

Plan directeur

de développement des compétences
des intervenants en soins palliatifs

Avril 2008



Édition produite par :

La Direction des communications du ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec

Ce document s'adresse spécifiquement aux intervenants du réseau québécois de la santé et des services sociaux et n'est accessible qu'en version électronique à l'adresse :

www.msss.gouv.qc.ca/cancer

Le genre masculin utilisé dans ce document désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2008

Bibliothèque et Archives Canada, 2008

ISBN : 978-2-550-52756-5 (version PDF)

Tous droits réservés pour tous pays. La reproduction, par quelque procédé que ce soit, la traduction ou la diffusion de ce document, même partielles, sont interdites sans l'autorisation préalable des Publications du Québec. Cependant, la reproduction partielle ou complète de ce document à des fins personnelles et non commerciales est permise, uniquement sur le territoire québécois et à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2008

Table des matières

Mot du directeur de la lutte contre le cancer.....	5
Liste des collaborateurs	6
Introduction.....	10
1. Profils de compétences en soins palliatifs	14
1.1 Cadre général d'élaboration des profils de compétences.....	14
1.1.1 Définitions retenues pour les termes COMPÉTENCE et PROFIL DE COMPÉTENCES	14
1.1.2 Cartographie des principaux domaines de compétences en soins palliatifs.....	14
1.1.3 Cartographie des membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs.....	16
1.1.4 Procédure d'élaboration des profils de compétences	17
1.2 Utilisations possibles des profils de compétences.....	17
1.3 Profils de compétences	19
1.3.1 Matrice des compétences générales en fonction des membres de l'équipe interdisciplinaire et des 10 principaux domaines de compétences en soins palliatifs.....	19
1.3.2 Profils des compétences générales et spécifiques de chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs	23
Animatrice, animateur de pastorale	23
Bénévole	32
Diététiste, nutritionniste.....	39
Ergothérapeute	48
Infirmière, infirmier	58
Infirmière, infirmier auxiliaire	71
Médecin	78
Pharmacienne, pharmacien	92
Physiothérapeute	103
Préposée, préposé aux bénéficiaires	113
Psychologue	119
Travailleuse sociale, travailleur social.....	132
1.3.3 Profils des compétences générales et spécifiques rattachées à chacun des 10 principaux domaines de compétences en soins palliatifs.....	145
Douleur et symptômes	145
Besoins psychosociaux et spirituels	149
Besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne.....	153

Agonie et décès	156
Deuil.....	158
Communication	160
Collaboration centrée sur la personne et sur ses proches.....	163
Collaboration centrée sur la personne et sur ses proches.....	164
Questions éthiques et légales.....	167
Développement personnel et professionnel.....	169
Soins palliatifs et organisation des services de santé.....	172
2. Stratégies pour le développement des compétences en soins palliatifs	174
2.1 Quelques principes relatifs à l'apprentissage chez les adultes	174
2.2 Différentes modalités pour l'accroissement des compétences en soins palliatifs	175
2.3 Formats et stratégies de formation à considérer en soins palliatifs.....	177
2.4 Références au sujet de la formation en soins palliatifs.....	182
3. Inventaire de ressources de formation en soins palliatifs.....	184
3.1 Cadre général d'élaboration de l'inventaire de ressources de formation en soins palliatifs.....	184
3.2 Inventaire de ressources de formation en soins palliatifs	185
Conclusion	244
Références	246

Mot du directeur de la lutte contre le cancer

Comme le prévoit une mesure stratégique des *Orientations prioritaires 2007-2012 du Programme québécois de lutte contre le cancer*, j'ai le plaisir de vous présenter le document intitulé *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs*. Ce document s'adresse à toutes les personnes qui donnent des soins palliatifs ainsi qu'aux gestionnaires des organisations où de tels soins sont dispensés. Il constitue un point de repère pour établir les compétences minimales que les intervenants devraient posséder pour accomplir leur travail et assurer aux personnes malades et à leurs familles des services de qualité.

Les profils de compétences élaborés pour chaque membre de l'équipe interdisciplinaire sont présentés à titre de balises ou de standards à atteindre. Ils proposent des compétences dont les intervenants, les équipes et les organisations peuvent s'inspirer pour planifier leur propre plan de développement des compétences en soins palliatifs. Puisque le nombre de personnes nécessitant des soins palliatifs est en croissance, il est impératif que les membres des équipes interdisciplinaires en soins palliatifs et tous les soignants aient accès à de la formation pour améliorer leur savoir, leur savoir-être et leur savoir-faire afin de maintenir un haut niveau de performance.

