Faire preuve d'un engagement envers la santé des médecins et les pratiques durables.

- Connaître des stratégies de gestion du stress associé à la prestation de soins aux personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Réfléchir à son propre bien-être émotionnel et spirituel dans le cadre de la prestation de soins à des personnes souffrantes.
- Reconnaître les signes de l'usure de la compassion et élaborer des stratégies d'atténuation des risques.
- Repérer les personnes présentant un risque ou des signes d'usure de la compassion et connaître des stratégies et des ressources pour les aider.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour la personne en soins palliatifs et sa famille.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.

- Reconnaître les préjugés et valeurs personnels qui peuvent influencer sur les soins et trouver des mécanismes visant à les contourner afin de veiller à ce qu'ils n'aient pas d'effet sur les soins et le traitement.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de son équipe de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.

- Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Compétences propres à la profession de physiothérapeute :

- Obtenir suffisamment d'information de l'équipe de soins sur l'état pathologique et ses répercussions sur les capacités fonctionnelles.
- Évaluer les capacités fonctionnelles et formuler des recommandations visant à permettre à la personne de poursuivre ses activités quotidiennes.
- Réaliser une évaluation et formuler des recommandations quant au transfert des soins du domicile de la personne vers un hôpital ou un centre de soins palliatifs en fonction des besoins et des souhaits de la personne et de sa famille.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.
- Évaluer les interventions non complexes et proposer des solutions de remplacement si nécessaire.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie, notamment la fatigue, la cachexie, l'anorexie, la faiblesse musculaire et le lymphœdème.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Présenter à la personne, à sa famille et à ses aidants, des stratégies éducatives et pratiques concernant la gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les questions de sécurité et les indications relatives à l'utilisation de stratégies non pharmacologiques de gestion de la douleur et des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.

Compétences propres à la profession de physiothérapeute :

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.
- Recommander des interventions de préservation de l'énergie pour les personnes atteintes d'une maladie à un stade avancé éprouvant de la fatigue.
- Veiller à ce que l'accent soit mis sur la capacité de la personne à accomplir des activités quotidiennes et sur la gestion de la douleur et des symptômes dans le cadre du traitement palliatif.
- Posséder des connaissances spécialisées permettant de cerner l'interaction complexe des facteurs influant sur les capacités fonctionnelles.
- Posséder des connaissances spécialisées en matière de gestion de la douleur et des symptômes, de changements des capacités fonctionnelles et d'interventions.
- Expliquer aux membres de la famille comment contribuer aux soins de la personne (p. ex., position, transferts) en veillant à ce qu'ils prennent aussi soin d'eux-mêmes.
- Participer activement aux conversations sur les objectifs de soins avec la personne, sa famille et son équipe de soins.
- Comprendre le rôle des activités physiques actives et passives pour préserver l'indice de performance et une qualité de vie acceptable.

- Reconnaître les éléments qui contribuent à l'apparition de la dyspnée et mettre en œuvre des stratégies pour contrôler la respiration et réduire l'inconfort pendant les transferts et les activités quotidiennes.
- Comprendre la nature d'une métastase osseuse et ses répercussions sur les capacités fonctionnelles.
- Recommander des positions, la fréquence des changements de position, des surfaces de sommeil et d'assise adaptées dans le cadre d'un programme de soins de la peau.
- Mettre en œuvre des stratégies de prévention des fractures, notamment en informant la personne.
- Prescrire une aide à la marche, au besoin, pour que la personne puisse se déplacer en toute sécurité et pour maintenir une certaine qualité de vie.
- Reconnaître les signes d'apparition d'un lymphœdème associé à une maladie à un stade avancé, et orienter la personne vers les spécialistes appropriés pour empêcher, grâce à la gestion de cette affection, une potentielle aggravation et des complications médicales.
- Évaluer la possibilité de transferts sécuritaires pour la personne et, s'il y a lieu, offrir un entraînement au transfert pour réduire les risques pour la personne et ses aidants.
- Comprendre l'interaction complexe des facteurs métaboliques, cardiovasculaires et neurologiques qui ont des répercussions sur les capacités fonctionnelles.
- Réaliser des évaluations complètes des capacités fonctionnelles, comme la tolérance à l'appui et les répercussions sur les activités du quotidien.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Collaborer efficacement avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sur sa famille, et aider à répondre aux besoins cernés.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.

- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.
- Encourager la prise de décisions éclairées par la personne concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en cernant les risques associés, dans une démarche de soutien.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.

Compétences propres à la profession de physiothérapeute :

- Faire preuve d'une expertise clinique avancée et de sensibilité pour faciliter des transitions harmonieuses et en toute sécurité de la personne au sein de son continuum de soins.
- Créer un plan holistique axé sur la personne, reconnaissant l'effet psychologique de la diminution des capacités fonctionnelles, et établir des objectifs réalistes.
- Reconnaître les limites cliniques et professionnelles et orienter la personne vers d'autres collègues, au besoin et en temps opportun.
- Informer la personne et ses aidants concernant les modifications possibles du tableau clinique et des capacités fonctionnelles et leur enseigner les techniques de mobilité les plus sécuritaires et l'utilisation de matériel pour optimiser les capacités fonctionnelles.
- Connaître les services et les ressources communautaires mis à la disposition de la personne et de sa famille en matière d'aide à la mobilité et à l'autonomie.
- Informer la personne et sa famille sur les techniques de gestion des symptômes, notamment le massage, l'amplitude des mouvements (ADM), les étirements doux, qui sont particulièrement utiles dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques.
- Connaître les diverses techniques d'évaluation du degré d'obstruction des voies respiratoires et de gestion des sécrétions, notamment les médicaments, les diverses méthodes d'aspiration, la position, la pression d'air positive, l'administration d'oxygène et le titrage.
- Comprendre les risques et avantages liés aux méthodes d'évacuation des sécrétions et choisir les outils appropriés et orienter la personne en fonction de ses préférences.
- Utiliser ses connaissances, dans les limites de son domaine de compétences, pour aider la personne à s'adapter au changement de son tableau clinique et de ses capacités fonctionnelles.
- Faciliter la planification des sorties, et réaliser des évaluations approfondies des risques et des capacités fonctionnelles.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en consultant, lorsque nécessaire, l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles et aux aidants, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Compétence propre à la profession de physiothérapeute :

- Faire preuve de sensibilité et d'engagement aux différents stades du deuil et de la perte, notamment la perte d'autonomie.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; 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.
- Comprendre les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, Adult Protection Act, Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.*
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur, ou adresser ces demandes de renseignements au professionnel de la santé le plus approprié.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.

- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent de façon proactive au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES PHYSIOTHÉRAPEUTES DONT LA PRATIQUE EST AXÉE SUR LES SOINS PALLIATIFS

Principes des soins palliatifs

- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Encourager l'établissement de relations basées sur l'empathie et l'écoute entre la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie et son équipe de soins.
- Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel chaque personne travaillant dans des situations délicates obtient le soutien nécessaire.
- Offrir des soins palliatifs axés sur la personne qui tiennent compte des contributions uniques de la famille.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Communication

- Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins.
- Maintenir une communication permanente avec la personne, sa famille et son équipe de soins concernant le plan de fin de vie et l'établissement d'objectifs liés aux capacités fonctionnelles et à la mobilité tout au long du continuum des soins palliatifs.
- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur et défenseur d'un accès à des soins palliatifs appropriés en temps opportun.
- Faire attention à ses propres réactions quant aux difficultés liées à la communication et maintenir une vraie relation avec la personne, sa famille et ses aidants.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Utiliser ses connaissances approfondies et sa compréhension globale du tableau clinique et des trajectoires de la maladie en répondant aux besoins complexes et multidimensionnels des personnes atteintes de maladies limitant l'espérance de vie, afin de cerner l'ensemble des problèmes cliniques actuels et futurs liés aux soins palliatifs.
- Discuter des avantages et des inconvénients des options de traitement palliatif pour aider la personne à atteindre ses objectifs de soins.

Compétences propres à la profession de physiothérapeute :

- Être capable de reconnaître les signes de fatigue liés à la dépression et à la perte d'autonomie.
- Comprendre l'importance d'une perte de poids considérable sur l'état de santé et les capacités fonctionnelles, prescrire une activité physique et orienter la personne vers les ressources spécialisées appropriées.
- Agir à titre de spécialiste quant aux capacités fonctionnelles de la personne et aux répercussions sur le fardeau de la famille ou des aidants.
- Être capable de comprendre les rapports radiographiques sur l'état osseux, qui a une incidence sur les capacités fonctionnelles.
- Utiliser des techniques de gestion du lymphœdème pour empêcher l'aggravation de l'état de santé, de la douleur et de l'infection.

- Agir à titre de spécialiste quant au rôle des interventions propres à sa discipline dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.
- Savoir atténuer et traiter les symptômes pénibles tout en tentant d'optimiser les capacités fonctionnelles de la personne.
- Veiller à ce que l'accent soit mis sur la capacité de la personne à accomplir des activités quotidiennes et sur la gestion des symptômes dans le cadre du traitement palliatif.
- Faire preuve d'expertise concernant l'interaction complexe des facteurs qui ont des répercussions sur les capacités fonctionnelles physiques et la mobilité.
- Faire preuve d'expertise en matière de gestion des symptômes, de changements des capacités fonctionnelles et d'interventions visant à améliorer la mobilité et la qualité de vie.

Planification des soins et pratique collaborative

- Établir des relations thérapeutiques avec la personne, sa famille, ses aidants et son équipe de soins pour définir les objectifs de soins et élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan de soins.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
 - Encourager la participation de la personne à la planification des soins.
 - Déterminer les points forts de la personne et les intégrer à son plan de soins.
 - Aider la famille à prodiguer des soins et à bénéficier de soins de relève.
 - Déléguer certains aspects des soins à la famille, de façon appropriée et sécuritaire.
 - Participer aux réunions avec la famille et l'équipe.
 - Élaborer un plan de soins pour la famille.
- Collaborer avec la personne et sa famille pour cibler les ressources qui pourraient les aider tout au long de la maladie et des soins en fin de vie.
- Encourager les conversations qui aideront à prendre des décisions relatives à la fin de vie.
- Définir les valeurs, croyances et préférences de la personne et de sa famille concernant les différents éléments de la prestation des soins palliatifs.
- Faire appel à des professionnels ayant d'autres spécialités, mais un domaine de compétences commun pour optimiser les soins offerts à la personne.
- Assurer la collaboration au sein des équipes et entre les équipes tout au long du continuum de soins pour faciliter la continuité des soins palliatifs.
 - Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité de l'équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Déterminer la gamme complète et le continuum de services de soins palliatifs et de ressources disponibles, et les milieux dans lesquels ils sont offerts.
 - Connaître la gamme de services de soins palliatifs et de ressources connexes mis à la disposition de la personne et de sa famille.
 - Indiquer les ressources disponibles et fournir les renseignements appropriés à la personne et à sa famille.

- Déterminer les services et les ressources correspondant aux objectifs de soins de la personne, et les utiliser.
- Orienter la personne vers des ressources, des services et des milieux appropriés et présenter les demandes connexes.
- Faciliter l'accès aux services et ressources pour la personne et sa famille, au besoin.

Compétences propres à la profession de physiothérapeute :

- Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Utiliser ses compétences, ses connaissances et son expertise pour faciliter une transition des soins sécuritaire et harmonieuse.
- Faire preuve d'une expertise clinique dans le soutien aux personnes qui doivent s'adapter à l'évolution de leur tableau clinique et de leurs capacités fonctionnelles.

Perte, chagrin et deuil

- Posséder des connaissances approfondies sur le processus de deuil et les réactions au deuil pour aider la personne et sa famille tout au long de la trajectoire de la maladie.

Pratique professionnelle et éthique

- Avoir une compréhension globale des normes contemporaines juridiques, éthiques et professionnelles et mettre en pratique ces connaissances pour offrir des soins palliatifs de qualité.
- Faciliter la discussion et la gestion des problèmes éthiques et juridiques avec la personne, sa famille ou ses aidants et son équipe de soins.
- Promouvoir et influencer activement les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.

Recherche, formation et évaluation

- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Mettre en pratique des connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs.
- Si possible, diriger et animer les activités de formation et de recherche.
- 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 du système de soins palliatifs.
- Mettre en place, faciliter et offrir une formation, un leadership et un mentorat liés aux soins palliatifs aux membres de la profession et aux étudiants.
- Si possible, déterminer les possibilités et les obstacles propres à la profession en matière de travaux de recherche sur les soins palliatifs. Si possible, offrir à la famille la possibilité de participer aux travaux de recherche sur l'offre de soins palliatifs.
- Agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.

Compétence propre à la profession de physiothérapeute :

- Informer et encadrer la personne et sa famille concernant les stratégies d'autogestion à adopter au domicile de la personne pour maintenir sa mobilité et préserver son autonomie.

Défense des intérêts

- Défendre les besoins, les décisions et les droits de la personne en reconnaissant les vulnérabilités potentielles.
- Favoriser la prise de décisions autonome.
- Encourager l'accès équitable et en temps opportun aux ressources nécessaires.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès aux ressources adéquates pour les professionnels de la santé afin d'offrir des soins palliatifs de qualité.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES PRÉPOSÉS AUX SERVICES DE SOUTIEN À LA PERSONNE

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Savoir utiliser les outils fondés sur les données probantes pour déterminer rapidement les personnes pour qui les soins palliatifs pourraient être bénéfiques.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour la personne en soins palliatifs et sa famille.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire dans le domaine des soins palliatifs, notamment des bénévoles.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.

- Prendre en compte les besoins, les croyances et les préférences sur les plans culturel et religieux de la personne et de sa famille, notamment en lien avec la fin de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Offrir à la personne et à sa famille la possibilité de pratiquer des rituels religieux, culturels et spirituels, de perpétuer ses coutumes, rites et croyances tout au long de la maladie de la personne et pendant le deuil.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Communiquer rapidement avec le personnel autorisé sur les évolutions de l'état de santé de la personne.
 - Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Encourager et établir des relations thérapeutiques. Être capable de défendre les intérêts de la personne et de sa famille.
- Établir une communication efficace avec le personnel autorisé en utilisant tous les mécanismes de déclaration et de documentation pour s'assurer que les besoins de la personne sont évalués et traités en temps opportun.
- Établir une communication efficace avec la personne et sa famille concernant ses besoins, ses préférences, ses croyances religieuses, ses pratiques culturelles et ses valeurs.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Encourager la personne et sa famille à exprimer leurs souhaits.
- Répondre aux questions concernant le processus de la mort.
- Être à l'écoute de la personne et de sa famille et les reconforter.
 - Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Offrir à la personne et à sa famille la possibilité de pratiquer des rituels religieux, culturels et spirituels, de perpétuer ses coutumes, rites et croyances tout au long de la maladie de la personne et pendant le deuil.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.

- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

Aide axée sur la personne

- Offrir son aide pour répondre à tous les besoins personnels en matière de soins.
- Comprendre les besoins en matière de soins des personnes atteintes de maladies graves et chroniques, fragilisées et diminuées sur le plan des capacités fonctionnelles.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Connaître et comprendre les capacités et déficiences physiques, émotionnelles et mentales de la personne, et s'adapter continuellement à l'évolution des besoins et à la diminution des capacités fonctionnelles, pour permettre à la personne de conserver le maximum d'autonomie, de mobilité, de bien-être et une certaine qualité de vie.
 - Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Établir un climat de paix et de sécurité et apporter son aide de façon à préserver au maximum la dignité de la personne et son droit à la vie privée, en particulier lorsqu'il s'agit de la toilette intime.
- Optimiser la participation de la personne à ses propres soins, et lui donner le choix dans la mesure du possible. Trouver un juste équilibre entre le respect du droit de choisir de la personne et la nécessité de respecter les normes minimales de soins lorsqu'une personne refuse d'obtenir de l'aide.
- Respecter les droits de chaque personne et résoudre les problèmes en parvenant à un compromis, même si cela signifie qu'il faut le refus d'obtenir de l'aide.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne qui veut exprimer ses souhaits ou définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.

- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.

Compétences propres aux préposés aux services de soutien à la personne :

- Lorsqu'une personne n'est plus capable de contribuer à ses soins, continuer de lui en prodiguer tout en préservant sa dignité, son bien-être et son amour-propre.
- Utiliser des méthodes adaptées/différentes de communication en fonction de la personne.

Établir une relation

- Encourager et établir une relation thérapeutique et adapter l'aide apportée en fonction des besoins propres à la personne en matière de soins, de ses préférences de ses coutumes culturelles et religieuses.

Soins spécialisés

Compétences propres aux préposés aux services de soutien à la personne :

- Collaborer avec le personnel autorisé (notamment les infirmiers autorisés et les infirmiers auxiliaires autorisés) pour dispenser des soins spécialisés tels qu'indiqués dans le plan de soins, selon les protocoles, dans la limite de son domaine de compétences, et conformément aux politiques et procédures de l'employeur.

Prendre soin de la famille

- Communiquer avec la famille de la personne.
- Chercher à comprendre le niveau de participation souhaité par la famille aux soins de la personne, en étant sensible aux souhaits de la famille.
 - Reconnaître que l'offre de soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain peut nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en plus de la participation de la personne et de sa famille.
- Aider la famille à dispenser certains aspects des soins, tout en surveillant la qualité des soins offerts.
- Faire preuve d'empathie dans la prestation de soins à la personne et à sa famille et reconnaître la nécessité de guider, d'informer et de soutenir la famille sur le plan émotionnel.

Observation continue

- Comprendre la difficulté que peut représenter pour la famille le fait de rendre visite à un proche mourant, en reconnaissant les signes de détresse et en apportant du soutien.
- Fournir des renseignements sur le processus et les étapes du passage de la vie à la mort afin d'aider les membres de la famille, en étant conscient des différentes cultures et des besoins de chacun.
- Anticiper et répondre aux besoins de la famille en matière de soutien émotionnel, en particulier lorsque la fin approche.

Compétences propres aux préposés aux services de soutien à la personne :

- Surveiller continuellement les capacités fonctionnelles quotidiennes physiques, émotionnelles et psychologiques de la personne, et adapter ses approches dans la limite de son domaine de compétences, et reconnaître rapidement les changements pour en faire part au professionnel de la santé le plus responsable.

Derniers moments de vie

- Reconnaître et accepter le fait que la mort des personnes recevant les soins est naturelle et inévitable et se préparer, sur le plan émotionnel, à cette perte.

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Soutenir la personne et sa famille à l'approche de la fin de vie, en respectant les valeurs, les coutumes et la vision de la personne.
- Chercher à connaître et à respecter les pratiques culturelles, religieuses et spirituelles des résidents.
 - Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Parler à la personne et à sa famille de la fin de vie et de la mort, en s'adaptant à leurs capacités de compréhension, chercher à connaître leurs volontés concernant les soins en fin de vie en les écoutant et en les questionnant; respecter le besoin d'intimité de la personne et de sa famille lors de ces conversations.
- S'il y a lieu, encourager la personne et sa famille à discuter avec un conseiller spirituel.
- Veiller à ce que la famille soit informée lorsque la fin de vie approche et qu'elle participe autant qu'elle le souhaite. Offrir son soutien, faciliter les conversations et respecter la vie privée.
- Offrir à la personne un climat de paix, de sécurité et dénué de tout jugement.

Compétences propres aux préposés aux services de soutien à la personne :

- Connaître les étapes du passage de la vie à la mort, savoir reconnaître les signes de mort imminente, et communiquer avec les fournisseurs de soins désignés concernant l'évolution des besoins de la personne.
- Observer les changements quant au niveau de douleur et de détresse de la personne, les signaler au professionnel de la santé le plus responsable et reconforter la personne.
- Dispenser les soins post-mortem au moment du décès, conformément au plan de soutien.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.

Pratique professionnelle et éthique

- Comprendre les enjeux éthiques liés aux soins palliatifs.
- Être capable d'établir et de respecter les volontés d'une personne concernant ses soins, ses préférences et les solutions qui s'offrent à elle.
- Comprendre les législations et politiques pertinentes, p. ex., projet de loi C-14 sur l'aide médicale à mourir, Projet de loi 84, *Loi de 2017 modifiant des lois en ce qui concerne l'aide médicale à mourir, Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, Adult*

Protection Act, Loi sur le consentement aux soins de santé, Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.

- Appuyer les choix de la personne et de sa famille quant aux soins en fin de vie conformément à la *Loi sur le consentement aux soins de santé* et à la *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation et aux politiques de l'employeur.

Capacité de prendre soin de soi-même

- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Compétences propres aux préposés aux services de soutien à la personne :

- Reconnaître l'importance de la conscience de soi et de prendre soin de soi et s'engager à respecter un plan régulier d'autogestion de la santé afin de rester en bonne santé physique, mentale et émotionnelle.
- Comprendre que le deuil est un processus normal et une réaction appropriée face à la perte d'une personne.
- Connaître des stratégies d'autogestion de la santé pour gérer les effets découlant du fait de travailler auprès de personnes et de familles touchées par des maladies limitant l'espérance de vie.
- Connaître des stratégies pour faire face et se remettre de la mort et de la fin de vie d'une personne.
- Connaître les services de soutien émotionnel et spirituel mis à la disposition des préposés aux services de soutien à la personne.

Formation et évaluation

- Contribuer à la surveillance et à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES PSYCHOLOGUES

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour la personne en soins palliatifs et sa famille.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Compétences propres à la profession de psychologue :

- Connaître les aspects psychologiques liés aux maladies limitant l'espérance de vie et les besoins potentiels en matière de santé mentale.
- Participer à une évaluation, une préparation et une intervention psychologiques spécialisées avec la personne atteinte d'une maladie complexe.
- Travailler avec la personne pour analyser les divers mécanismes psychiques de défense, comme le déni de la mort et l'anxiété de la mort, s'il y a lieu dans le cadre des soins palliatifs, et offrir une consultation à ce sujet à l'équipe de soins.
- Consulter l'équipe de soins concernant la prise en charge de personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie ayant des besoins complexes (atteinte cérébrale organique, toxicité, double diagnostic de la santé mentale et des troubles de la personnalité) qui peuvent nuire à leur capacité de communiquer avec les services appropriés.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.

- Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Reconnaître les préjugés et valeurs personnels qui peuvent influencer sur les soins et trouver des mécanismes visant à les contourner afin de veiller à ce qu'ils n'aient pas d'effet sur les soins et le traitement.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de son équipe de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Compétences propres à la profession de psychologue :

- Démontrer une compréhension des aspects plus généraux de la théorie de la psychologie qui s'appliquent aux personnes nécessitant des soins palliatifs, et une capacité clinique à travailler en tenant compte de ceux-ci.
- Comprendre et connaître le concept de l'affaiblissement des facultés dû aux médicaments, aux douleurs physiques, à la déficience organique ou cognitive, et leur effet sur la personne.
- Offrir une formation aux membres de l'équipe interdisciplinaire de soins sur les processus d'adaptation et systémiques normaux et compliqués.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.

- Évaluer les interventions non complexes et proposer des solutions de remplacement si nécessaire.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Présenter à la personne, à sa famille et à ses aidants, des stratégies éducatives et pratiques concernant la gestion de la douleur et des symptômes.
- Utiliser une approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.

Compétences propres à la profession de psychologue :

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.
- Comprendre les facteurs qui sous-tendent l'adaptation psychosociale aux maladies limitant l'espérance de vie.

- Admettre que l'évolution d'une maladie et les traitements médicaux associés peuvent nuire à la qualité de vie du fait des répercussions potentielles qu'ils auront sur le bien-être émotionnel, les relations interpersonnelles, le bien-être matériel, le développement personnel, le bien-être physique, l'autodétermination, l'inclusion sociale et les droits civils de la personne et de sa famille.
- Aider la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie à intégrer psychologiquement les conséquences et les répercussions d'une transition des soins visant la prolongation de l'espérance de vie vers des soins palliatifs.
- Appliquer des interventions psychothérapeutiques fondées sur des données probantes aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie et à leur famille.
- Informer la personne, sa famille, ses aidants et les professionnels de la santé sur les aspects psychologiques liés à la douleur, la fatigue, l'anxiété et d'autres tableaux associés aux maladies limitant l'espérance de vie.
- Aider la personne et sa famille à prendre des décisions sur la qualité de vie et les informer sur les conséquences psychologiques de leurs décisions.
- Aider l'équipe de soins concernant la prise en charge de personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie ayant des besoins complexes (atteinte cérébrale organique, toxicité, double diagnostic de la santé mentale et des troubles de la personnalité) qui peuvent nuire à leur capacité de communiquer avec les services appropriés.
- Conseiller l'équipe de soins lors de l'étude des options de soins et de traitements pour une personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en tenant compte des volontés de la personne et de l'influence de son état psychologique.
- Donner des conseils et apporter un soutien direct aux familles ayant des dynamiques complexes et au personnel pour faciliter l'offre de soins.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
 - Collaborer efficacement avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
 - Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sur sa famille, et aider à répondre aux besoins cernés.
 - Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
 - Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
 - Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
 - Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
-

- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.
- Encourager la prise de décisions éclairées par la personne concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en cernant les risques associés, dans une démarche de soutien.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.

Compétences propres à la profession de psychologue :

- Reconnaître l'incidence d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la santé mentale et les mécanismes d'adaptation de la personne et de sa famille, et leur apporter de l'aide.
- Comprendre le lien entre les problèmes de santé et le traitement des troubles de la santé mentale dans le cadre des soins palliatifs.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
- Aider à planifier les cas de décès attendu, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en consultant, lorsque nécessaire, l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.

- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles et aux aidants, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Compétences propres à la profession de psychologue :

- Comprendre les besoins des enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte d'un parent, d'un frère ou d'une sœur.
- Comprendre les répercussions psychologiques de la mort et de la fin de vie sur les personnes très vulnérables au stress.
- Comprendre les théories et les modèles contemporains liés à la perte et au deuil.
- Mettre en pratique avec compétence les modèles contemporains fondés sur les données probantes de soutien et d'accompagnement des personnes en deuil pour différents patients; s'adapter aux différents niveaux de compréhension et styles d'apprentissage; tenir compte de l'ethnicité, de la culture, du genre, de l'orientation sexuelle, de la langue, de la religion, de l'âge et des capacités.
- Se tenir au fait de la littérature dans le domaine de la perte, du chagrin et du deuil; divulguer cette information aux collègues, à la personne et à sa famille, au besoin.
- Faire preuve d'une compréhension approfondie de la littérature sur la perte et le deuil et l'utiliser pour offrir des soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie et à leur famille, et conseiller les autres professionnels de la santé.
- Comprendre la nature complexe et dynamique des réactions face à la perte et donner des conseils de spécialiste à l'équipe de soins sur les aspects psychologiques des soins offerts aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie et à leur famille.
- Évaluer avec précision les besoins de la personne et de la famille liés à la perte, au chagrin et au deuil.
- Repérer les personnes vivant un deuil compliqué ou étranger ou les personnes à risque, discuter avec elles, documenter les conversations et les orienter au besoin.
- Être capable de répondre de façon proactive aux réactions et aux processus complexes du deuil grâce à ses propres compétences ou en orientant la personne vers un fournisseur de soins approprié.
- Encadrer et informer les collègues concernant les conséquences personnelles de la perte et du deuil, les aider à reconnaître leurs propres réactions face à la perte et les encourager à participer à des activités visant à maintenir leur résilience de façon continue.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; 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.

- Comprendre les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille*, *Adult Protection Act*, *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*, *Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*. Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.

Compétences propres à la profession de psychologue :

- Promouvoir et faciliter l'accès à des thérapies psychologiques pour les personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Contribuer à la formation des professionnels de la santé et du grand public concernant les aspects psychologiques liés à la mort et à la fin de vie.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent de façon proactive au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

Défense des intérêts

- Défendre les besoins, les décisions et les droits de la personne en reconnaissant les vulnérabilités potentielles.
- Favoriser la prise de décisions autonome.
- Encourager l'accès équitable et en temps opportun aux ressources nécessaires.

- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès aux ressources adéquates pour les professionnels de la santé afin d'offrir des soins palliatifs de qualité.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES INHALOTHÉRAPEUTES

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Offrir des soins palliatifs axés sur la personne qui tiennent compte des contributions uniques de la famille.
- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs.
- Encourager l'établissement de relations basées sur l'empathie et l'écoute entre la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie et son équipe de soins.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour la personne en soins palliatifs et sa famille.
- Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel chaque personne travaillant dans des situations délicates obtient le soutien nécessaire.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Compétences propres à la profession d'inhalothérapeute :

- Savoir décrire le rôle de l'inhalothérapie dans les soins palliatifs.
- Reconnaître qu'une approche palliative des soins devrait être envisagée pour les personnes atteintes d'une bronchopneumopathie chronique obstructive (BCPO), d'une maladie cardiaque ou d'une maladie neuromusculaire au stade terminal.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.

- Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Reconnaître les préjugés et valeurs personnels qui peuvent influencer sur les soins et trouver des mécanismes visant à les contourner afin de veiller à ce qu'ils n'aient pas d'effet sur les soins et le traitement.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de son équipe de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins.
- Maintenir une communication continue avec la personne, sa famille et son équipe de soins concernant le plan de soins en fin de vie.
 - Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur et défenseur d'un accès à des soins palliatifs appropriés en temps opportun.
- Bien connaître ses propres réactions face aux difficultés liées à la communication et maintenir une vraie relation avec la personne, sa famille et ses aidants.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
- Utiliser ses connaissances approfondies et sa compréhension globale du tableau clinique et des trajectoires de la maladie en répondant aux besoins complexes et multidimensionnels des personnes atteintes de maladies limitant l'espérance de vie, afin de cerner l'ensemble des problèmes cliniques actuels et futurs liés aux soins palliatifs.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.

- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Discuter des avantages et des inconvénients des options de traitement palliatif pour aider la personne à atteindre ses objectifs de soins.
- Adopter des approches pharmacologiques et non pharmacologiques fondées sur des données probantes pour la gestion de la douleur et des symptômes afin de promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Présenter à la personne, à sa famille et à ses aidants, des stratégies éducatives et pratiques concernant la gestion de la douleur et des symptômes.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.

Compétences propres à la profession d'inhalothérapeute :

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.
- Agir à titre de spécialiste quant au rôle des interventions propres à sa discipline dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.

- Savoir diagnostiquer la dyspnée à partir de divers éléments, notamment les déclarations de la personne, les signes cliniques, les tests d'exploration fonctionnelle respiratoire et d'analyses de saturation du sang en oxygène.
- Avoir recours à des interventions pharmacologiques et non pharmacologiques pour réduire la dyspnée.
 - Libérer les voies aériennes inférieures et supérieures des sécrétions en fin de vie.
 - Traiter la toux.
 - Contrôler l'apport en oxygène pour maîtriser la dyspnée.
- Élaborer des plans de soins respiratoires pour les personnes nécessitant des soins palliatifs, en tenant compte des objectifs et des attentes de la personne.
- Mettre en œuvre des plans de soins respiratoires pour les personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Réaliser des tests de diagnostic cardiopulmonaire pour les personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Réaliser des interventions vasculaires invasives pour les personnes nécessitant des soins palliatifs, tout en respectant leurs objectifs de soins.
- Mettre en place ou interrompre les traitements, notamment la ventilation mécanique invasive et non invasive, tout en respectant les objectifs de soins de la personne.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Collaborer efficacement avec l'équipe interdisciplinaire de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sur sa famille, et aider à répondre aux besoins cernés.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.

- Établir des relations thérapeutiques avec la personne, sa famille, ses aidants et son équipe de soins pour définir les objectifs de soins et élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan de soins.
- Définir les valeurs, croyances et préférences de la personne et de sa famille concernant les différents éléments de la prestation des soins palliatifs.
- Collaborer efficacement avec les équipes de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Collaborer avec la personne et sa famille pour cibler les ressources qui pourraient les aider tout au long de la maladie et des soins en fin de vie.
- Encourager les conversations qui aideront à prendre des décisions relatives à la fin de vie et à obtenir un consentement éclairé.
- Encourager la prise de décisions éclairées par la personne concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en cernant les risques associés, dans une démarche de soutien.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.
- Faire appel à des professionnels ayant d'autres spécialités, mais un domaine de compétences commun pour optimiser les soins offerts.
- Assurer la collaboration au sein des équipes et entre les équipes tout au long du continuum de soins pour faciliter la continuité des soins palliatifs.
- Reconnaître les limites cliniques et professionnelles et orienter la personne vers d'autres collègues au besoin et en temps opportun.

Compétence propre à la profession d'inhalothérapeute :

- Faire preuve d'une expertise clinique avancée et de sensibilité pour faciliter des transitions harmonieuses et en toute sécurité de la personne au sein de son continuum de soins.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.

Perte, chagrin et deuil

- Reconnaître les différentes réactions psychologiques face au diagnostic et à la maladie limitant l'espérance de vie.
- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.

- Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et des Inuits.
- Repérer les personnes vivant un deuil compliqué ou étranger ou les personnes à risque, en discuter avec elles, documenter les conversations et les orienter au besoin.
- Connaître les réseaux et les services de soutien pour répondre aux besoins des familles en deuil.
- Offrir des conseils, de l'aide et des renseignements appropriés aux familles, aux aidants et autres, en étant conscient de la culture et des besoins de chacun.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; 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.
- Comprendre les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, Adult Protection Act, Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.
- Avoir une compréhension globale des normes contemporaines juridiques, éthiques et professionnelles et mettre en pratique ces connaissances pour offrir des soins palliatifs de qualité.
- Faciliter la discussion et la gestion des problèmes éthiques et juridiques avec la personne, sa famille ou ses aidants et son équipe de soins.
- Promouvoir et influencer activement sur les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.

Compétences propres à la profession d'inhalothérapeute :

- Comprendre les potentiels problèmes éthiques liés aux dispositifs mécaniques et les problèmes liés à leur utilisation.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent de façon proactive au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs.
- Évaluer de façon critique les résultats par rapport aux normes et aux lignes directrices.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

Compétences propres à la profession d'inhalothérapeute :

- Agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.