Je tiens à remercier chaleureusement toutes les personnes qui ont contribué à développer cet outil de travail si précieux, en particulier madame Manon Champagne du Réseau québécois de soins palliatifs qui a mené à terme ce projet. Je souhaite que les lignes directrices proposées dans cet ouvrage deviennent une référence au regard des compétences à atteindre et des activités de formation à concevoir.

Antoine Loutfi, M.D. FRCSC. FACS.
Directeur
Direction de la lutte contre le cancer

Liste des collaborateurs

Membres du comité de formation, Réseau de soins palliatifs du Québec (RSPQ) (collaboration à la réalisation et à la rédaction du projet)

Réjean Carrier, travailleur social, Hôtel-Dieu de Québec du Centre hospitalier universitaire de Québec (CHUQ)

Manon Champagne, chargée de projet, RSPQ

Jocelyn Châteauneuf, Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux

Isabelle Coutu, pharmacienne, Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval

Marie-Chantal Couture, coordonnatrice professionnelle, Centre de pastorale de la santé et des services sociaux (CPSSS), Québec

Danielle Drouin, infirmière, conseillère régionale en soins spécialisés, soins palliatifs, Réseau Cancer Montérégie, Hôpital Charles LeMoine

Monique Fortier, infirmière, enseignante, Centre de formation professionnelle Fierbourg

Louise Grenier, psychologue, Hôpital de l'Enfant-Jésus du Centre hospitalier affilié universitaire de Québec (CHA)

Michel L'Heureux, médecin, directeur général, Maison Michel-Sarrazin ; président du Comité de formation du RSPQ

Marie-Pier Lévesque, coordonnatrice de la formation, Maison Michel-Sarrazin

Marjolaine Mailhot, diététiste, Hôtel-Dieu du Centre hospitalier universitaire de Montréal (CHUM)

Hubert Marcoux, médecin, Hôpital Jeffery-Hale – St-Brigid's ; professeur, Département de médecine familiale, Université Laval

Responsables de chacun des profils de compétences et collaborateurs externes

Profil « Animatrice, animateur de pastorale »

Responsable : Marie-Chantal Couture, coordonnatrice professionnelle, CPSSS, Québec

Comité de rédaction :

Bruno Bélanger, agent de planification et de programmation, CPSSS, Québec

Chantal Bergeron, coordonnatrice du programme d'amélioration continue de la qualité, CPSSS, Québec

Michel Delorme, animateur de pastorale, CLSC Haute-Ville-des-Rivières du CSSS de la Vieille-Capitale

Patrice Montreuil, agent de planification et de programmation, CPSSS, Québec

Comité de consultation :

Charles Dumas, animateur de pastorale, CLSC Basse-Ville/Limoilou/Vanier et Centre d'hébergement Christ-Roi du CSSS de la Vieille-Capitale

Martine Fortin, animatrice de pastorale, Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ

Jean-Marc Fournier, animateur de pastorale,
Hôpital Laval et CLSC Sainte-Foy/Sillery/Laurentien du CSSS de la Vieille-Capitale

Régis Gagnon, animateur de pastorale, Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA

Guy Gosselin, animateur de pastorale, Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ et CLSC La Source du CSSS de Québec-Nord

Pierre Grégoire, animateur de pastorale, Centre hospitalier de l'Université Laval (CHUL) du CHUQ

Gilles Nadeau, animateur de pastorale, Maison Michel-Sarrazin

Diane Poulin, animatrice de pastorale, Hôpital Saint-François d'Assise du CHUQ

Monique Poulin, animatrice de pastorale, Centre hospitalier Robert-Giffard

Profil « Bénévole »

Responsable : Manon Champagne, chargée de projet, RSPQ

Profil « Diététiste, nutritionniste »

Responsable : Marjolaine Mailhot, diététiste, Hôtel-Dieu du CHUM

Claudette Antoun, nutritionniste, présidente de l'Association des nutritionnistes cliniciens du Québec

Ginette Caron, coordonnatrice à l'inspection professionnelle et secrétaire du comité d'inspection professionnelle, Ordre professionnel des diététistes du Québec

Claude Gamache, diététiste, CSSS de la Vieille-Capitale

Louise Lavallée-Côté, responsable des affaires professionnelles, Ordre professionnel des diététistes du Québec

Lise Séguin, chef du service de nutrition clinique, CHUM

Profil « Ergothérapeute »

Responsable : Manon Champagne, chargée de projet, RSPQ

Frédérique Chapron, ergothérapeute, CSSS de Québec-Nord

Caroline Chartrand, ergothérapeute, CLSC La Source du CSSS de Québec-Nord

Marie-Ève Gagné, ergothérapeute, Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ

Geneviève Goupil, ergothérapeute, CLSC Sainte-Foy/Sillery/Laurentien du CSSS de la Vieille-Capitale

Suzanne Montreuil, ergothérapeute, professeure de clinique, responsable d'enseignement clinique en ergothérapie, Hôpital Saint-François d'Assise du CHUQ

Annie Poirier, ergothérapeute, CSSS de Québec-Nord

Nora Poitras, ergothérapeute,

CLSC Sainte-Foy/Sillery/Laurentien du CSSS de la Vieille-Capitale
Lisane Rhéaume, ergothérapeute, CSSS de Dorval-Lachine-LaSalle

Profil « Infirmière, infirmier »

Responsable : Danielle Drouin, infirmière, conseillère régionale en soins spécialisés, soins palliatifs, Réseau Cancer Montérégie, Hôpital Charles LeMoine

Profil « Infirmière, infirmier auxiliaire »

Responsable : Monique Fortier, infirmière, enseignante, Centre de formation professionnelle Fierbourg

Profil « Médecin »

Responsable : Hubert Marcoux, médecin, Hôpital Jeffery Hale – St-Brigid's ; professeur, Département de médecine familiale, Université Laval

Profil « Pharmacienne, pharmacien »

Responsable : Isabelle Coutu, pharmacienne, Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval
Claudette Foucault, infirmière, conseillère clinique en soins palliatifs,
Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval
Hélène Lachance-Demers, pharmacienne, Hôpital de la Cité-de-la-Santé du CSSS de Laval
Sarah Tremblay, pharmacienne, Hôtel-Dieu de Lévis

Profil « Physiothérapeute »

Responsable : Manon Champagne, chargée de projet, RSPQ
Groupe d'échanges des physiothérapeutes en soins palliatifs de la Maison Michel-Sarrazin
Gisèle Bourdeau, physiothérapeute, coordonnatrice des placements cliniques en physiothérapie,
Faculté de médecine de l'Université Laval
Caroline Saint-Pierre, physiothérapeute, Maison Michel-Sarrazin
Lise Vachon, physiothérapeute, CLSC des Seigneuries du CSSS Pierre-Boucher

Profil « Préposée, préposé aux bénéficiaires »

Responsable : Monique Fortier, infirmière, enseignante, Centre de formation professionnelle Fierbourg

Profil « Psychologue »

Responsable : Manon Champagne, chargée de projet, RSPQ
Louise Grenier, psychologue, Hôpital de l'Enfant-Jésus du CHA
Jocelyne Lauzon, psychologue en pratique privée et à la Maison Victor-Gadbois ; chargée de cours, Université de Montréal
Lise Lussier, psychologue, Hôpital de Verdun du CSSS du Sud-Ouest-Verdun
Johanne de Montigny, psychologue, Hôpital Général de Montréal du Centre universitaire de santé McGill (CUSM)

Profil « Travailleuse sociale, travailleur social »

Responsable : Réjean Carrier, travailleur social, Hôtel-Dieu de Québec du CHUQ

Supervision du dossier

Jocelyn Châteauneuf, Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux

Michel L'Heureux, médecin, directeur général, Maison Michel-Sarrazin ; président du Comité de formation du RSPQ

Recherche et rédaction

Manon Champagne, chargée de projet, RSPQ

Révision linguistique

Millie Pouliot, réviseure linguistique et propriétaire, Le Juste Mot

Mise en page

Marie-Josée Paradis

Introduction

Les leaders du monde des soins palliatifs au Québec s'intéressent depuis toujours à la qualité des soins et des services et à la formation des intervenants. L'augmentation des connaissances et l'amélioration des compétences constituent une préoccupation constante et plusieurs établissements offrent au réseau de la santé et des services sociaux des programmes ou des activités de formation continue en soins palliatifs dont les contenus varient considérablement. Il n'est pas toujours aisé pour les intervenants et les organisations de s'y retrouver.