Défense des intérêts

- Défendre les besoins, les décisions et les droits de la personne en reconnaissant les vulnérabilités potentielles.
- Favoriser la prise de décisions autonome.
- Encourager l'accès équitable et en temps opportun aux ressources nécessaires.
 - Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès aux ressources adéquates afin d'offrir des soins palliatifs de qualité.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs et tout au long du parcours de prestation des soins palliatifs.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour la personne en soins palliatifs et sa famille.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- 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.
- Déterminer et éliminer les obstacles qui entravent la capacité de la personne, de sa famille, de ses aidants à accéder et avoir recours aux services de soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille, et en tenir compte.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Aborder les croyances, préférences et besoins sur les plans culturel et religieux de la personne et de la famille concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie.
- Offrir à la personne et à sa famille la possibilité de pratiquer des rituels religieux, culturels et spirituels, de perpétuer ses coutumes, rites et croyances tout au long de la trajectoire de la maladie de la personne et pendant l'étape de la fin de vie et le deuil.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer le niveau de compréhension de la personne et de sa famille concernant la maladie limitant l'espérance de vie.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de ses équipes de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- Évaluer et réévaluer le niveau de compréhension actuel et le besoin de renseignements supplémentaires de la personne et de sa famille sur l'état de santé de la personne.
- Aider ses collègues à répondre aux questions concernant le diagnostic et le pronostic en faisant preuve d'empathie, et en prenant en compte les besoins et les souhaits de la personne.
- Aider la personne et sa famille ou ses aidants à s'adapter à la maladie limitant l'espérance de vie et à comprendre ses potentielles répercussions sur leur bien-être et leur santé mentale.
- Contribuer à la médiation des conflits par rapport à la prise de décisions en milieu de soins palliatifs et tenter de parvenir à un consensus entre la personne, sa famille ou ses aidants et l'équipe de soins lors de la planification des soins.
- Aider les parents ou tuteurs et les familles d'enfants et d'adultes vulnérables à leur faire part des mauvaises nouvelles ou à aborder avec eux des sujets délicats en lien avec la maladie ou le décès tout en facilitant une communication directe avec ces derniers, s'il y a lieu.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.

- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.
- Évaluer les interventions non complexes et proposer des solutions de remplacement si nécessaire.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Présenter à la personne, à sa famille et à ses aidants, des stratégies éducatives et pratiques concernant la gestion des symptômes.
- Utiliser une approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Connaître les objectifs, les atouts et les limites des différentes options thérapeutiques.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- Reconnaître les différentes réactions psychologiques face au diagnostic d'une maladie limitant l'espérance de vie.

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques, et aider à déterminer celles qui pourraient être appropriées pour la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Connaître les diverses interventions psychosociales répondant à différents besoins évolutifs en matière de soins, notamment la création d'un héritage, les bilans de vie et les conversations ciblées sur la souffrance et le sens de la vie.
- Savoir reconnaître et traiter les répercussions socio-économiques d'un diagnostic limitant l'espérance de vie sur la personne et sa famille.
- Faciliter l'accès à des prestations et services qui pourraient soulager la détresse économique et sociale.
- Respecter le droit à l'autodétermination de la personne ayant décidé de mourir selon ses souhaits et faciliter cela dans les limites de la loi en vigueur.
- Comprendre le lien entre les déterminants sociaux de la santé et les obstacles à l'accès aux services, et établir des stratégies pour défendre les intérêts de la personne.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Collaborer efficacement avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sur sa famille, et aider à répondre aux besoins cernés.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Comprendre les concepts de planification préalable des soins (PPS), d'objectifs de soins et de consentement aux soins de santé, et connaître les moments appropriés pour entamer les conversations concernant les objectifs et les préférences de la personne quant à ses soins.
- Encourager la personne à entamer une conversation sur la planification préalable des soins avec son mandataire spécial et à exprimer ses souhaits auprès de sa famille et de ses aidants.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Être capable de clarifier ce qui est important pour la personne, notamment ses souhaits, ses valeurs et ses croyances, en lien avec les soins qu'elle recevra, pour faciliter les conversations sur la planification préalable des soins et les objectifs de soins.

- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.
- Encourager la prise de décisions éclairées par la personne concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en cernant les risques associés, dans une démarche de soutien.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.
- Reconnaître les limites cliniques et professionnelles et orienter la personne vers d'autres collègues au besoin et en temps opportun.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- Réaliser une évaluation psychosociale exhaustive de la personne et, avec son consentement, faire part de ces observations à l'équipe de soins pour orienter la planification des soins et la prestation des services.
- Faire part de son expertise et de ses connaissances professionnelles concernant les enjeux psychosociaux des soins palliatifs et en fin de vie aux équipes de soins, pour contribuer à l'obtention des meilleurs résultats et de la meilleure qualité de soins possibles.
- Cerner les obstacles à l'accès aux soins et planifier la continuité des soins à mesure que les besoins évoluent tout au long de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Veiller à ce que les soins psychosociaux soient placés au cœur des soins dispensés à la personne, sa famille et leurs équipes de soins.
- Connaître et respecter les politiques et les réglementations concernant le secret médical lors du partage d'information avec la famille et l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Encourager, soutenir et faciliter les conversations concernant les divergences d'éthique.
- Former les membres de l'équipe concernant l'évaluation et les soins psychosociaux.
- Pousser les membres des équipes de soins à s'exercer à l'introspection.
- Repérer et soutenir les initiatives fructueuses liées aux soins axés sur la personne, à l'amélioration de la qualité, à la réflexion stratégique et à l'élaboration de programmes.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Aider la personne et sa famille à se préparer au moment du décès.
 - Aider à planifier les cas de décès attendu, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
 - Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les théories actuelles sur le deuil et les pratiques exemplaires fondées sur des données probantes pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en consultant, lorsque nécessaire, l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
- Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles et aux aidants, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- Savoir expliquer et décrire les stratégies pour prendre soin de soi face à la perte, au décès et au deuil.
- Comprendre les besoins des enfants à diverses étapes de leur développement quant à la gestion du deuil et de la perte d'un parent, d'un frère ou d'une sœur.
- Être capable de travailler en partenariat avec les parents, les tuteurs et la famille pour préparer les enfants et les adultes vulnérables à la perte d'un membre de la famille, les soutenir et les orienter vers d'autres services, au besoin.
- Encourager la personne et les membres de sa famille à exprimer leurs pensées et leurs sentiments concernant la maladie et la perte.
- Aider la famille à accéder à des renseignements sur le deuil et à des services de soutien, à un niveau répondant à leurs besoins.
- Connaître les réseaux et les services de soutien pour répondre aux divers besoins des familles en deuil.
- Offrir un soutien dans le deuil individualisé et en groupe, et orienter la personne vers d'autres professionnels s'il y a lieu.
- Évaluer avec précision les besoins de la personne et de la famille liés à la perte, au chagrin et au deuil.
- Repérer les personnes vivant un deuil compliqué ou étranger ou les personnes à risque, discuter avec elles, documenter les conversations et les orienter au besoin.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.

- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; 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.
- Comprendre les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, Adult Protection Act, Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.*
- Reconnaître et respecter la responsabilité de dispenser des soins à la personne de façon à assurer son confort et à préserver sa dignité.
- Reconnaître les effets que la prestation de soins à des personnes mourantes et en deuil peut avoir sur soi.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- Établir et respecter le droit de la personne à l'autodétermination concernant les possibilités et préférences de soins, notamment :
 - En reconnaissant le droit de la personne à prendre des décisions éclairées de refus du traitement;
 - En cherchant à connaître les préférences de la personne concernant le lieu où elle recevra ses soins, à honorer ses choix;
 - En respectant les valeurs de la personne, les souhaits qu'elle a exprimés et les objectifs de soins définis;
 - En reconnaissant les dilemmes éthiques liés aux soins palliatifs et en mobilisant toutes les parties dans un processus visant à les résoudre;
 - En répondant aux demandes sur l'aide médicale à mourir.
- Mettre l'accent sur le transfert, le contre-transfert et sur la capacité à prendre soin de soi-même.
- Être capable de soutenir les équipes de soins dans leurs efforts d'introspection, en se concentrant particulièrement sur la compréhension des risques liés à l'usure de compassion.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues.
- Prendre soin de soi-même pour maintenir sa résilience, rester compétent et faire preuve de compassion.

- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Évaluer de façon critique les résultats par rapport aux normes et aux lignes directrices.
- Évaluer régulièrement les processus et les résultats cliniques et des programmes pour s'assurer que les besoins de la personne sont clairement définis et satisfaits aussi efficacement que possible.
- Réaliser des évaluations avec la personne, sa famille et son équipe de soins pour améliorer la qualité des soins et assurer une qualité constante.
- Utiliser différents outils et stratégies pour évaluer les interventions individuelles, en famille et en groupe, les processus des programmes de soins et l'atteinte des objectifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES TRAVAILLEURS SOCIAUX SPÉCIALISÉS EN SOINS PALLIATIFS

Principes des soins palliatifs

- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel chaque personne travaillant dans des situations délicates obtient le soutien nécessaire.
- Connaître les théories se rapportant à la pratique des soins palliatifs.
- Comprendre les répercussions de la fin de vie, de la mort et du deuil sur la personne, sa famille, ses aidants et les professionnels de la santé.
- Comprendre les micro- et macro-facteurs qui favorisent ou limitent la prestation de soins palliatifs.
- Comprendre les ressources et les services liés aux soins palliatifs.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Connaître les différents besoins culturels concernant l'accès et le recours aux soins palliatifs et aux services de soutien dans le deuil.
- Comprendre les obstacles à l'accès aux soins en fin de vie et aux services de soutien dans le deuil rencontrés par les groupes marginalisés et vulnérables.

Communication

- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur et défenseur d'un accès à des soins palliatifs appropriés en temps opportun.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- Connaître les principaux déclencheurs de stress et conflits auxquels sont souvent confrontées la personne et sa famille tout au long de la maladie, en fin de vie et lors du deuil.
- Être capable de mettre en œuvre un cadre qui tient compte du moment, de la volonté des personnes et des approches appropriées pour partager de l'information en respectant les souhaits et les mécanismes d'adaptation de la personne et de sa famille.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Utiliser ses connaissances approfondies et sa compréhension globale du tableau clinique et des trajectoires de la maladie en répondant aux besoins complexes et multidimensionnels des personnes atteintes de maladies limitant l'espérance de vie, afin de cerner l'ensemble des problèmes cliniques actuels et futurs liés aux soins palliatifs.
- Discuter des avantages et des inconvénients des options de traitement palliatif pour aider la personne à atteindre ses objectifs de soins.
- Comprendre les diagnostics, les trajectoires des maladies limitant l'espérance de vie, la gestion de la douleur et des symptômes, et les problèmes psychosociaux connexes.
- Connaître les outils et stratégies d'évaluation en lien avec les aspects médicaux, psychosociaux et spirituels des soins palliatifs.
- Agir à titre de spécialiste quant au rôle des interventions propres à sa discipline dans la gestion des symptômes et l'amélioration de la qualité de vie.

Planification des soins et pratique collaborative

- Avoir une compréhension globale du rôle de l'équipe spécialisée en soins palliatifs et de chacun de ses membres, y compris les bénévoles.
- Déterminer la gamme complète et le continuum de services de soins palliatifs et de ressources disponibles, et de milieux dans lesquels ils peuvent être offerts, et aider la personne à s'orienter au sein de ces services.
 - Connaître la gamme de services de soins palliatifs et de ressources connexes mis à la disposition de la personne et de sa famille.
 - Indiquer les ressources disponibles et fournir les renseignements appropriés à la personne et à sa famille.
 - Déterminer les services et les ressources correspondant aux objectifs de soins de la personne, et les utiliser.
 - Orienter la personne vers des ressources, des services et des milieux appropriés et présenter les demandes connexes.
 - Faciliter l'accès aux services et ressources nécessaires pour la personne et sa famille.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- Faire preuve d'une expertise clinique et de sensibilité pour faciliter des transitions harmonieuses et en toute sécurité de la personne au sein de son continuum de soins.
 - Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.
- Comprendre les enjeux sociaux, culturels et spirituels et les écarts de pouvoir comme faisant partie intégrante de la planification des soins.
- Connaître les expériences et processus biopsychosociaux d'une personne mourante et de sa famille ou ses aidants.

Prestation de soins

- Être capable de travailler avec des personnes de tous âges (connaissances approfondies des interventions en fonction de l'âge à tous les stades de développement).
- Être capable de vérifier et d'adapter régulièrement la prestation des soins selon l'évolution des besoins tout au long de la trajectoire de la maladie limitant l'espérance de vie, jusqu'au deuil.
- Démontrer une compréhension des obstacles à l'accès aux soins palliatifs.
- Comprendre les principes éthiques et juridiques liés à la prestation de soins en fin de vie.
- Savoir remplir le Formulaire des médicaments de l'Ontario et comprendre le mécanisme de facilitation de l'accès aux soins palliatifs.

Compétence propre à la profession de travailleur social :

- Offrir des services de counseling individuel et familial en utilisant des cadres de référence du travail social qui intègrent : les approches écologique et systémique, l'approche axée sur les forces, l'approche axée sur la résolution des problèmes, l'intervention féministe et l'approche structurelle.

Perte, chagrin et deuil

- Posséder des connaissances approfondies sur le processus de deuil et les réactions au deuil pour aider la personne et sa famille tout au long de la trajectoire de la maladie.

- Être capable de répondre de façon proactive aux réactions et aux processus complexes du deuil grâce à ses propres compétences ou en orientant la personne vers un fournisseur de soins approprié.

Compétence propre à la profession de travailleur social :

- Encadrer et informer les collègues concernant les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil, les aider à reconnaître leurs propres réactions face à la perte et les encourager à participer à des activités visant à maintenir leur résilience de façon continue.

Pratique professionnelle et éthique

- Avoir une compréhension globale des normes contemporaines juridiques, éthiques et professionnelles et mettre en pratique ces connaissances pour offrir des soins palliatifs de qualité.
- Faciliter la discussion et la gestion des problèmes éthiques et juridiques avec la personne, sa famille ou ses aidants et son équipe de soins.
- Promouvoir et influencer activement les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.
- Connaître les potentiels défis d'ordre éthique et moral liés aux soins palliatifs.

Recherche, formation et évaluation

- Mettre en pratique des connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs.
- Si possible, diriger et animer les activités de formation et de recherche.
- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité de l'équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Si possible, offrir à la famille la possibilité de participer aux travaux de recherche sur l'offre de soins palliatifs et de soins en fin de vie.
- Être capable de dispenser un enseignement pour renforcer les capacités en soins palliatifs.
- Être capable de planifier, de mettre en œuvre et d'évaluer des services de soins palliatifs.
- Agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.

Compétences propres à la profession de travailleur social :

- Si possible, déterminer les possibilités et les obstacles propres à la profession en matière de travaux de recherche sur les soins palliatifs.
- Être capable d'adopter une approche psychosociale dans le cadre de l'élaboration et la mise en œuvre du travail social et de la formation interprofessionnelle et, si possible, des projets de recherche.
- Être capable de dispenser un enseignement sur l'aspect psychosocial des soins palliatifs.
- Mettre en place, faciliter et offrir une formation, des travaux de recherche, un leadership et un mentorat liés aux soins palliatifs aux membres de la profession et aux étudiants.

Défense des intérêts

- Mettre en pratique des connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs.
- Si possible, diriger et animer la formation et les travaux de recherche sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès aux ressources adéquates pour les professionnels de la santé afin d'offrir des soins palliatifs de qualité.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.

- Cerner les déterminants de la santé des populations desservies et contribuer aux efforts visant à assurer l'équité, notamment : l'élimination des obstacles à l'accès aux soins palliatifs et aux ressources; la disponibilité des équipes de soins primaires, de soins interdisciplinaires et des services spécialisés; la détermination en temps opportun des personnes pour qui les soins palliatifs seraient bénéfiques; les solutions au manque de disponibilité des ressources communautaires; l'élimination des iniquités géographiques et touchant les populations vulnérables et marginalisées; l'élimination des obstacles liés à la pauvreté et au coût associé à la fin de vie à domicile.
 - Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Promouvoir la planification préalable des soins, les objectifs de soins et le consentement aux soins de santé, conformément aux lois de l'Ontario.
- Cerner les problèmes organisationnels qui nuisent à la prestation des soins palliatifs.
- Être membre d'organismes qui défendent un accès équitable et sécuritaire à des soins palliatifs de qualité.
- Savoir décrire le rôle de l'Association canadienne de soins palliatifs, du Réseau ontarien des soins palliatifs et d'Hospice Palliative Care Ontario dans la défense des intérêts des personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Savoir expliquer comment des changements législatifs pourraient avoir une incidence sur les personnes nécessitant des soins palliatifs.
- Savoir expliquer comment des changements en matière de fonds et de structure du système de santé pourraient influencer sur la prestation des soins palliatifs.
- Repérer les éléments du système de santé qui pourraient améliorer les enjeux liés aux soins palliatifs.
- Décrire les problèmes moraux, éthiques et professionnels inhérents à la promotion de la santé liée aux soins palliatifs.

Renforcement des capacités communautaires

- Comprendre les ressources communautaires formelles et informelles liées aux soins palliatifs et leurs atouts, leurs limites et leurs lacunes.
- Connaître la théorie et la pratique des modèles de développement communautaire et de soins palliatifs, notamment le renforcement des capacités communautaires, la planification sociale, le développement de la localité, l'action sociale et l'organisation communautaire pragmatique.
- Être capable d'appliquer la théorie et la pratique fondée sur des données probantes au développement communautaire pour répondre aux divers besoins en soins palliatifs dans la communauté.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES ORTHOPHONISTES

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs et tout au long du parcours de prestation des soins palliatifs.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour la personne en soins palliatifs et sa famille.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- Faire preuve d'ouverture d'esprit, de sensibilité et d'adhésion quant aux valeurs et pratiques sociales, spirituelles et culturelles qui pourraient avoir une influence sur les préférences de la personne et de la famille, et en tenir compte.

- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de ses équipes de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Compétences propres à la profession d'orthophoniste :

- Transmettre des renseignements, avec précision et compassion, sur les capacités fonctionnelles en matière de communication et de troubles liés à l'alimentation, à la consommation de liquides, à la déglutition et leur évolution probable, en tenant compte des besoins et des souhaits de la personne et des possibles changements fonctionnels.
- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur, éducateur et défenseur de la personne concernant l'administration, l'interruption ou la non-administration de l'hydratation et l'alimentation artificielles.
- Promouvoir et enseigner avec expertise des compétences en communication auprès de l'équipe interdisciplinaire de soins.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants, et leurs répercussions sur la prestation de soins (p. ex., pronostic prévisible, planification des soins, urgence des réponses aux orientations, fréquence appropriée ou moment adéquat pour le suivi).
- Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.
- Évaluer les interventions non complexes et proposer des solutions de remplacement si nécessaire.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Appliquer les principes de gestion de la douleur et des symptômes.
- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Présenter à la personne, à sa famille et à ses aidants, des stratégies éducatives et pratiques concernant la gestion de la douleur et des symptômes.
- Utiliser une approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation des soins.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.

Compétences propres à la profession d'orthophoniste :

- Évaluer les avantages, les inconvénients et les risques des interventions cliniques.
 - Prendre des décisions relatives à l'adéquation des interventions pour chaque personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, en prenant en compte les souhaits exprimés par la personne et les objectifs de soins définis.
- Être capable d'évaluer les compétences des aidants et la nécessité de les former et de les soutenir, pour les aider à contribuer aux techniques de déglutition sécuritaires et établir des stratégies de communication.
- Démontrer une excellente capacité d'évaluation des avantages, des inconvénients et des risques des interventions orthophoniques.
- Être capable de prendre des décisions concernant l'interruption ou le report des interventions orthophoniques.
- Être capable de déterminer les répercussions psychosociales dues à la diminution des capacités de communication et de déglutition, en apportant des modifications pour faciliter la participation sociale.
- Faire preuve d'expertise pour aider la personne à définir les capacités fonctionnelles de communication importantes pour elle, en facilitant sa participation grâce à des approches de soutien à la conversation et de communication totale.
- Posséder des connaissances spécialisées sur les répercussions des symptômes comme la douleur, la dyspnée, les nausées, l'anxiété et la dépression sur la fonction de déglutition et les capacités de communication, ainsi que sur les stratégies nécessaires pour les traiter.

- Adopter des mesures de réadaptation et de compensation pour atténuer les symptômes et optimiser la participation efficace, agréable et sécuritaire aux activités.
- Faire preuve d'expertise en matière d'évaluation des besoins de technologies d'aide à la communication de la personne.
- Formuler des recommandations sur les appareils à utiliser et les modifications à apporter pour promouvoir l'autonomie de la personne en matière de communication.
- Aider l'équipe interdisciplinaire de soins à optimiser l'accès à la communication pour promouvoir l'autonomie de la personne.
- Chercher à définir les valeurs et les objectifs de la personne pour comprendre sa conception de la dignité de la mort, en particulier concernant la communication et la déglutition.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Collaborer efficacement avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sur sa famille, et aider à répondre aux besoins cernés.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.
- Encourager la prise de décisions éclairées par la personne concernant le lieu où elle recevra ses soins, tout en cernant les risques associés, dans une démarche de soutien.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.

- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.

Compétences propres à la profession d'orthophoniste :

- Posséder une expertise clinique et une sensibilité avancées pour faciliter une transition des soins sécuritaire et harmonieuse entre les différents milieux de soins des personnes ayant des besoins complexes en matière de communication, de communication cognitive et d'alimentation, d'hydratation et de déglutition.
- Offrir son expertise sur le rôle de l'orthophonie dans la gestion des symptômes et l'optimisation de la qualité de vie.
- Profiter de l'expertise des membres de l'équipe de soins en matière de gestion pharmacologique, comportementale et environnementale des sécrétions, de la dyspnée et de l'anxiété, qui peuvent avoir des répercussions sur l'alimentation, l'hydratation, la déglutition et la communication agréables et sécuritaires pour la personne.
- Offrir son expertise à l'équipe de soins lorsque les troubles de la communication ou de la déglutition ont des répercussions sur les symptômes, p. ex., lorsque les problèmes de déglutition empêchent d'administrer un traitement oral.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
 - Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en consultant, lorsque nécessaire, l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles et aux aidants, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien pendant le deuil, au besoin.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; 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.
- Comprendre les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, Adult Protection Act, Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui.*
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.

Compétence propre à la profession d'orthophoniste :

- Être capable d'utiliser les cadres éthiques, juridiques et professionnels reconnus pour orienter les interventions orthophoniques dans la prise de décisions en fin de vie liée à l'administration, l'interruption ou la non-administration de l'hydratation et l'alimentation artificielles, à la suite d'une grave dysphagie oropharyngée.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

Compétence propre à la profession d'orthophoniste :

- Informer la personne, sa famille, ses aidants et les membres de son équipe interdisciplinaire de soins et les autres collègues sur le rôle de l'orthophonie dans le domaine des soins palliatifs.

Défense des intérêts

- Défendre les besoins, les décisions et les droits de la personne en reconnaissant les vulnérabilités potentielles.
- Encourager l'accès équitable et en temps opportun aux ressources nécessaires.
 - Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès aux ressources adéquates pour les professionnels de la santé afin d'offrir des soins palliatifs de qualité.

Compétence propre à la profession d'orthophoniste :

- Promouvoir les services d'orthophonie ou la participation d'un orthophoniste aux soins lorsque :
 - cette discipline n'est pas encore reconnue comme faisant partie de l'équipe de soins;
 - les bénéfices de l'orthophonie ne sont pas bien compris.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES INTERVENANTS EN SOINS SPIRITUELS

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Appliquer les principes des soins palliatifs qui célèbrent la vie, offrir 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 aider les familles à affronter la situation pendant la maladie.
- Permettre à la personne de préserver sa dignité en lui permettant d'exprimer ses besoins, ses espoirs, ses sentiments et ses inquiétudes lors de la planification des soins palliatifs et tout au long du parcours de prestation des soins palliatifs.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour la personne en soins palliatifs et sa famille.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles, et la consulter au besoin.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Comprendre les différentes confessions, philosophies, croyances, pratiques, cultures et traditions qui existent dans le monde entier concernant la vie, la maladie, la fin de vie, le décès et le deuil.
- Être capable d'expliquer des concepts importants sur les plans spirituel, existentiel et émotionnel à la personne et à sa famille.
- Soutenir et encourager les équipes de soins pour promouvoir le bien-être et la capacité à prendre soin de soi.
- Communiquer avec respect et sensibilité avec la personne et sa famille sur leurs croyances, leurs craintes, leurs espoirs et leurs incertitudes liées à la mort et à la vie après la mort.
- Tout en respectant les croyances et les souhaits de la personne et de sa famille, veiller à ce qu'elles puissent pratiquer des rituels spirituels ou religieux en fin de vie ou recevoir les sacrements.
- Aider la personne à accomplir son dernier voyage dans la dignité, la paix et la compassion, tout en soutenant la famille, et ce, grâce à l'accompagnement spirituel.

- Intégrer les services de soutien spirituels ou religieux au milieu approprié de soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- Faire preuve d'ouverture d'esprit, de sensibilité et d'adhésion quant aux valeurs et pratiques sociales, spirituelles et culturelles qui pourraient avoir une influence sur les préférences de la personne et de la famille, et en tenir compte.
- Comprendre les besoins et les préférences uniques de la personne et de sa famille, en prenant en compte les déterminants sociaux de la santé, ainsi que l'ethnicité, la culture, le genre, l'orientation sexuelle, la langue, la religion, l'âge, et les capacités.
- Confirmer et préserver les préférences et valeurs culturelles en trouvant des moyens de les intégrer à la définition des objectifs, à la prise de décisions et à la planification des soins.
- Reconnaître les personnes désignées par le malade comme étant des membres de la famille, respecter ce choix, et répondre aux besoins et expériences uniques des membres de la famille.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Aborder les croyances, préférences et besoins sur les plans culturel et religieux de la personne et de la famille concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie.
- Offrir à la personne et à sa famille la possibilité de pratiquer des rituels religieux, culturels et spirituels, de perpétuer ses coutumes, rites et croyances tout au long de la trajectoire de la maladie de la personne et pendant l'étape de la fin de vie et le deuil.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Évaluer la compréhension de la maladie limitant l'espérance de vie et de sa trajectoire par la personne et sa famille, et orienter la méthode de communication en conséquence.

- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs et contribuer à leur résolution.
- Aider la personne à prendre des décisions éclairées sur la quantité d'information qu'elle souhaite recevoir concernant le diagnostic, le pronostic et l'évolution de la maladie, et qu'elle souhaite partager avec sa famille.
- Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Proposer, encourager et respecter la participation de la personne, de la famille et de ses équipes de soins aux conversations concernant le plan de soins.
 - Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Faire le point sur la communication établie avec la personne et sa famille/ses aidants pour s'assurer que le plan de soins répond aux besoins cernés de la personne.
 - Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître qu'une approche palliative peut améliorer l'évaluation et le traitement des symptômes.
- Reconnaître les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
 - Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».

- Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre les causes des symptômes autres que la douleur qui se manifestent souvent en fin de vie.
- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître les différentes façons dont la personne peut participer à l'autogestion de sa maladie.
- Reconnaître la nécessité de modifier l'approche en matière de soins et d'objectifs de traitement à certaines étapes décisionnelles critiques au cours de l'évolution de la maladie limitant l'espérance de vie.
- Utiliser une approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Aider la personne, sa famille, son mandataire spécial et ses équipes de soins à prendre les décisions relatives à la fin de vie, notamment la non-administration ou l'interruption des traitements.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.
- Faire preuve de compassion dans la prestation de soins.
- Offrir des soins en gardant à l'esprit les souhaits exprimés par la personne ou les objectifs de soins définis.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Faire participer la personne et sa famille à des conversations sur les angoisses existentielles ou spirituelles liées à la maladie et à la souffrance, en cherchant des façons de soulager les douleurs mentales, spirituelles et corporelles, qui sont étroitement liées.
- Reconnaître et anticiper la nécessité d'adapter les soins spirituels à certaines étapes critiques, en aidant la personne et sa famille aux moments de transition.
- Utiliser de manière appropriée son autorité à des moments de transition clés dans l'accompagnement spirituel de la personne mourante.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre comment la pratique interprofessionnelle permet d'améliorer les résultats individuels.
- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.

- Collaborer efficacement avec l'équipe de soins pour gérer la douleur et les symptômes.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sur sa famille, et aider à répondre aux besoins cernés.
- Définir les priorités et les inquiétudes, en collaboration avec la personne et sa famille, en tenant compte de leurs stratégies d'adaptation et de leur perception du diagnostic.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.
- Aider la personne à exprimer ses souhaits ou à définir ses objectifs de soins en l'orientant vers le professionnel de la santé le plus approprié.
- Encourager la participation active de la personne à la définition des objectifs, à la prise de décisions et au consentement éclairé pour contribuer au meilleur résultat et à la meilleure qualité de vie possibles.
- Faire preuve de souplesse quant à la planification des soins, en reconnaissant le fait que les priorités d'une personne peuvent changer en fonction de l'évolution de sa maladie.
- Permettre à la personne de prendre une décision éclairée concernant le lieu où elle recevra ses soins.
- Si possible, offrir des soins dans le lieu choisi par la personne, tout en reconnaissant les difficultés et les complications auxquelles sont confrontées la personne, sa famille et ses aidants.
- Anticiper les facteurs et affections qui peuvent perturber les capacités cognitives et fonctionnelles de la personne à prendre des décisions, notamment l'évolution de l'état de santé et l'approche de la fin de vie.
- Reconnaître les limites cliniques et professionnelles et orienter la personne vers d'autres collègues au besoin et en temps opportun.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Être capable d'évaluer et de prévoir les besoins spirituels de la personne et de sa famille, et d'en faire part aux équipes de soins.
- Expliquer et promouvoir le rôle des services de soutien spirituel et religieux dans les soins palliatifs et les soins en fin de vie.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.
- Anticiper et reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
 - Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Aider à planifier les cas de décès attendu, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en consultant, lorsque nécessaire, l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Offrir des conseils, un soutien et des renseignements appropriés aux familles et aux aidants, en étant conscient de leur culture et de leurs besoins, et orienter les personnes vers des services de soutien dans le deuil, au besoin.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Saisir les nuances de la douleur, de la souffrance, de la perte, du deuil compliqué ou d'anticipation et du bilan de vie en fonction de la culture.
- Travailler en partenariat avec les parents, les tuteurs et les membres de la famille pour préparer les enfants et les adultes vulnérables à la perte d'un proche.
- Évaluer avec précision les besoins de la personne et de la famille liés à la perte, au chagrin et au deuil.
- Repérer les personnes vivant un deuil compliqué ou étranger ou les personnes à risque, discuter avec elles, documenter les conversations et les orienter au besoin.
- Planifier et animer les services ou rituels appropriés, adaptés à la période de fin de vie ou après le décès, qui apportent de l'espoir et du réconfort aux personnes de diverses cultures et traditions de foi et aux personnes ayant différentes visions du monde.
- Travailler en partenariat avec le groupe confessionnel et le chef spirituel de la personne et d'autres ressources communautaires religieuses, spirituelles et culturelles pour s'assurer que tous les rituels de sacrement, religieux, de confession et cérémoniaux sont pratiqués en temps opportun et de façon appropriée.

Pratique professionnelle et éthique

- Anticiper et régler les problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté lorsqu'on offre des soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Définir et respecter les souhaits de la personne concernant ses soins et ses préférences.
- Respecter les décisions de la personne concernant la dialyse, l'aide à la nutrition, l'hydratation, la réanimation et d'autres interventions de maintien en vie (administration, non-administration, interruption).
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; 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.
- Comprendre les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, Adult Protection Act, Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.
- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Préserver son intégrité et son authenticité dans l'exercice de sa profession, pendant le processus d'aide à la prise de décisions éthiques et morales.
- Participer aux réunions de famille en respectant les diverses traditions ethniques, culturelles, religieuses, confessionnelles et les différentes visions philosophiques du monde.
- Encourager la discussion et la résolution des problèmes éthiques qui peuvent survenir en soins palliatifs.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à l'offre de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Prendre soin de soi-même pour maintenir sa résilience, rester compétent et faire preuve de compassion.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Formation et évaluation

- Être informé des travaux de recherche en matière de soins palliatifs et exercer sa profession en utilisant ces connaissances.
- Évaluer de façon critique les résultats par rapport aux normes et aux lignes directrices.
- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Informer la personne, sa famille et ses aidants sur les soins palliatifs et l'approche palliative.

- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

COMPÉTENCES SUPPLÉMENTAIRES POUR LES INTERVENANTS EN SOINS SPIRITUELS SPÉCIALISÉS EN SOINS PALLIATIFS

Principes des soins palliatifs

- Adopter une approche de conservation de la dignité dans l'exercice de son travail.
- Encourager l'établissement de relations basées sur l'empathie et l'écoute entre la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie et son équipe de soins.
- Faire preuve de leadership pour encourager les collègues à mettre en place un environnement bienveillant dans lequel chaque personne travaillant dans des situations délicates obtient le soutien nécessaire.
- Offrir des soins palliatifs axés sur la personne qui tiennent compte des contributions uniques de la famille.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Communication

- Adopter une variété de stratégies pour mettre en place une communication experte, personnalisée, en temps opportun et empathique avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins.
- Maintenir une communication continue avec la personne, sa famille et ses équipes de soins concernant le plan de soins en fin de vie.
- Faire preuve de savoir-faire en tant que médiateur et défenseur d'un accès à des soins palliatifs appropriés en temps opportun.
- Faire attention à ses propres réactions quant aux difficultés liées à la communication et maintenir une vraie relation avec la personne, sa famille et ses aidants.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Discuter des avantages et des inconvénients des options de traitement palliatif pour aider la personne à atteindre ses objectifs de soins.
- Agir à titre de spécialiste quant au rôle des interventions propres à sa profession.

Planification des soins et pratique collaborative

- Avoir une compréhension globale du rôle de l'équipe spécialisée en soins palliatifs et de chacun de ses membres, y compris les bénévoles.
- Établir des relations thérapeutiques avec la personne, sa famille, ses aidants et ses équipes de soins pour définir des objectifs de soins et élaborer, mettre en œuvre et évaluer un plan de soins.
 - Encourager la participation de la personne et de sa famille à la planification des soins.
 - Déterminer et intégrer les points forts de la personne et de la famille dans le plan de soins.
 - Déléguer certains aspects des soins à la famille, de façon appropriée et sécuritaire.
 - Repérer les familles nécessitant des soins de relève et les orienter vers les services appropriés.
 - Participer aux réunions avec la famille et l'équipe.
 - Élaborer un plan de soins pour la famille.

- Collaborer avec la personne et sa famille pour cibler les ressources qui pourraient les aider tout au long de la maladie et des soins en fin de vie.
- Encourager les conversations qui aideront à prendre des décisions relatives à la fin de vie et à obtenir un consentement éclairé.
- Définir les valeurs, croyances et préférences de la personne et de sa famille concernant les différents éléments de la prestation des soins palliatifs.
- Assurer la collaboration au sein des équipes et entre les équipes tout au long du continuum de soins pour faciliter la continuité des soins palliatifs.
- Déterminer la gamme complète et le continuum de services de soins palliatifs et de ressources disponibles, et les milieux dans lesquels ils peuvent être offerts.
 - Connaître la gamme de services de soins palliatifs et de ressources connexes mis à la disposition de la personne et de sa famille.
 - Indiquer les ressources disponibles et fournir les renseignements appropriés à la personne et à sa famille.
 - Déterminer les services et les ressources correspondant aux objectifs de soins de la personne, et les utiliser.
 - Orienter la personne vers des ressources, des services et des milieux appropriés et présenter les demandes connexes.
 - Faciliter l'accès aux services et ressources nécessaires pour la personne et sa famille.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Faire preuve d'une expertise avancée et de sensibilité pour faciliter des transitions harmonieuses et en toute sécurité de la personne au sein de son continuum de soins.