La Direction de la lutte contre le cancer du ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS), à l'instar des leaders en soins palliatifs, est soucieuse que les patients aient accès à des soins et des services de qualité et souhaite que tous les intervenants qui prodiguent des soins palliatifs aient les compétences minimales adaptées à leur champ d'action. La Direction a donc voulu travailler avec des acteurs du terrain, afin de déterminer les compétences générales et spécifiques que devraient maîtriser les intervenants en soins palliatifs, et de mieux outiller les organisations dans l'élaboration de programmes de formation en soins palliatifs.

À cette fin, le MSSS a mandaté le Réseau de soins palliatifs du Québec (RSPQ) pour :

- ◆ déterminer les besoins de développement des compétences de chaque catégorie d'intervenants oeuvrant auprès de patients qui reçoivent des soins palliatifs (p. ex. bénévoles, préposés, infirmiers, infirmiers auxiliaires, médecins) ;
- ◆ élaborer un profil de compétences pour chacune des catégories d'intervenants ;
- ◆ inventorier les ressources de formation existantes ;
- ◆ proposer des méthodes de formation en fonction des clientèles visées et des contraintes organisationnelles du réseau de la santé.

Pour s'acquitter efficacement de ce mandat, le RSPQ s'est appuyé sur son comité de formation, composé d'experts en éducation ou en soins palliatifs, qui a été soutenu dans la démarche par une chargée de projet. La contribution de plusieurs autres personnes du réseau de la santé et des services sociaux a également été sollicitée.

Le présent document est la synthèse de ces travaux. Le but du *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs* est de soutenir la formation continue et l'accroissement des compétences des intervenants offrant des soins palliatifs dans les différentes régions du Québec, en proposant notamment divers profils de compétences.

La première partie de ce document présente des profils détaillés de compétences, après en avoir exposé le cadre général d'élaboration et en avoir proposé différentes utilisations possibles. La deuxième partie décrit diverses stratégies de formation et d'accroissement des compétences. Enfin, une troisième partie dresse un inventaire des ressources de formation en soins palliatifs au Québec.

Pourquoi se préoccuper d'accroissement des compétences en soins palliatifs ?¹

L'Organisation mondiale de la Santé (OMS) offre une définition des soins palliatifs qui fait actuellement consensus dans les milieux de soins concernés. Elle se lit comme suit :

Les soins palliatifs sont l'ensemble des soins actifs et globaux dispensés aux personnes atteintes d'une maladie avec pronostic réservé. L'atténuation de la douleur, des autres symptômes et de tout problème psychologique, social et spirituel devient essentielle au cours de cette période de vie. L'objectif des soins palliatifs est d'obtenir, pour les usagers et leurs proches, la meilleure qualité de vie possible. Les soins palliatifs sont organisés et dispensés grâce aux efforts de collaboration d'une équipe interdisciplinaire incluant l'usager et les proches. La plupart des aspects des soins palliatifs devraient également être offerts plus tôt au cours de la maladie, parallèlement aux traitements actifs (OMS, cité dans *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, MSSS, 2004, p. 7).

Cette définition souligne l'importance de l'atténuation de la douleur et des autres symptômes ainsi que de la prise en compte des aspects psychologiques, sociaux et spirituels, ce qui demande la concertation des efforts d'une équipe interdisciplinaire qualifiée. L'OMS met aussi en évidence le fait que cette approche devrait être mise en place tôt dans le processus de la maladie, c'est-à-dire dès que la personne présente des symptômes importants et difficiles à soulager.

La *Politique en soins palliatifs de fin de vie* (MSSS, 2004) prévoit à qui sont destinés les soins palliatifs :

Les soins palliatifs sont destinés à une clientèle de tous les âges et de toutes les conditions sociales aux prises avec des maladies incurables secondaires ou des maladies liées au processus du vieillissement. Ils visent également les proches des usagers. Enfin, ils sont aussi pertinents dans le cas de personnes atteintes de maladie fulgurante ou victimes de traumatismes entraînant le décès subit, ne serait-ce que pour soutenir les proches dans les différentes phases du deuil (*Ibid.*, p. 17).

Ainsi, un très grand nombre de personnes malades sont susceptibles d'avoir besoin des services palliatifs. Pour mesurer l'ampleur des services qui devraient être mis en place pour répondre aux besoins de la population, l'Institut national de santé publique du Québec (INSPQ) a publié en mars 2006 un rapport qui fait notamment état des populations susceptibles de recevoir de tels soins.