Évaluations et soins spirituels

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

Approche relationnelle

- Adopter une approche relationnelle axée sur la personne pour les évaluations et les soins, qui permet à la personne et à sa famille de s'engager dans le processus de guérison.
- Encourager la personne et sa famille à exprimer leurs croyances, leurs valeurs, leurs besoins et leurs désirs qui façonnent les choix et les interactions de la personne.
- Encourager la personne et la famille à partager leurs craintes, leurs inquiétudes, leurs espoirs, leurs rêves, leur expression créative, leurs intuitions et leurs prises de conscience au sujet de leurs relations, y compris avec le divin/transcendant.

Évaluation spirituelle

- Évaluer la détresse spirituelle, le sentiment d'absence de sens et de désespoir.
- Se servir d'approches philosophique, spirituelle, théologique, socioculturelle et psychologique du développement humain et des transitions dans la vie pour mieux comprendre les sources de force spirituelle, d'espoir, les mécanismes d'adaptation, les besoins, les risques, ainsi que les objectifs par rapport au mieux-être de la personne et de sa famille.
- Savoir reconnaître lorsque des symptômes physiologiques ou psychologiques réduisent l'efficacité des soins offerts et lorsqu'il faut consulter les autres professionnels.

Planification

- Élaborer, en collaboration avec la personne et sa famille, un plan de soins spirituels qui complète le plan de soins, le traitement et les interventions.

Intervention

- Proposer une variété d'interventions et d'approches de soins spirituels liées à l'évaluation des besoins et aux plans de soins interprofessionnels élaborés en collaboration.
- Aider la personne et sa famille à prendre conscience du rôle et de la fonction que jouent l'identité spirituelle et l'identité religieuse dans leur vie.
- Faciliter la quête du sens de la vie en fonction du contexte et l'interprétation donnée au sacré et au religieux.
- Aider au processus de réconciliation avec la personne, sa famille, les membres de la communauté et de l'équipe de soins (p. ex., résolution des conflits, pardon et amélioration des relations).
- Avoir recours à la réflexion spirituelle, culturelle ou religieuse pour explorer ce qui donne sens à sa situation de vie.

Perte, chagrin et deuil

- Posséder des connaissances approfondies sur le processus de deuil et les réactions au deuil pour aider la personne et sa famille tout au long de la trajectoire de la maladie.
- Être capable de répondre de façon proactive aux réactions et aux processus complexes du deuil grâce à ses propres compétences ou en orientant la personne vers un fournisseur de soins approprié.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Encadrer et informer les collègues concernant les conséquences personnelles de la perte, du chagrin et du deuil, les aider à reconnaître leurs propres réactions face à la perte et les encourager à participer à des activités visant à maintenir leur résilience de façon continue.

Pratique professionnelle et éthique

- Avoir une compréhension globale des normes contemporaines juridiques, éthiques et professionnelles et mettre en pratique ces connaissances pour offrir des soins palliatifs de qualité.
- Faciliter la discussion et la gestion des problèmes éthiques et juridiques avec la personne, sa famille ou ses aidants et son équipe de soins.
- Promouvoir et influencer activement les initiatives stratégiques liées aux soins palliatifs et l'élaboration de politiques.
- Connaître les potentiels défis d'ordre éthique et moral liés aux soins palliatifs.
- Faciliter la prise de décisions éthique avec la personne, sa famille, son équipe de soins et sa communauté.
- Respecter et défendre les plans de soins qui reflètent précisément les croyances, les valeurs, la culture et les préférences exprimées par la personne et sa famille.
- Préciser les enjeux éthiques concernant l'utilisation de la sédation palliative.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Connaître les prescriptions de la tradition religieuse concernant l'aide médicale à mourir, l'administration, la non-administration et l'interruption des traitements de maintien en vie.

- Adopter un comportement conforme aux valeurs du code d'éthique et des normes de pratique professionnelle pour les intervenants en soins spirituels et les thérapeutes psycho-spirituels de l'Association canadienne des soins spirituels.
- Reconnaître le droit de la personne à l'autodétermination, de renoncer au traitement ou de l'interrompre, de donner son consentement éclairé, et connaître les lignes directrices fédérales, provinciales ou du groupe professionnel de la personne sur la prise de décisions médicales.

Recherche, formation et évaluation

- Mettre en pratique des connaissances tirées de la recherche sur les soins palliatifs.
- Si possible, diriger et animer les activités de formation et de recherche.
- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité de l'équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Si possible, offrir à la famille la possibilité de participer aux travaux de recherche sur l'offre de soins palliatifs.
- Agir à titre de spécialiste en contribuant à la mise en place et à la prestation des soins palliatifs.

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Si possible, déterminer les possibilités et les obstacles propres à la profession en matière de travaux de recherche sur les soins palliatifs.
- Participer aux travaux de recherche et au partage des connaissances sur les soins spirituels et les soins palliatifs en fin de vie, et en faire la promotion si possible.
- Mettre en place, faciliter et offrir une formation, un leadership et un mentorat liés aux soins palliatifs aux membres de la profession et aux étudiants.

Défense des intérêts

- Défendre les besoins, les décisions et les droits de la personne en reconnaissant les vulnérabilités potentielles.
- Favoriser la prise de décisions autonome.
- Encourager l'accès équitable et en temps opportun aux ressources nécessaires.
- Préconiser l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et sur les soins de santé liées aux soins palliatifs.
- Encourager les professionnels de la santé à participer aux activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Préconiser l'accès aux ressources adéquates pour les professionnels de la santé afin d'offrir des soins palliatifs de qualité.

COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS POUR LES SUPERVISEURS DES BÉNÉVOLES DISPENSANT DES SOINS PALLIATIFS

Principes des soins palliatifs

- Démontrer une compréhension de la philosophie des soins palliatifs.
 - Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre qu'une approche palliative des soins doit être adoptée tôt dans la trajectoire de la maladie évolutive limitant l'espérance de vie, et peut convenir dès le diagnostic.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Démontrer une compréhension des principes liés aux soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre le rôle et la fonction de l'équipe spécialisée en soins palliatifs, notamment les bénévoles.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
- Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes, les lignes directrices et les politiques en matière de soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Comprendre l'influence de l'ethnicité, de la culture, du genre, de l'orientation sexuelle, de la langue, de la religion, de l'âge et des expériences liées à la maladie et à l'offre de soins, et des capacités sur les enjeux liés aux soins palliatifs et aux soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.
- 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 la famille.

Communication

- Comprendre le rôle essentiel que joue la communication dans le domaine des soins palliatifs.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont

les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.

- Reconnaître les difficultés de communication multidimensionnelles liées à la prestation de soins aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Reconnaître les conflits potentiels qui peuvent découler de la prise de décisions relatives aux soins palliatifs.
- Comprendre l'importance de la participation de la personne et de sa famille aux conversations concernant le plan de soins.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Comprendre les trajectoires fréquentes des maladies limitant l'espérance de vie, notamment les symptômes courants.
 - Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Anticiper et prévoir les besoins de la personne chez qui on a diagnostiqué une maladie limitant l'espérance de vie en fonction des trajectoires connues de la maladie.
- Comprendre le concept de la « douleur globale ».
- Adopter des approches interprofessionnelles pour optimiser le confort et améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille.
- Reconnaître le rôle de l'approche non pharmacologique de gestion des symptômes pour promouvoir le confort et la qualité de vie.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Évaluer les répercussions des changements de rôles au sein de la famille pour élaborer des plans de soins réalistes et pertinents.
- Reconnaître et anticiper les problèmes physiques, psychologiques, sociaux et spirituels qui touchent la personne et sa famille.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.

- Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.
- Reconnaître l'incidence globale d'une maladie limitant l'espérance de vie sur la personne et sa famille, notamment sur leur santé mentale et leurs mécanismes d'adaptation.
- Connaître la *Loi sur le consentement aux soins de santé*, et comprendre qu'un fournisseur de soins doit obtenir le consentement éclairé de la personne (ou si elle est mentalement incapable, de son mandataire spécial) avant d'entreprendre tout traitement ou toute intervention.
- Comprendre le processus de désignation d'un mandataire spécial (selon la hiérarchie prévue dans la *Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé*) et le rôle qu'il joue dans la prise des décisions relatives aux soins de santé au nom de la personne mentalement incapable.

Derniers moments de vie

- Connaître les pratiques exemplaires liées aux cas de décès attendu, notamment les politiques et les procédures de l'organisme.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être conscient de tous les types de réactions physiques, psychologiques, spirituelles, émotionnelles et sociales possibles de chaque personne confrontée à la perte et au deuil.
- Comprendre, reconnaître et gérer les réponses pathologiques à la perte, en consultant, lorsque nécessaire, l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou d'autres membres de l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
 - Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.

Pratique professionnelle et éthique

- Être conscient des problèmes éthiques et juridiques auxquels on peut être confronté dans la prestation de soins à des personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie.
- Reconnaître lorsque ses croyances, ses attitudes et ses valeurs personnelles l'empêchent d'être présente et d'offrir des soins axés sur la personne; 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.
- Comprendre les législations et les politiques applicables, par exemple, l'aide médicale à mourir, *Loi sur les services à l'enfance, à la jeunesse et à la famille, Adult Protection Act, Loi de 1996 sur le consentement aux soins de santé, Loi de 1992 sur la prise de décisions au nom d'autrui*.

- Répondre aux demandes de renseignements sur l'aide médicale à mourir conformément à la législation, aux lignes directrices et aux normes applicables de l'organisme de réglementation et aux politiques de l'employeur.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Comprendre l'influence de la perte, du chagrin et du deuil sur les aidants naturels et les soignants professionnels.
- Faire attention à ses propres réactions face à la perte et participer à des activités qui contribuent au bien-être et à la résilience.
- S'interroger sur ses propres attitudes 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, mort et fin de vie sur l'offre de soins palliatifs.
- Comprendre et gérer ses propres réactions émotionnelles à de soins à des personnes ayant besoin de soins palliatifs.
- Reconnaître les signes de l'usure de compassion chez soi et chez ses collègues; intervenir et orienter les personnes vers les professionnels appropriés.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.

Formation et évaluation

- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.
- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

Supervision des bénévoles

Compétences propres à la profession d'intervenant en soins spirituels :

- Comprendre les limites des responsabilités et du rôle des bénévoles en soins palliatifs.
- Comprendre le concept du devoir de diligence des bénévoles.
- Savoir décrire les qualités d'un bénévole efficace en soins palliatifs.
- Résoudre les conflits entre les bénévoles et les personnes malades ou les membres de l'équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Régler les problèmes de performance des bénévoles en soins palliatifs.

COMPÉTENCES POUR LES BÉNÉVOLES EN SOINS PALLIATIFS¹

Principes des soins palliatifs

- Comprendre la définition, les valeurs, la philosophie et les principes des soins palliatifs.
 - Connaître les malentendus courants qui existent concernant les soins palliatifs, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Être capable d'expliquer le sens du terme « maladie limitant l'espérance de vie ».
- Savoir reconnaître le continuum de soins palliatifs et différents modèles de soins palliatifs.
- Savoir reconnaître les besoins les plus courants des personnes atteintes d'une maladie évolutive limitant l'espérance de vie, ainsi que des membres de la famille, des amis et des aidants.
- Comprendre les principes de la planification préalable des soins, des objectifs de soins et du consentement aux soins de santé, conformément aux lois de l'Ontario.
- Comprendre le rôle d'un mandataire spécial dans la prise de décisions concernant les soins d'une personne.
- Comprendre le rôle de l'équipe interdisciplinaire de soins dans le domaine des soins palliatifs, et le rôle des bénévoles dans ce contexte.
- Comprendre le rôle de l'équipe spécialisée en soins palliatifs.
- Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.
 - Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.
- Comprendre les normes et politiques relatives aux soins palliatifs qui régissent le travail des bénévoles en soins palliatifs.

Sécurité et humilité culturelles

- Reconnaître les répercussions d'une maladie limitant l'espérance de vie sur les rôles au sein de la famille.
- Comprendre l'influence de la culture sur les principaux enjeux des soins palliatifs et des soins en fin de vie.
 - Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
 - Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.
- 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 la famille, et en tenir compte.

¹ Ces compétences concernent les bénévoles travaillant dans des établissements de soins de longue durée, des unités de soins palliatifs et d'autres milieux, **à l'exception des centres de soins palliatifs**. Les bénévoles des centres de soins palliatifs sont formés conformément aux normes d'Hospice Palliative Care Ontario.

- Reconnaître l'importance d'un environnement sécuritaire, respectueux et inclusif sur le plan culturel.
- Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.

Compétence propre aux bénévoles :

- Reconnaître l'influence que peuvent avoir la culture, les croyances et les valeurs personnelles sur le bénévole qui s'acquitte de son rôle.

Communication

- Comprendre les caractéristiques d'une communication efficace.
- Comprendre que la communication concernant les soins palliatifs et les soins en fin de vie est un processus collaboratif continu.
 - Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.
- Savoir communiquer avec efficacité et sensibilité en écoutant et en répondant à la personne, sa famille et ses aidants.
- Reconnaître la valeur du silence et les contextes qui s'y prêtent.
- Cerner et éliminer les obstacles à l'établissement d'une communication efficace.
- Reconnaître le fait que des enfants peuvent participer aux conversations avec la famille, et que différentes méthodes de communication peuvent être nécessaires.
- Adapter les méthodes de communication et de partage d'information aux besoins uniques des personnes et de leur famille, et demander l'aide de spécialistes, au besoin, pour éliminer les obstacles à la communication (p. ex., interprètes, interprètes en langue des signes, et technologie d'assistance).
 - Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Reconnaître lorsqu'une personne souffre ou est dans l'inconfort et alerter les professionnels de la santé.
 - Comprendre que les symptômes peuvent être perçus différemment ou avoir une autre signification pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Connaître la médecine douce et parallèle et être conscient de son effet sur la santé et le bien-être.
 - Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Apporter son soutien aux personnes atteintes d'une maladie limitant l'espérance de vie et à leur famille, en faisant preuve de sensibilité et de compassion.
- Faire attention à ses propres réactions en présence d'une personne souffrante.

Compétences propres aux bénévoles :

- Être conscient des limites concernant la détermination et le signalement de la douleur et des symptômes et la prestation de soins de confort.
- Connaître des façons d'aider les personnes et leur famille à surmonter leurs problèmes émotionnels et psychosociaux.
- Reconnaître ses propres problèmes émotionnels et psychosociaux liés au travail de bénévole et à l'expérience du soutien de personnes et de familles touchées par la maladie, la mort, la fin de vie et la perte.
- Déterminer les besoins spirituels potentiels de la personne.
- Connaître et respecter les limites du rôle de bénévole quant au soutien spirituel offert à la personne, à sa famille, à ses amis et aux aidants.

Planification des soins et pratique collaborative

- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, les professionnels de la santé, la famille et les aidants.
 - Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.
- Collaborer efficacement avec l'équipe de soins.

Compétence propre aux bénévoles :

- Aider le personnel à répondre aux besoins de la personne (quand la convention collective l'autorise) ce qui peut comprendre les tâches suivantes : faire les lits, laver les cheveux de la personne, lui masser délicatement le dos, les pieds et les mains, la raser, l'aider à s'alimenter et à se déplacer.

Derniers moments de vie

- Reconnaître les signes de mort imminente, et agir en conséquence.
- Appuyer les souhaits et les rituels funéraires de la famille.
 - Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Compétence propre aux bénévoles :

- Comprendre le rôle du bénévole à l'approche de la mort.

Perte, chagrin et deuil

- Être conscient de ses propres attitudes et sentiments concernant la mort et de la fin de vie d'une personne.
- Faire preuve d'une attitude respectueuse à l'égard de la diversité et apporter son soutien à la personne et sa famille en faisant montre d'ouverture d'esprit et sans apporter de jugement.
- Être conscient des craintes fréquemment associées à la mort et à la fin de vie, et connaître différentes façons d'y répondre.
- Être conscient des pertes subies par une personne et sa famille tout au long de la maladie limitant l'espérance de vie et du processus de la mort.
- Comprendre la diversité et la complexité des expériences de deuil, et leur lien avec le processus de deuil.

- Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.
- Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.
- Connaître les différentes façons de vivre et de surmonter un deuil en fonction du genre et de la culture de chaque personne.
- Savoir ce qui aide ou gêne une personne en deuil qui tente de composer avec la perte, le changement et le deuil.

Compétences propres aux bénévoles :

- Comprendre le rôle des bénévoles en matière de soutien des personnes mourantes ou endeuillées.
- Savoir reconnaître lorsqu'une personne pourrait avoir besoin des services de soutien dans le deuil, et informer le superviseur pour demander de l'aide au besoin.

Pratique professionnelle et éthique

- Comprendre les enjeux éthiques liés aux soins palliatifs.
- Comprendre l'importance du respect de la vie privée et de la confidentialité.

Compétences propres aux bénévoles :

- Comprendre les droits et les responsabilités des bénévoles en soins palliatifs.
- Comprendre la responsabilité des bénévoles vis à vis de leur organisation et des services de soins palliatifs.
- Reconnaître la portée du rôle du bénévole.
- Comprendre les limites du rôle du bénévole, leur fonction et connaître certaines stratégies pour les maintenir.
- Savoir communiquer efficacement sur le rôle du bénévole et ses limites.
- Connaître le concept du devoir de diligence des bénévoles.

Capacité de prendre soin de soi-même

- Connaître les services de soutien mis à sa disposition par l'organisation et l'équipe interdisciplinaire de soins.
- Prendre soin de soi-même.
- Participer à des activités saines qui permettent d'éviter l'usure de compassion.
- Participer à des séances de débriefing dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

Compétence propre aux bénévoles :

- Connaître les méthodes à la disposition des bénévoles pour gérer l'effet de la fin de vie et de la mort.

Recherche, formation et évaluation

- Contribuer à l'évaluation de la qualité des soins palliatifs et de l'efficacité du système de soins palliatifs.
- Participer à des activités de formation continue sur les soins palliatifs.

- Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.

Compétences supplémentaires pour les bénévoles en soins palliatifs pédiatriques

- Être conscient des similitudes et des différences entre la prestation de soins palliatifs à des enfants, à des adolescents et à des adultes.
- Comprendre les étapes du développement des enfants et des adolescents.
- Être conscient de l'effet des étapes du développement sur la perception de la maladie et de la mort pour un enfant.
- Être conscient de l'effet d'une maladie limitant l'espérance de vie d'un enfant sur ses parents, ses frères et sœurs, ses amis et sa famille élargie.
- Être conscient de l'importance du jeu et de l'éducation chez les enfants et jeunes atteints d'une maladie limitant l'espérance de vie, et leur besoin de prendre part à des activités d'enfant.
- Comprendre les enjeux éthiques et juridiques propres aux soins palliatifs pédiatriques.

ANNEXE A : PROCESSUS D'ÉLABORATION DU CADRE DE COMPÉTENCES DE LA NOUVELLE-ÉCOSSE

Le groupe de travail sur le renforcement des capacités et le changement de la pratique des soins palliatifs de la Nova Scotia Health Authority, NSHA (régie de la santé de la Nouvelle-Écosse) a utilisé le Cadre de compétences en soins palliatifs élaboré par la direction des services de santé d'Irlande comme base pour élaborer son propre cadre de compétences⁸. Ce Cadre irlandais a conduit à la mise en place d'un certain nombre d'initiatives de programmes, d'amélioration et de surveillance de la qualité des soins palliatifs, menées par l'organisation All-Ireland Institute for Hospice and Palliative Care⁵.

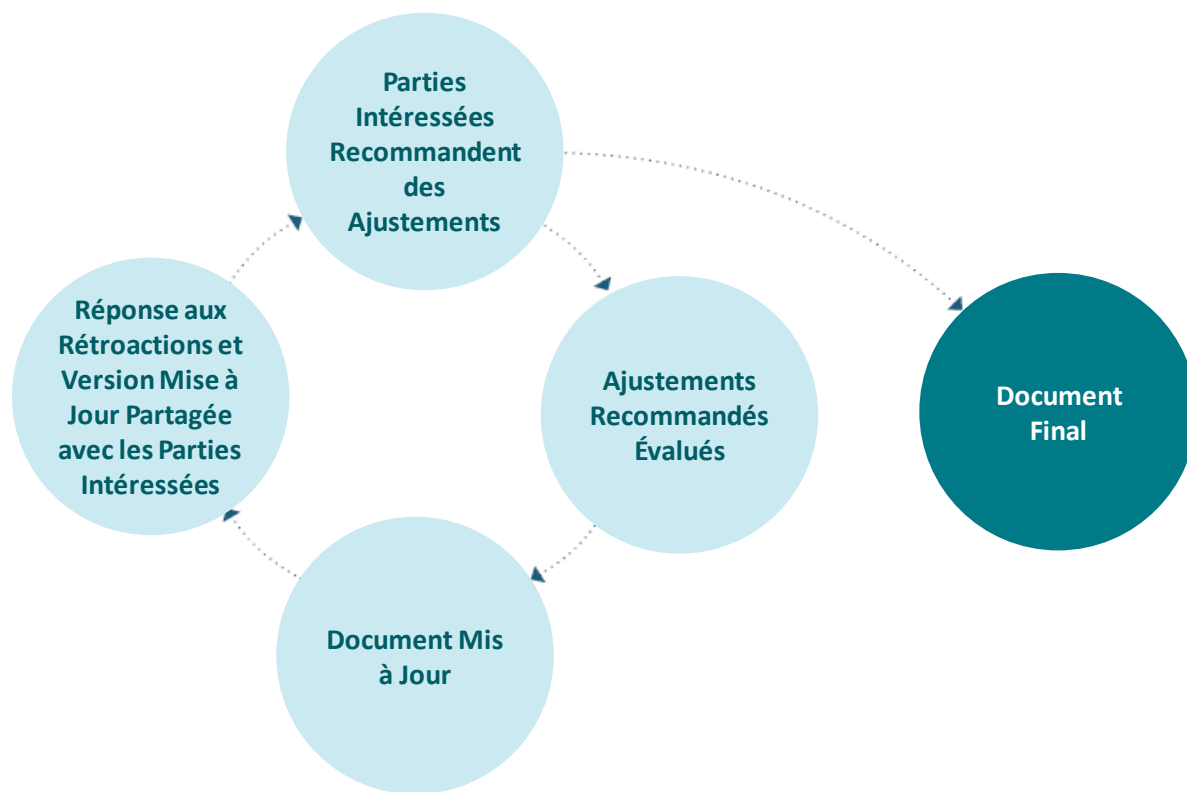
Le Cadre de compétences de la Nouvelle-Écosse a été adapté au contexte local et dans de nombreux cas, des compétences et professions ont été ajoutées. Les compétences en soins palliatifs établies par des associations et des ordres professionnels nationaux, provinciaux, et parfois, américains, ont été intégrées, et des efforts ont été déployés pour assurer leur conformité aux normes et documents nationaux. Les compétences en découlant décrites dans le Cadre de la Nouvelle-Écosse sont en harmonie avec les normes d'Agrément Canada sur les soins palliatifs et services en fin de vie, les normes sur les soins communautaires, les soins critiques, les services médicaux d'urgence, le traitement du cancer, ainsi que les documents de l'Association canadienne de soins palliatifs.

Le groupe de travail de la NSHA a passé en revue ces compétences. La terminologie propre au contexte irlandais a été modifiée pour refléter le système de santé du Canada. Toutes les compétences qui n'étaient pas propres aux soins palliatifs ont été retirées, sauf s'il était justifié d'insister sur ces compétences. Par exemple, la documentation est considérée comme une compétence de base pour toute profession dans tous les milieux, donc les références à la documentation des interventions palliatives ont été retirées, sauf s'il était justifié d'insister dessus.

Pour représenter au mieux les professions participant aux soins palliatifs en Nouvelle-Écosse, le groupe de travail de la NSHA a étendu le cadre irlandais pour inclure les compétences correspondant à d'autres professions. Toutefois, toutes les professions n'ont pas été ajoutées. Pour la plupart de ces professions, les compétences en soins palliatifs sont représentées dans les compétences de base propres à une profession. On attend des professionnels dont la profession n'est pas mentionnée dans le présent document qu'ils comprennent et mettent en pratique les principes des soins palliatifs.

Une version provisoire a été transmise aux parties intéressées afin qu'elles examinent et valident les compétences. Tous les ajustements recommandés jugés appropriés par le groupe de travail de la NSHA ont été intégrés aux versions suivantes du document. Le groupe de travail a alors examiné et peaufiné le document. Une version provisoire mise à jour a alors été transmise de nouveau aux parties intéressées qui avaient examiné la première version. Tous les changements recommandés ont été intégrés dans le document suivant et la version révisée a été remise aux intervenants. Le cadre final a été envoyé aux associations et ordres professionnels en vue de leur approbation. La **Figure 3** présente le processus d'examen entrepris.

Figure 3. Processus d'examen



ANNEXE B : COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS PROPRES À L'OFFRE DE SOINS AUX MEMBRES DES PREMIÈRES NATIONS, INUITS, MÉTIS ET AUTOCHTONES EN MILIEU URBAIN

Chaque personne est unique, il en est de même pour les communautés. Ce cadre peut nous servir de guide, mais il ne faut jamais supposer que ce qui est vrai pour une personne ou une communauté l'est pour tous.

Reconnaissant que les peuples des Premières nations, des Inuits et des Métis sont des groupes distincts reconnus par la Constitution et disposant de droits ancestraux et issus de traités, l'Unité pour la lutte contre le cancer chez les peuples autochtones d'Action Cancer Ontario a communiqué avec plusieurs parties intéressées pour élaborer des compétences propres à ces peuples. Vous trouverez ci-dessous la liste complète des compétences en soins palliatifs recommandées qu'un fournisseur devrait posséder pour dispenser des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain. Certaines des compétences recommandées peuvent être appliquées à l'offre de soins à toute personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie, et par conséquent, ces recommandations étaient déjà indiquées dans le Cadre. Toutefois, ces compétences plus générales devront souvent être adaptées lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain. Vous trouverez ci-dessous des exemples précis de compétences propres au service des membres des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain. Un certain nombre de nouvelles compétences en soins palliatifs propres à l'offre de soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain ont également été indiquées comme des compétences importantes que les fournisseurs doivent acquérir. Elles ont été intégrées dans les sections concernant les compétences propres à une profession du Cadre de l'Ontario. Ces nouvelles compétences sont présentées en **italique et en gras**.

Principes des soins palliatifs

- Savoir définir l'approche palliative des soins.
 - P. ex., Reconnaître que chez certaines communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, il n'existe pas de terme pour décrire les « soins palliatifs », que d'autres termes devront être utilisés pour décrire cette approche à la personne, la famille ou la communauté. Il peut également être inacceptable de parler ouvertement de la fin de vie et de la mort dans certaines communautés.
- Savoir présenter la philosophie et les principes des soins palliatifs.
- ***Fournir des explications concernant les soins palliatifs adaptées à la culture de la personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.***
 - P. ex., mourir chez soi ou à l'hôpital; les soins palliatifs ne concernent pas seulement les personnes atteintes de cancer.
 - P. ex., la taille et la présence des familles autochtones. Plusieurs générations et des membres de la famille élargie rendront visite et tiendront compagnie à la personne à l'hôpital ou dans le centre de soins palliatifs, et ce, jusqu'à sa mort.
- ***Comprendre les principes directeurs des équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.***
 - P. ex., il n'y a pas de bonne façon de procéder, juste faire confiance au groupe et se soutenir les uns les autres

- **Reconnaître en quoi les forces, les lacunes et les limites communautaires influent sur l'établissement d'équipes de soins palliatifs au sein des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, et reconnaître que les équipes de soins seront adaptées à chaque communauté culturelle.**

Sécurité et humilité culturelles

- **Comprendre les notions de santé, de mieux-être et de maladie grave de divers points de vue, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., situation actuelle de l'état de santé des membres des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain au Canada/en Ontario – disparités.
- **Étudier les attitudes vis-à-vis de la mort, en particulier chez les communautés et peuples des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain et les comparer à celles des sociétés occidentales.**
- **Comprendre le Cadre du mieux-être autochtone.**
- **Considérer la communauté comme un élément essentiel de l'unité des soins pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain.**

Communication

- **Comprendre et reconnaître que pour les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, la personne et la famille sont les membres les plus importants de l'équipe de soins, et reconnaître l'importance d'établir une communication continue entre les fournisseurs de soins de santé et les membres de la famille.**
- **Reconnaître que la communication et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.**
 - P. ex., « les autres membres de la communauté » peut désigner les Aînés, les guérisseurs, les mères de clan, les sages et les services de soutien communautaire comme ceux d'un centre d'amitié autochtone et d'un centre d'accès aux services de santé pour les Autochtones.
- **Comprendre le rôle et l'importance des traducteurs expérimentés pour éliminer les obstacles linguistiques de certaines personnes, en particulier pour les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, et savoir comment faire appel à leurs services pour assurer une communication et une compréhension solides entre les fournisseurs de soins de santé et la personne ou sa famille.**
- **Reconnaître l'importance des plans de soins communautaires, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
- **Maintenir des voies de communication ouvertes avec les équipes de soins des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain lorsqu'il s'agit d'offrir des soins à ces peuples.**

- P. ex., Participer régulièrement à des réunions, organiser des conférences sur les soins et inclure l'ensemble des membres de la communauté qui soutiennent la personne et sa famille.
- **Participer au processus de planification des sorties pour faciliter des transitions harmonieuses, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux Premières nations et aux Inuits et que des fournisseurs de soins des services de santé provinciaux et fédéraux peuvent être impliqués.**
 - P. ex., Aider les membres des Premières nations et les Inuits qui ne sont pas admissibles aux services de santé non assurés.
- **Fournir des ressources et des renseignements adaptés à la culture de la personne et de sa famille pour les accompagner, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**

Optimisation du confort et de la qualité de vie

- Savoir donner une vue d'ensemble de la douleur et des composantes de l'expérience de la douleur, y compris les médicaments.
- **Comprendre les potentiels obstacles à la gestion de la douleur, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., Il est possible que la personne ne parle pas de la douleur qu'elle ressent, de ses craintes d'une dépendance et des problèmes d'accès aux médicaments. Il est important de redoubler d'attention quant aux indices non verbaux et au langage corporel de la personne et de sa famille.
 - P. ex., Être conscient de la difficulté que rencontrent les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain à se déplacer en dehors de leurs communautés pour avoir accès aux soins (symptômes, transport et accompagnement de la famille). Tous les efforts doivent être déployés pour coordonner les soins de la personne dans le confort de sa communauté, et qu'elle soit entourée par les membres de sa famille.
- Proposer des méthodes non pharmacologiques de traitement de la douleur.
- **Reconnaître l'importance de la médecine traditionnelle, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et proposer des solutions non pharmacologiques pour soulager la douleur et promouvoir le confort et la qualité de vie.**
 - P. ex., Musique, tambour, aromathérapie, acupuncture, Reiki.
 - P. ex., Orienter la personne ou sa famille vers des organisations autochtones qui peuvent faire des recommandations pour avoir accès aux services de guérisseurs et de représentants traditionnels approuvés par la communauté.
- Comprendre la relation collaborative établie entre la personne, sa famille, ses aidants et la communauté quant à la gestion des symptômes et de la douleur.
 - P. ex., Administrer des traitements non médicamenteux, repérer les signes de douleur, aider la personne à exprimer sa douleur, observer les effets secondaires des médicaments.
 - P. ex., Être conscient que les stéréotypes sur la dépendance ne doivent pas entraver la gestion de la douleur d'une personne.
- Discuter de la gestion des autres symptômes.
- **Reconnaître que les symptômes et la signification des symptômes sont des éléments très subjectifs et qu'ils devraient être évalués et compris d'un point de vue axé sur la**

personne, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.

- P. ex., souvent, les tentatives de prise en charge de l'état confusionnel peuvent être bouleversantes pour la personne ou sa famille. Chez les membres des Premières nations, les Inuits, les Métis et les Autochtones en milieu urbain, l'état confusionnel est considéré comme une étape naturelle du processus de fin de vie, pendant lequel les ancêtres viennent chercher le mourant. Par conséquent, interférer avec ces « hallucinations » pourrait être irrespectueux et préjudiciable pour la famille.
- Vérifier la ration alimentaire et le niveau d'hydratation de la personne en fin de vie.

Planification des soins et pratique collaborative

- Savoir définir la planification préalable des soins.
- Discuter des avantages et de l'importance de la planification préalable des soins.
- Savoir définir le concept des mandataires spéciaux.
- **Reconnaître que la planification des soins et la prise de décisions peuvent nécessiter la participation de la famille et d'autres membres de la communauté, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain, et faciliter cette participation.**

Derniers moments de vie

- **Offrir à la famille et à la communauté la possibilité de se réunir, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
- **Aider à planifier les cas de décès attendu, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., Planification complète des sorties, les membres de la famille ou les aidants sont désignés et ils sont informés de ce à quoi s'attendre au moment du décès et des services d'accompagnement des personnes en deuil et de gestion de crise à contacter.
- Savoir exposer les grandes lignes du processus de fin de vie.
- Savoir reconnaître et expliquer les signes et symptômes qui peuvent survenir au cours des derniers moments de vie.

Perte, chagrin et deuil

- Connaître les divers points de vue sur la perte, le chagrin et le deuil pour aider les autres en adoptant une approche interculturelle.
 - **Reconnaître l'effet de la colonisation, des pertes et des traumatismes historiques, en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., spiritualité, religion et colonisation.
 - P. ex., l'expérience des soins palliatifs ne peut être réellement définie que par la personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie et sa famille. Elle sera différente pour chaque personne.
- Comprendre les différentes dimensions du deuil et reconnaître les facteurs qui peuvent accroître le risque de deuil compliqué.

- **Comprendre le concept d'accumulation des deuils qui peut être particulièrement important chez les membres des Premières nations et les Inuits.**
- P. ex., se concentrer davantage sur la compétence liée au suivi. Il y a un vrai manque dans ce domaine, et les personnes ont tendance à quitter les communautés des Premières nations rapidement après un décès. Il y a peu de services de débriefage ou d'occasions de pratiquer des activités traditionnelles de guérison.
- P. ex., Dans certaines communautés, les bureaux seront fermés pour rendre hommage au défunt et à sa famille. Ce processus reflète la culture et les valeurs traditionnelles.
- Offrir de l'aide et de l'information appropriées en étant conscient de la culture et des besoins de chacun.
 - P. ex., il pourrait être nécessaire que les ressources des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain (traditionnelles et non traditionnelles) apportent leur soutien aux personnes et aux communautés en donnant aux enfants et aux personnes aux besoins spéciaux un enseignement sur la mort.