Au Québec, entre 1997 et 2001, 264 389 décès de toutes causes sont survenus chez les adultes âgés de 20 ans ou plus. Parmi ces décès, 180 436 (69 %) ont été classés comme attribuables à une maladie chronique susceptible de bénéficier de soins palliatifs de fin de vie. Bien que les personnes atteintes de cancer constituent

¹ Nous remercions France Hudon et Jocelyne Saint-Arnaud, respectivement agente de recherche et professeure associée à la Faculté des sciences infirmières de l'Université de Montréal, qui nous ont permis de nous inspirer très largement, dans cette partie du document, de plusieurs extraits d'un rapport qu'elles ont soumis en 2007 : Hudon, F. et J. Saint-Arnaud (2007). *Rapport sur la pertinence d'un microprogramme en soins palliatifs*, Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, p. 2-4, 6-7.

une partie importante de la clientèle pouvant bénéficier de soins palliatifs de fin de vie (45,8 %), la majorité (54,2 %) est décédée de maladies chroniques fatales autres que le cancer (INSPQ, 2006, p. III-IV).

Près de 70 % des décès sont donc attribuables à des maladies chroniques susceptibles de bénéficier de soins palliatifs en fin de vie, ces maladies étant classées selon diverses trajectoires de soins. Pourtant, même si on reconnaît un progrès dans l'accessibilité aux soins palliatifs (le pourcentage des personnes ayant obtenu de tels soins ayant augmenté de 14,1 % à 26,5 % entre 1997 et 2001), le rapport indique que cette expertise de soins « semble demeurer presque exclusivement accessible aux personnes atteintes de cancer » (INSPQ, 2006, p. V). Une autre donnée intéressante de ce rapport fait état du fait que, chez les adultes susceptibles d'avoir besoin de soins palliatifs, « 47,6 % sont décédés lors d'une hospitalisation en soins de courte durée » (*Ibid.*, p. IV). Il y est également mentionné que « les urgences sont la porte d'entrée pour 78,7 % des hospitalisations menant au décès (85,4 % pour les personnes de 80 ans ou plus) » (*Ibid.*, p. V).

Ces données indiquent que les soins palliatifs ne sont pas l'apanage de l'oncologie ou exclusivement réservés au personnel d'unités spécialisées en soins palliatifs. Il y a évidence que tous les soignants sont appelés à prodiguer des soins palliatifs à un moment ou à un autre de leur carrière et que tous ont besoin d'être formés à cet effet. En outre, tous les milieux — le domicile, les centres hospitaliers, les centres d'hébergement et de soins de longue durée et les maisons de soins palliatifs — continueront d'accueillir et d'héberger des personnes en fin de vie demandant l'approche spécifique aux soins palliatifs. Ces données sont importantes. Elles permettent de saisir l'ampleur des besoins futurs et constituent un bon indice pour envisager l'étendue et la diversité des besoins de formation du personnel des milieux de soins.

Il ne suffit pas de tenir la main d'une personne en fin de vie et de lui apporter du réconfort pour offrir des soins palliatifs de qualité. Il serait illusoire de croire que le rôle de soignant des personnes en fin de vie pourrait n'être rempli que par des bénévoles, individus dévoués et compatissants mais souvent complètement démunis devant la gravité des problèmes vécus par la personne et ses proches. Même si la présence et la chaleur humaine sont des éléments très importants et de bons indicateurs de qualité, les soins palliatifs sont des soins complexes qui demandent de grandes connaissances et beaucoup d'expertise de la part des intervenants qui les administrent. Les détériorations engendrées par tous les systèmes qui abandonnent peu à peu leurs fonctions exigent des ajustements constants, autant dans le support à offrir à la personne malade et à ses proches que dans la médication à administrer et les soins de confort à apporter, et ce, afin de parvenir à atténuer les symptômes et à redonner une certaine qualité de vie à la personne et à ses proches.

Les normes de pratique de l'Association québécoise des soins palliatifs (AQSP) précisent que « pour répondre aux multiples besoins du patient et de ses proches, les soins sont prodigués par les intervenants appropriés, dans une approche interdisciplinaire faite d'interrelation et de concertation » (2001, p. 13). Comme tous les aspects de la personne sont affectés lors du processus de fin de vie, une équipe regroupera différents types d'intervenants : médecin, infirmier, infirmier auxiliaire, pharmacien, préposé, physiothérapeute, ergothérapeute, nutritionniste, travailleur social, psychologue, animateur de pastorale et bénévole. Cette énumération non exhaustive permet de se représenter la complexité des soins prodigués à la personne malade et à ses proches. Le rôle que chacun des intervenants est appelé à jouer varie beaucoup d'une profession à l'autre. Pour que le travail d'équipe soit possible, il est important que tous soient formés à une même philosophie, une même approche, mais que chacun conserve et développe le champ d'expertise qui lui est propre. Les normes demandent alors

qu'« une formation initiale et continue des intervenants leur assure l'acquisition de connaissances et d'habiletés nécessaires à des soins palliatifs de qualité, ainsi qu'une philosophie commune d'interventions » (*Ibid.*).