Pratique professionnelle et éthique

*Aucun ajout

Capacité de prendre soin de soi-même

- **Comprendre le concept des bonnes « relations d'aide » lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., reconnaître ses émotions, établir des limites (les relations impliquant des personnes qui ont droit aux services de soins de santé provinciaux et fédéraux peuvent être un problème en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins palliatifs aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain), trouver un terrain d'entente.
- **Comprendre le concept de « l'accompagnement », en particulier lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., Modèles de soins célébrant la vie et sources d'espoir, à la recherche de la réconciliation et non du rétablissement.
- Connaître des stratégies pour prendre soin de soi.
- **Participer à des séances de débriefage dirigées par des fournisseurs de soins de la communauté, lorsqu'il s'agit d'offrir des soins aux membres des Premières nations, Inuits, Métis et Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., Se proposer d'aider le personnel des services de soins de santé et des services sociaux pendant et après le décès d'une personne (processus communautaire).
- S'interroger sur les facteurs de stress et les récompenses découlant du travail en soins palliatifs.
- Réfléchir au concept de « l'épuisement professionnel ».
- Reconnaître l'importance de prendre soin de soi dans nos vies personnelles et professionnelles.
- S'interroger sur ses propres expériences personnelles et professionnelles liées au deuil.

Défense des intérêts

- Savoir synthétiser la hiérarchie établie en Ontario pour les mandataires spéciaux et leur rôle.
- **Reconnaître et atténuer les obstacles et les limites potentiels à l'aide aux transitions entre les soins spécialisés et les soins primaires, en particulier dans les communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., reconnaître qu'il existe peu de centres de soins palliatifs (ou peu de projets de création) à une distance raisonnable de la plupart des communautés des Premières nations, des Inuits, des Métis et des Autochtones en milieu urbain, en particulier dans le Nord. Il est également possible qu'il n'existe aucune relation officielle entre les établissements existants et ces communautés.

Formation

- **Participer aux activités de formation sur les compétences culturelles liées aux Premières nations, aux Inuits, aux Métis et aux Autochtones en milieu urbain.**
 - P. ex., Lire les documents comme la Charte des principes régissant les relations se rapportant au territoire de la nation Nishnawbe Aski, les rapports de la Commission de vérité et de réconciliation, etc. <https://www.canada.ca/fr/sante-canada/organisation/transparence/ententes-en-matiere-de-sante/charte-na.html>

Évaluation : Diriger ou participer à l'évaluation des services de soins palliatifs et des expériences des personnes et des familles.

Recherche : Diriger ou participer à des travaux de recherche sur les soins palliatifs, se tenir informé des recherches menées dans ce domaine et inviter les personnes et les familles à participer aux projets de recherche pertinents.

ANNEXE C : GLOSSAIRE DES TERMES

Planification préalable des soins (PPS) : En Ontario, la planification préalable des soins est un processus itératif qui suppose que le patient soit mentalement capable :

D'identifier son futur mandataire spécial en

- confirmant qu'il est satisfait avec son mandataire spécial par défaut/automatique conformément à liste hiérarchique des mandataires spéciaux contenue dans la *Loi sur le consentement aux soins de santé*; ou
- en choisissant une autre personne qui agira en tant que mandataire spécial en préparant une procuration relative au soin de sa personne (un document écrit officiel).

De partager avec clarté ses souhaits, ses valeurs et ses croyances lors de conversations avec le mandataire spécial et d'autres personnes, et plus généralement la façon dont il souhaiterait être soigné dans l'éventualité de son incapacité à donner ou à refuser son consentement. Plutôt que d'être un événement unique, la planification préalable des soins est une démarche continue et dynamique au cours de laquelle les préférences personnelles sont susceptibles de changer à mesure que l'état de santé évolue. Elle peut être mise en œuvre à tout moment au cours des soins de santé et peut s'appliquer à des individus actuellement en bonne santé⁷.

CanMEDS: CanMEDS est un référentiel pédagogique qui décrit les compétences dont les médecins doivent faire preuve pour répondre de façon efficace aux besoins de ceux à qui ils prodiguent des soins. Il est le fondement des normes établies par le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada en matière de formation et de pratique.

Pour obtenir de plus amples renseignements, consultez la page : <http://canmeds.royalcollege.ca/fr/referentiel²⁷>.

Aidant : L'aidant est le non-professionnel qui fournit gratuitement des soins et du soutien à la personne aux prises avec une maladie évolutive limitant l'espérance de vie. Il peut s'agir d'un membre de sa famille, d'un ami ou de toute autre personne qu'elle a nommée. D'autres termes sont couramment employés pour décrire ce rôle : partenaire de soins, aidant naturel, aidant familial, proche aidant, principal fournisseur de soins².

Équipes de soins : Ce terme décrit la participation de plusieurs équipes interdisciplinaires de soins pour offrir des soins à la personne malade, notamment l'équipe spécialisée en soins palliatifs, en plus de l'équipe de soins primaires ou d'une équipe de soins de courte durée.

Children and Family Services Act : Loi de la Nouvelle-Écosse (non traduite) qui protège les enfants victimes d'abus ou de négligence²⁸. Pour de plus amples renseignements, consultez la page : <https://novascotia.ca/coms/families/changestoCFSA/index.html> (en anglais seulement).

Compétences : Le terme « compétences » désigne l'éventail de connaissances, de qualités personnelles et d'aptitudes qui permettent d'adopter les comportements requis pour exercer efficacement un rôle au sein d'un organisme⁴.

Humilité culturelle : L'humilité culturelle est un processus d'autoréflexion pour comprendre les partis pris personnels et conditionnés par un système, et pour mettre en place et maintenir des processus et des relations fondés sur le respect et la confiance mutuelle. L'humilité culturelle suppose de se considérer avec humilité comme une personne en apprentissage continu

lorsqu'il s'agit de comprendre l'expérience d'une autre personne. L'humilité culturelle est essentielle à la sécurité culturelle¹⁸.

Sécurité culturelle : La sécurité culturelle est fondée sur la compréhension des iniquités de pouvoir inhérentes à la prestation de services de santé et sur le redressement de ces iniquités à l'aide de processus éducationnels. Composer avec ces iniquités, par le biais de la sécurité culturelle, permet aux professionnels de la santé :

- d'améliorer l'accès aux soins de santé pour les personnes, groupes ou populations;
- de reconnaître que nous sommes tous détenteurs de culture;
- d'exposer les contextes sociaux, politiques et historiques liés aux soins de santé;
- de prendre en compte des concepts délicats comme le racisme, la discrimination et les préjugés;
- de comprendre que la sécurité culturelle est établie par ceux qui reçoivent les soins des professionnels de la santé;
- de comprendre les limites de la « culture » en ce qui a trait aux personnes qui ont accès à ces divers systèmes de santé et les utilisent, et qui transigent avec les fournisseurs de soins en toute sécurité;
- de remettre en question les relations de pouvoir inégaux¹⁹.

Approche de conservation de la dignité : Ce type de soins comprend une grande variété d'interventions, fondées sur la compréhension des diverses sources de détresse qui peuvent nuire au sentiment de dignité de la personne. La définition de la dignité est propre à chaque personne et à sa famille. Les médecins doivent en être conscients pour offrir avec empathie les soins les plus complets et compréhensifs possible²⁹.

Double Effet : Le principe du double effet est une règle de conduite couramment employée pour déterminer si une personne peut légalement et de façon éthique accomplir un acte qui aura à la fois un bon et un mauvais effet^{30,31}.

Devoir de diligence : Une obligation en *common law* d'offrir des soins raisonnables pour éviter de causer du tort à autrui³².

Soins en fin de vie : Les soins en fin de vie font référence aux soins prodigués aux personnes sur le déclin qui vont mourir dans un avenir prévisible (proche). Ils constituent des soins actifs visant à aider les patients et les familles à se préparer à la mort, à garantir le confort et à prendre des décisions de soins compatibles avec le pronostic et les objectifs de soins du patient⁷.

Famille : La famille est constituée des personnes qui connaissent le mieux et aiment le plus le patient, et qui s'en occupent le plus. On entend par là la famille biologique, la famille par alliance ou la famille de prédilection, ainsi que les amis. C'est la personne aux prises avec une maladie évolutive limitant l'espérance de vie qui définit l'identité des membres de sa famille et qui décide qui participera aux décisions sur les soins qui lui seront prodigués².

Discussion sur les objectifs de soins : La discussion sur les objectifs de soins entre un patient (ou son mandataire spécial s'il est réputé incapable) et le(s) fournisseur(s) de soins de santé aborde les objectifs du patient pour les soins de sa personne dans le contexte du consentement aux soins de santé et de la prise de décision en cas de maladie avancée. L'objectif de ces conversations est de définir les valeurs, les croyances et les souhaits du patient, ainsi que sa perception de la qualité de vie et ce qui est important et précieux à ses

yeux. D'autres éléments comprennent la compréhension par le patient de son état de santé actuel, du pronostic et de l'évolution probable des choses si ses objectifs de soins sont appliqués aux décisions de traitement potentiel. La discussion sur les objectifs de soins constitue la base de la prise de décision et comprend souvent l'élaboration d'un plan de traitement (et l'obtention du consentement à celui-ci)⁷.

Centre de soins palliatifs : Le terme « centre de soins palliatifs » est utilisé pour décrire une variété de services et de soutiens spécifiques, ainsi que des établissements de soins. Les centres de soins palliatifs résidentiels créent un environnement chaleureux pour les patients en fin de vie nécessitant des soins en permanence. Par opposition, les centres de soins palliatifs externes offrent des soins par le biais de consultations externes et de visites au domicile du patient. Enfin, les centres de soins palliatifs virtuels offrent au public des ressources en ligne sur les soins palliatifs, la planification préalable des soins et d'autres questions concernant les derniers moments de la vie⁷.

Soins prodigués dans les centres de soins palliatifs : Les soins dispensés au cours des dernières semaines de vie de la personne qui ne peut pas ou ne souhaite pas mourir chez elle. Ces soins palliatifs, contrairement aux soins palliatifs de courte durée, concernent les personnes dont l'état est relativement stable, mais qui nécessitent une surveillance et des interventions régulières qui ne sont pas possibles à leur domicile, pour diverses raisons.

Équipe interdisciplinaire de soins : L'équipe interdisciplinaire de soins ou l'équipe interdisciplinaire désigne toutes les personnes participant aux soins (notamment les professions réglementées, comme le personnel infirmier autorisé, les infirmiers praticiens, les ergothérapeutes, les travailleurs sociaux, les orthophonistes et les professions non réglementées comme les préposés aux services de soutien à la personne, les préposés aux services de soutien en cas de troubles du comportement et le personnel administratif).

Interprofessionnel : Le terme « interprofessionnel » décrit la relation entre les diverses professions qui interagissent pour travailler et apprendre ensemble dans le but d'atteindre un objectif commun. Par exemple, si un patient souffre de troubles de la déglutition, le personnel infirmier, les orthophonistes et les diététistes doivent travailler ensemble pour trouver le problème et la solution³³.

Pratique interprofessionnelle : Il s'agit du processus d'établissement et de maintien de relations interprofessionnelles avec les apprenants, les praticiens, les patients et familles, et les communautés pour obtenir les meilleurs résultats de santé possibles. La collaboration repose sur le respect, la confiance, la prise de décisions partagée et les partenariats³⁴.

Maladie limitant l'espérance de vie : Ce terme décrit un problème médical incurable et qui devrait entraîner le décès prématuré de la personne³⁵.

Aide médicale à mourir :

Selon le cas, le fait pour un médecin ou un infirmier praticien :

- a. d'administrer à une personne, à la demande de celle-ci, une substance qui cause sa mort;
- b. de prescrire ou de fournir une substance à une personne, à la demande de celle-ci, afin qu'elle se l'administre et cause ainsi sa mort.

L'aide médicale à mourir est un service assuré en vertu de l'Assurance-santé de l'Ontario et les médicaments requis pour cela sont donnés gratuitement à la personne.

Les fournisseurs de soins de santé, notamment les médecins, les infirmiers et les pharmaciens, doivent s'adresser à leurs ordres de réglementation pour obtenir de plus amples renseignements et des directives sur l'aide médicale à mourir³⁶.

Pour connaître les critères d'admissibilité, veuillez lire le paragraphe 241.2(1) du projet de loi C-14.

Infirmier praticien (IP) : L'Association des infirmières et infirmiers du Canada décrit les IP comme « des infirmières autorisées dont la formation et l'expérience sont plus approfondies, qui font preuve des compétences nécessaires pour poser des diagnostics, prescrire et interpréter des tests diagnostiques, émettre des ordonnances de produits pharmaceutiques et accomplir certains actes médicaux précis dans leur domaine de pratique tel que régi par la loi, le tout de façon autonome ». Les IP exercent leurs fonctions dans des établissements de soins primaires et de courte durée³⁷. Pour de plus amples renseignements, consultez la page <https://cna-aiic.ca/fr>

Approche palliative (des soins) : Une approche palliative des soins vise à répondre à l'ensemble des besoins – physiques, psychosociaux et spirituels – d'une personne et de sa famille à tous les stades d'une maladie chronique progressive. Cette approche renforce l'autonomie de la personne et son droit de participer pleinement à ses propres soins, procurant ainsi aux individus et aux familles le sentiment de mieux maîtriser la situation. Les soins palliatifs ne doivent pas être perçus comme des soins discrets offerts à une personne mourante dont le traitement ne fonctionne plus; il s'agit plutôt d'une approche de soins permettant de rehausser la qualité de vie tout au long de l'évolution de la maladie ou pendant le cheminement vers le décès. Le terme « approche palliative des soins » sert également à parler des soins palliatifs dispensés à un niveau généraliste par les médecins de famille, les IP en soins primaires, les oncologues, les internes, etc. contrairement aux soins palliatifs dispensés par des spécialistes⁷.

Soins palliatifs : Le Réseau ontarien des soins palliatifs (ROSP) appuie la définition fournie dans le rapport Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action. Ce document établit ce qui suit : Les soins palliatifs sont une philosophie de soins visant à soulager la souffrance et à améliorer la qualité de vie et le processus entourant la mort. Les soins palliatifs sont prodigués pour aider les patients et leurs familles à :

- surmonter les problèmes physiques, psychologiques, sociaux, spirituels et pratiques, mais aussi gérer les attentes, les besoins, les espoirs et les craintes qui y sont associés;
- se préparer à accepter et à gérer les choix de fin de vie et le processus entourant la mort;
- surmonter le deuil et le chagrin;
- traiter tous les problèmes courants;
- prévenir l'apparition de nouveaux problèmes;
- promouvoir des occasions de vivre des expériences significatives et utiles, ainsi que le développement personnel et spirituel⁷.

Soutien aux soins palliatifs : Le soutien aux soins palliatifs consiste en des conseils, des ressources, des traitements et d'autres formes d'aide fournis par l'équipe de soins afin de satisfaire les besoins en matière de soins palliatifs. Le soutien devrait être culturellement pertinent et prendre de nombreuses formes, notamment un appel téléphonique avec un infirmier autorisé, un numéro de téléphone à composer lorsque la douleur ou les autres symptômes ne

sont pas bien gérés, ou la visite à domicile d'un fournisseur de soins primaires ou de soins palliatifs².

Sédation palliative : Sur la base du Cadre de consensus canadien, la sédation palliative est définie comme :

- a. l'utilisation d'agent(s) pharmacologique(s) pour réduire l'état de conscience;
- b. étant réservé au traitement de symptômes physiques intolérables et réfractaires;
- c. étant uniquement envisagée pour un patient ayant reçu un diagnostic de maladie progressive à un stade avancé.

La thérapie de la sédation palliative continue (TSPC) est l'utilisation d'une sédation constante jusqu'à la mort du patient. Des préoccupations subsistent quant au mésusage ou à l'abus de la sédation en général et de la thérapie de la sédation palliative continue en particulier. En général, la thérapie de la sédation palliative continue est adoptée au cours des derniers jours ou des dernières semaines de la vie. La sédation palliative diffère de la sédation correspondant à un effet secondaire involontaire de médicaments administrés pour soulager d'autres symptômes (p. ex., opioïdes administrés pour l'analgésie). La sédation palliative est également distincte de la sédation donnée pour soulager l'anxiété ou l'agitation, lorsque l'effet visé est de calmer et de détendre le patient (mais pas nécessairement de le rendre inconscient)⁷. Des recherches ont été menées sur la pratique et la documentation de la thérapie de la sédation palliative :

<http://www.currentoncology.com/index.php/oncology/article/view/1773/1486>

Procuration relative au soin de la personne : La procuration relative au soin de la personne est un document juridique dans lequel une personne habilite une autre personne à prendre des décisions relatives au soin de sa personne si elle en devient incapable. Dans le document, la personne est désignée comme le procureur au soin de la personne (cette personne est le mandataire spécial). Cette procuration est distincte de la procuration perpétuelle relative aux biens, qui habilite le procureur à prendre des décisions d'ordre financier pour le compte d'une personne incapable⁷.

Pratique axée sur les soins palliatifs : Les professionnels de la santé et les bénévoles qui se spécialisent en soins palliatifs ou exercent une pratique axée sur les soins palliatifs peuvent être membres de l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou exercer leur métier dans des milieux où la vaste majorité des personnes nécessitent des soins palliatifs.