Malgré ces normes, seulement quelques organisations se sont dotées de véritables programmes internes et structurés de formation en soins palliatifs. Pourtant, les intervenants en soins palliatifs, tant les nouveaux que ceux plus expérimentés, démontrent un goût réel d'apprendre et de se perfectionner. Plusieurs d'entre eux sollicitent régulièrement leur employeur pour participer à des activités de formation. Cependant, ces besoins de formation perçus par les intervenants sur le terrain sont souvent plus ou moins précis. Les organisations, de leur côté, sont peu outillées pour les aider à préciser les objectifs et les formats les plus appropriés. La réponse aux besoins de formation se résume trop souvent à quelques activités de formation discontinues sans vue d'ensemble (p. ex., inscrire quelques intervenants à un colloque ou congrès ou faire venir quelques conférenciers experts pour une leçon magistrale sur un sujet précis). Bien qu'utiles, ces moyens sont insuffisants pour rehausser le niveau global des compétences de tous les intervenants d'une équipe de soins palliatifs.

Le présent document se veut donc un outil pour guider les intervenants, les équipes et les organisations dans la conception et la mise en place de programmes de développement des compétences en soins palliatifs.

1. Profils de compétences en soins palliatifs

1.1 Cadre général d'élaboration des profils de compétences

Plusieurs approches sont possibles lorsque vient le temps d'élaborer des profils de compétences. À partir d'une recension des écrits, le comité a retenu une définition du concept de compétence et a choisi de classifier les compétences en soins palliatifs selon 10 domaines complémentaires qui ont servi de cadre à l'organisation des différents profils.

1.1.1 Définitions retenues pour les termes COMPÉTENCE et PROFIL DE COMPÉTENCES

La notion de compétence a été définie par de très nombreux auteurs, et aucun consensus n'a pu être atteint quant à la manière de la définir à l'intérieur du champ de la formation en soins palliatifs (Becker, 2007, p. 15). Le comité a retenu la définition qui semblait la plus appropriée aux fins du présent document. Les compétences professionnelles, dans le cadre de ce projet, sont donc considérées comme « les capacités à combiner et utiliser les connaissances et savoir-faire acquis pour maîtriser des situations professionnelles et obtenir les résultats attendus » (Flück et Le Brun Choquet, 1992, p. 136). Il est important de considérer que les compétences professionnelles d'une personne sont « relatives à un moment, une situation, un contexte, des finalités. Elles sont nécessairement multidimensionnelles et dynamiques » (*Ibid.*).

L'expression *référentiel de compétences*, qui peut être définie comme « un ensemble répertorié et coordonné des compétences nécessaires à l'exercice des activités considérées » en fonction d'un emploi (*Ibid.*, p. 142), est plus largement utilisée dans la littérature européenne ; le comité lui a préféré l'expression *profil de compétences*. Deux questions se posent lorsqu'on procède à la détermination des compétences pour constituer un référentiel ou un profil : « qu'est-ce qui est requis pour réaliser l'emploi et qu'est-ce qui est à faire acquérir aux personnes concernées, le cas échéant ? » (*Ibid.*). En ce sens, les profils de compétences constituent des guides fort intéressants et pertinents pour soutenir les activités professionnelles des intervenants et aider à déterminer leurs besoins de formation.

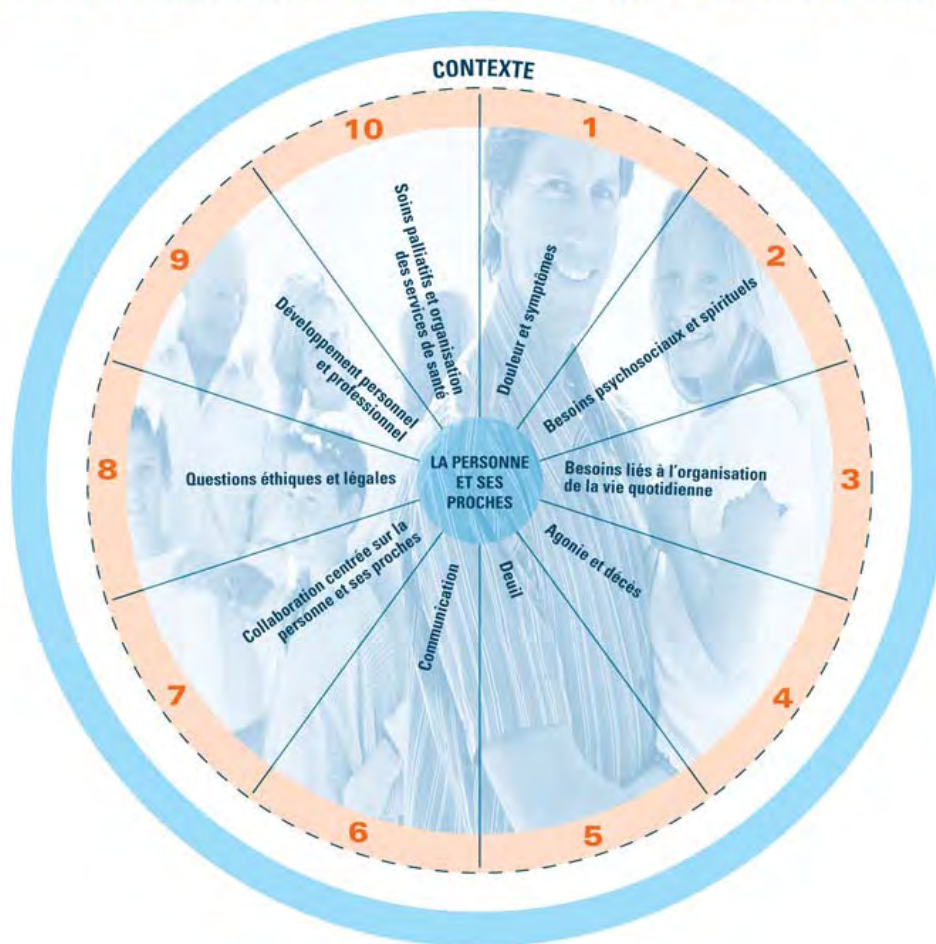
1.1.2 Cartographie des principaux domaines de compétences en soins palliatifs

Comme le précisent Flück et Le Brun Choquet (1992, p. 143), il y a de multiples manières de découper les compétences à l'intérieur d'un profil. Cela demeure vrai dans le champ des soins palliatifs, où au moins trois façons de catégoriser les compétences professionnelles ont pu être déterminées à partir d'une analyse de divers documents (Scottish Partnership for Palliative Care et NHS Education for Scotland, 2007, p. 11-12) :

- 1) selon les domaines d'habiletés génériques (p. ex. la communication, la spiritualité) ;
- 2) selon les grandes étapes de la maladie (p. ex. le diagnostic, la gestion des symptômes, la phase terminale) ;
- 3) selon les champs d'interaction (p. ex. avec le patient, avec la famille et les proches, avec l'équipe interdisciplinaire).

Le croisement de 6 documents de référence traitant de normes en soins palliatifs (Ferris et coll., 2002), de compétences en soins palliatifs (West of Scotland Managed Clinical Network for Palliative Care, 2006) ou de compétences relatives à divers emplois (Association des infirmières et infirmiers du Canada, 2003 ; Bigonnesse et coll., s.d. ; National Association of Social Workers, 2004 ; Vlieger et coll., 2004) a permis de cibler les 10 domaines d'habiletés génériques retenus par le comité et présentés à la figure 1. Cinq domaines concernent des compétences relatives aux « problèmes courants » vécus par la personne malade et ses proches, selon le modèle du carré des soins des normes canadiennes de soins palliatifs (Ferris et coll., 2002). Il s'agit des domaines suivants : 1) douleur et symptômes ; 2) besoins psychosociaux et spirituels ; 3) besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne ; 4) agonie et décès ; 5) deuil. Les compétences liées à ces domaines sont de nature spécifique, c'est-à-dire qu'elles sont propres à chacun des intervenants, ce qui n'empêche pas que certaines puissent être partagées par différents membres de l'équipe interdisciplinaire. Les cinq autres domaines retenus concernent des compétences relatives aux « modalités des soins », toujours selon le modèle du carré des soins. Il s'agit des domaines suivants : 6) communication ; 7) collaboration centrée sur la personne et ses proches ; 8) questions éthiques et légales ; 9) développement personnel et professionnel ; 10) soins palliatifs et organisation des services de santé. Les compétences en lien avec ces domaines sont de nature transversale, c'est-à-dire qu'elles sont toutes partagées, à divers degrés, par les membres de l'équipe interdisciplinaire.