Soins primaires : Les soins primaires constituent le premier point de contact entre un patient et le système de soins de santé, et comprennent la prévention de maladies, la promotion de la santé, les diagnostics, les traitements, la réadaptation et l'aide psychosociale³⁸.

Association professionnelle : Une association professionnelle agit dans l'intérêt de ses membres, qui sont généralement également des membres d'un ordre professionnel. L'adhésion à une association est généralement volontaire.

Ordre professionnel : Un ordre professionnel est un organisme de réglementation d'une profession qui a pour objectif primaire de protéger le public. L'adhésion à un ordre professionnel est obligatoire pour exercer son métier dans une province ou un territoire précis.

Propre à une profession : Se rapporte à un métier précis du secteur de la santé.

Milieux de soins : Le milieu de soins est l'endroit où sont prodigués les soins palliatifs. Il peut comprendre le domicile du patient, le centre de soins palliatifs résidentiel, l'unité de soins palliatifs en centre hospitalier, le foyer de soins de longue durée, un établissement correctionnel

ou, pour les sans-abri et les personnes vulnérables sur le plan du logement, un refuge ou la rue².

Équipe spécialisée en soins palliatifs : L'équipe spécialisée en soins palliatifs (également appelée équipe de consultations spécialisées en soins palliatifs ou équipe de spécialistes en soins palliatifs) est une équipe de médecins, d'infirmiers praticiens, d'infirmiers, de travailleurs sociaux et d'autres professionnels de la santé spécialement formés qui collaborent avec l'équipe interdisciplinaire de soins d'une personne atteinte d'une maladie limitant l'espérance de vie pour lui offrir davantage de soutien. L'équipe spécialisée en soins palliatifs cherche à soulager les symptômes et à améliorer la qualité de vie de la personne et de sa famille. Il est approprié de consulter l'équipe spécialisée en soins palliatifs à n'importe quel âge et à n'importe quel stade de la maladie limitant l'espérance de vie. Elle peut intervenir en même temps que les traitements d'intention curative³⁹.

Personnes spécialisées en soins palliatifs : Les professionnels de la santé et les bénévoles qui se spécialisent en soins palliatifs ou exercent une pratique axée sur les soins palliatifs peuvent être membres de l'équipe spécialisée en soins palliatifs ou exercer leur métier dans des milieux où la vaste majorité des personnes nécessitent des soins palliatifs.

Mandataire spécial : Un mandataire spécial est la personne qui prend des décisions concernant les soins et le traitement au nom d'une autre personne qui est incapable de prendre ces décisions. Ces décisions sont fondées sur les souhaits de la personne lorsqu'elle était capable ou, s'ils ne sont pas connus ou ne s'appliquent pas, la décision doit être conforme aux valeurs et aux croyances connues et dans l'intérêt fondamental de la personne. La *Loi sur le consentement aux soins de santé* fournit une liste hiérarchique des personnes qui deviendraient le(s) mandataire(s) spécial(aux) si le patient n'avait pas la capacité de donner son consentement à un plan de traitement. Si le patient n'est pas satisfait par le mandataire spécial par défaut indiqué dans la liste, il doit préparer une procuration relative au soin de sa personne⁷. Pour connaître les termes relatifs à ce sujet, veuillez consulter le lexique élaboré par Aller de l'avant : <http://www.integrationdessoinspalliatifs.ca/ressources/terminologie.aspx>

La Loi sur la santé mentale de l'Ontario : La *Loi sur la santé mentale* établit les pouvoirs et les obligations des établissements psychiatriques de l'Ontario. Elle régit le processus d'admission, les différentes catégories d'admission des patients et les directives concernant l'évaluation, les soins et les traitements.

La Loi décrit également les pouvoirs des agents de police et du juge de paix de rendre une ordonnance exigeant qu'une personne, répondant à certains critères, soit soumise à un examen psychiatrique réalisé par un médecin. Il y est aussi fait référence aux droits des patients, notamment les détails des procédures comme le droit d'interjeter appel devant la Commission de révision du consentement et de la capacité³⁹.

Douleur globale : La souffrance qui comprend toutes les épreuves physiques, psychologiques, sociales, spirituelles et pratiques endurées par une personne⁴⁰.

ANNEXE D : EXPLICATION DES ABRÉVIATIONS

Abréviation	Définition
ACSP	Association canadienne de soins palliatifs
ACSS	Association canadienne de soins spirituels
ADM	Amplitude des mouvements
AIIC	Association des infirmières et infirmiers du Canada
AINS	Anti-inflammatoire non stéroïdien
C.-à-d.	C'est-à-dire
C.I.D.	Coagulation intravasculaire disséminée
CADD	Pompe à perfusion ambulatoire de la marque CADD
CARF	Commission on Accreditation of Rehabilitation Facilities
CCIP	Cathéter central inséré par voie périphérique
Cadre	de prestation Cadre de prestation des services de santé en soins palliatifs
DAVG	Dispositif d'assistance ventriculaire gauche
DNR	Ne pas réanimer
EIES	Évaluation de l'impact sur l'équité en matière de santé
Etc.	Etcétera
GI	Gastro-intestinal
IA	Infirmier autorisé
IAA	Infirmier auxiliaire autorisé
IP	Infirmier praticien
IV	Intraveineuse
NIO	Neurotoxicité induite par les opioïdes
NSHA	Nova Scotia Health Authority (Régie de la santé de la Nouvelle-Écosse)
P. ex.,	Par exemple
PPS	Planification préalable des soins
ROSP	Réseau ontarien des soins palliatifs
SIADH	Syndrome d'antidiurèse inappropriée
SLD	Soins de longue durée
SP	Sédation palliative
SU	Service d'urgence
VP	Ventriculopéritonéale

RÉFÉRENCES

- ¹ Premier plan d'action du Réseau ontarien des soins palliatifs : 2017 – 2020 [Internet]. Toronto, ON : Le Réseau; 2017 [consulté le 2 novembre 2018]. Source : <https://www.ontariopalliativecarenetwork.ca/sites/opcn/files/OPCNAActionPlanFR.pdf>.
- ² Qualité des services de santé Ontario. Normes de qualité. Soins palliatifs : Soins aux adultes aux prises avec une maladie évolutive terminale [Internet]. Toronto, ON : Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2018 [consulté le 2 novembre 2018]. Source : <https://www.hqontario.ca/portals/0/documents/evidence/quality-standards/qs-palliative-care-clinical-guide-fr.pdf>
- ³ Réseau ontarien des soins palliatifs (2018). Cadre de prestation des services de santé en soins palliatifs : Recommandations pour un modèle de soins visant à améliorer les soins palliatifs en Ontario, domaine d'intérêt 1 : Les adultes recevant des soins en milieu communautaire. (Imprimé)
- ⁴ Lucia AD, Lepsinger R. The Art and Science of Competency Models: Pinpointing Critical Success Factors in Organizations. San Francisco: Jossey-Bass/Pfeiffer; 1999.
- ⁵ Groupe directeur sur le Cadre de compétences en soins palliatifs. Cadre de compétences en soins palliatifs. [Internet] Dublin, Irlande : Directeur des services de santé; 2014 [consulté le 2 novembre 2018]. Source : <http://aiihpc.org/wp-content/uploads/2015/02/Palliative-Care-Competence-Framework.pdf> (en anglais seulement).
- ⁶ Améliorer la qualité et la valeur des soins palliatifs en Ontario : Déclaration de partenariat et d'engagement à l'action. [Internet] Imprimeur de la Reine pour l'Ontario; 2013[consulté le 2 novembre 2018]. Source : http://www.health.gov.on.ca/fr/public/programs/ltc/docs/palliative%20care_report_fr.pdf.
- ⁷ Réseau ontarien des soins palliatifs Concepts et termes clés relatifs aux soins palliatifs [Internet] Toronto, ON : Le Réseau; 2017 [mise à jour 2017; consulté le 2 novembre 2018]. Source : https://www.ontariopalliativecarenetwork.ca/sites/opcn/files/KEY_PALLIATIVE_CARE_CONCEPTS_AND_TERMS-FR.pdf.
- ⁸ McCallum M, Carver J, Dupere D, Ganong S, Henderson D, Jewers H, McKim A, McNeil-Campbell L, Richardson H, Simpson J, and Tschupruk C. The Palliative Care Capacity Building Working Group. The Nova Scotia Palliative Care Competency Framework: A Reference Guide for Health Professionals and Volunteers [Internet]. Halifax, Nouvelle-Écosse : Régie régionale de la santé de la Nouvelle-Écosse; 2017 [consulté le 2 novembre 2018] Source : https://library.nshealth.ca/ld.php?content_id=34202519 (en anglais seulement).
- ⁹ Comité des normes en soins infirmiers de l'Association canadienne de soins palliatifs. Normes de pratique canadiennes en soins infirmiers. Association canadienne de soins palliatifs [Internet]. Ottawa, ON; 2014 [consulté le 2 novembre 2018]. Source : <http://acsp.net/professionnels/infirmi%C3%A8res.aspx>.

-
- ¹⁰ L'Association des infirmières et infirmiers du Canada (AIIC), l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP) et le Groupe d'intérêt des infirmières et infirmiers de l'ACSP. Énoncé de Position Commun : L'approche palliative des soins et le rôle des infirmières [Internet]. Ottawa, ON; 2015 [consulté le 2 novembre 2018]. Source : https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/lapproche-palliative-des-soins-et-role-des-infirmieres_f.pdf?la=fr.
- ¹¹ Association canadienne de soins palliatifs. Soins palliatifs pédiatriques : principes directeurs et normes de pratique [Internet]. Ottawa, ON; 2006 [consulté le 2 novembre 2018]. Source : <http://acsp.net/accueil.aspx>.
- ¹² Cooper D, Barnes P, Horst G, Sinclair S, and Associates. How Spiritual Care Practitioners Provide Care In Canadian Hospice Palliative Care Settings: Recommended Advanced Practice Guidelines and Commentary. Ottawa, ON : Le groupe d'intérêt des conseillers spirituels, Association canadienne de soins palliatifs; 2013.
- ¹³ Agrément Canada. Normes sur les soins palliatifs et services de fin de vie, version 11, pour les enquêtes ultérieures au : 1^{er} janvier 2017 Ottawa (ON); 2016.
- ¹⁴ Association canadienne de soins palliatifs. Normes de référence pancanadiennes en matière de soins palliatifs à domicile : Vers l'accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie à domicile de qualité. Ottawa, ON; 2006.
- ¹⁵ Bosma H, Johnston M, Cadell S, Wainwright W, Abernathy N, Feron A, Kelley ML, Nelson F. Compétences en travail social pour la pratique des soins palliatifs au Canada : cadre de travail pour guider la formation et la pratique des généralistes et des spécialistes. Association canadienne de soins palliatifs [Internet]. 2008 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : http://acsp.net/media/34488/Competences_en_travail_social_dans_la_pratique_des_soins_palliatifs_juillet_27_2009.pdf.
- ¹⁶ Modèle de soins palliatifs : Fondé sur les normes de pratique et principes nationaux
- Version révisée et condensée 2013. Association canadienne de soins palliatifs [Internet]. Ottawa, ON; 2013 [cité le 5 novembre 2018]. Source : <http://acsp.net/media/319550/norms-of-practice-fr-web.pdf>.
- ¹⁷ Compétence culturelle et sécurité culturelle en enseignement infirmier des Premières nations, des Inuits et des Métis. Analyse intégrée de la documentation. Association des infirmières et infirmiers autochtones du Canada, Association canadienne des écoles de sciences infirmières et Association des infirmières et infirmiers du Canada. Ottawa (ON); 2009.
- ¹⁸ FNHA's Policy Statement on Cultural Safety and Humility. First Nations Health Authority (Régie de la santé des Premières nations) [Internet]. [consulté le 5 novembre 2018]. Source : [Http://www.fnha.ca/documents/fnha-policy-statement-cultural-safety-and-humility.pdf](http://www.fnha.ca/documents/fnha-policy-statement-cultural-safety-and-humility.pdf) (en anglais seulement).
-

-
- ¹⁹ Breiddal SM. Self-care in palliative care: A way of being. *Illness, Crisis & Loss* [Internet]. 20 janvier 2012 [consulté le 15 novembre 2018] (1):5-17. Source : <https://doi.org/10.2190%2FIL.20.1.b>.
- ²⁰ Norme d'exercice : Normes professionnelles, édition révisée 2002. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [Internet] Ottawa, ON; 2018 [consulté le 15 février 2018]. Source : http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51006_profstds.pdf.
- ²¹ Norme d'exercice : Normes professionnelles, édition révisée 2002. Ordre des infirmières et infirmiers de l'Ontario [Internet] Toronto (ON); 2018, p. 3 [consulté le 15 février 2018]. Source : http://www.cno.org/globalassets/docs/prac/51006_profstds.pdf.
- ²² La pratique infirmière avancée : Un cadre national. Association des infirmières et infirmiers du Canada [Internet]. Ottawa (ON); 2008. P. 13 [consulté le 15 février 2018]. Source : https://www.cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/anp_national_framework_f.pdf?la=fr.
- ²³ End-of-Life Care during the Last Days and Hours. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [Internet] Ottawa, ON; 2011 [consulté le 15 février 2018]. Source : <https://rnao.ca/bpg/guidelines/endoflife-care-during-last-days-and-hours> (en anglais seulement)
- ²⁴ A Palliative Approach to Care in the Last 12 Months of Life. Association des infirmières et infirmiers autorisés de l'Ontario [Internet] Toronto; 2019 à venir [consulté le 15 février 2019].
- ²⁵ Compétences professionnelles des pharmaciens au Canada lors de leur entrée en pratique. Association nationale des organismes de réglementation de la pharmacie. [Internet] 2014 [consulté le 19 février 2019]. Source : <https://napra.ca/fr/pharmaciens/competences-professionnelles-des-pharmaciens-au-canada-lors-de-leur-entree-en-0>
- ²⁶ Medical Assistance in Dying. Guidance to Pharmacists and Pharmacy Technicians. (Aide médicale à mourir : Directives pour les pharmaciens et les techniciens en pharmacie, en anglais seulement) Ordre des pharmaciens de l'Ontario [Internet] (site en anglais seulement) 2018 [consulté le 19 février 2019]. Source : <http://www.ocpinfo.com/library/practice-related/download/PhysicianAssistedDeath.pdf> (en anglais seulement)
- ²⁷ Frank, JR. Le Référentiel de compétences CanMEDS pour les médecins. L'excellence des normes, des médecins et des soins. Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada et Associated Medical Services Inc. Deuxième édition; Ottawa (ON); 2005.
- ²⁸ An Act Respecting Services to Children and their Families, the Protection of Children and Adoption. Autorité du Président de l'Assemblée législative. Halifax; 1990, c. 5. Source : <Http://nslegislature.ca/legc/statutes/children%20and%20family%20services.pdf> (en anglais seulement).
- ²⁹ Chochinov HM. Dignity-Conserving Care – A New Model for Palliative Care Helping the Patient Feel Valued. *JAMA*. 2002; 287(17): 2253-2261.
-

-
- ³⁰ Saunders C. The Symptomatic Treatment of Incurable Malignant Disease. Prescribers' Journal. 1964; 4(4): 68-73.
- ³¹ Ethical Framework of Palliative Sedation: The Principle of Double Effect. Faculté de médecine de Stanford [Internet]. Université de Stanford; 2016 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : <https://palliative.stanford.edu>.
- ³² Traduction libre de la définition du devoir de diligence. Collins English Dictionary [Internet]. 2017 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : <https://www.collinsdictionary.com/dictionary/english/>.
- ³³ Education. Université de Toronto [Internet]. 2008 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : <http://www.sjcg.net/departments/education/faq.aspx>.
- ³⁴ Groupe de travail sur les compétences, Consortium pancanadien pour l'interprofessionnalisme en santé. Référentiel national de compétences en matière d'interprofessionnalisme [Internet]. Sa Majesté la Reine du chef du Canada. Vancouver (C.-B.); 2010 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : http://www.cihc.ca/files/CIHC_IPCompetencies-FrR_Sep710.pdf.
- ³⁵ Traduction libre de la définition de la maladie limitant l'espérance de vie. Oxford Dictionary [Internet]. 2017 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : <https://en.oxforddictionaries.com/>
- ³⁶ Projet de loi C-14. Parlement du Canada [Internet]. 2016 [cité le 5 novembre 2018]. Source : <http://www.parl.ca/DocumentViewer/fr/42-1/projet-loi/C-14/sanction-royal>.
- ³⁷ Énoncé de position des infirmiers praticiens. Association des infirmières et infirmiers du Canada [Internet]. Ottawa, ON; 2009 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : https://cna-aiic.ca/~media/cna/page-content/pdf-fr/ps_nurse_practitioner_f.pdf.
- ³⁸ Modèles de paiement des soins primaires en Ontario. Ministère de la Santé et des Soins de longue durée. 2017 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : <http://www.health.gov.on.ca/fr/pro/programs/pcpm/default.aspx>.
- ³⁹ Lexique des soins palliatifs (en anglais seulement). Société canadienne des médecins de soins palliatifs. Ottawa (ON); 2017.
- ⁴⁰ Mental Health and Addictions Legislation. Association canadienne pour la santé mentale [Internet]. 2018 [consulté le 5 novembre 2018]. Source : <https://ontario.cmha.ca/provincial-policy/criminal-justice/mental-health-and-addictions-legislation/> (en anglais seulement).
- ⁴¹ Saunders C. The Symptomatic Treatment of Incurable Malignant Disease. Prescribers' Journal. 1964; 4(4): 68-73.
-