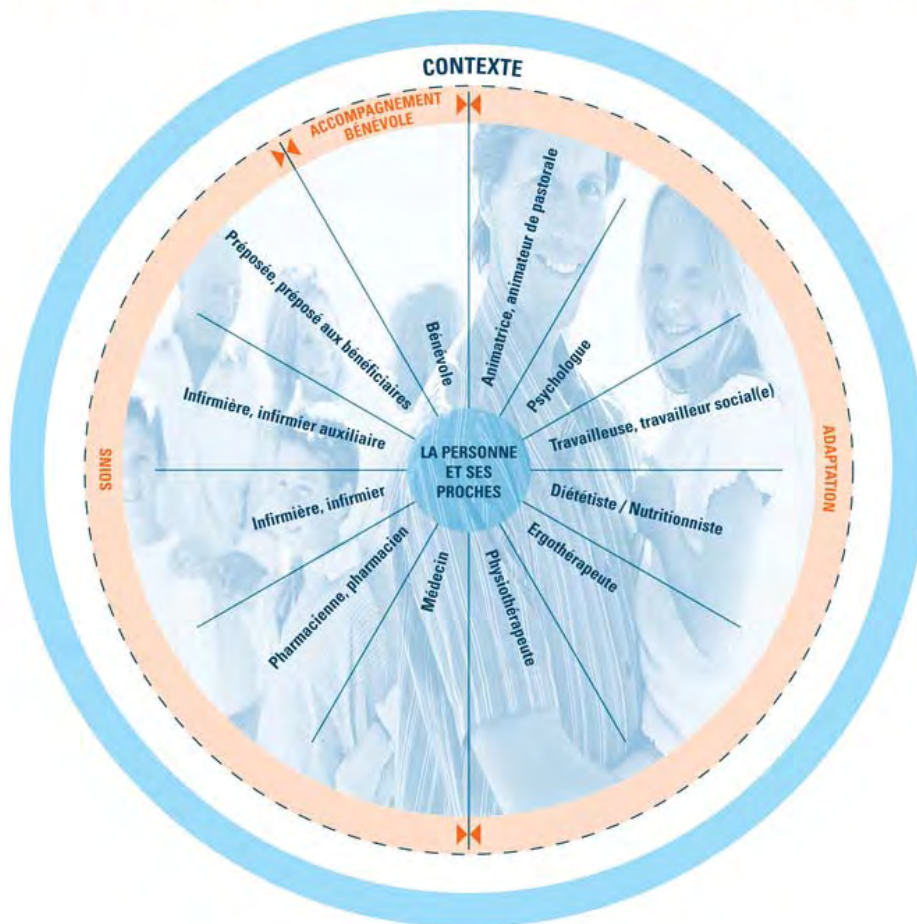
FIGURE 1 : CARTOGRAPHIE DES PRINCIPAUX DOMAINES DE COMPÉTENCES EN SOINS PALLIATIFS



1.1.3 Cartographie des membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs

Le comité a établi les profils de compétences des 12 disciplines les plus souvent rencontrées dans les équipes interdisciplinaires de soins palliatifs. En voici la liste, par ordre d'apparition dans la figure 2 : Animatrice, animateur de pastorale ; Psychologue ; Travailleuse sociale, travailleur social ; Diététiste, nutritionniste ; Ergothérapeute ; Physiothérapeute ; Médecin ; Pharmacienne, pharmacien ; Infirmière, infirmier ; Infirmière, infirmier auxiliaire ; Préposée, préposé aux bénéficiaires ; et Bénévole. Ces disciplines sont aussi regroupées selon trois grands axes (soins, adaptation et accompagnement) dans le but de faciliter la consultation des profils organisés par domaines. Les profils de certaines disciplines moins régulièrement représentées dans les équipes, telles l'inhalothérapie et toutes les thérapies spécialisées dans les approches complémentaires (p. ex. musicothérapie, art-thérapie, massothérapie), pourront être élaborés ultérieurement.

FIGURE 2 : CARTOGRAPHIE DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE INTERDISCIPLINAIRE EN SOINS PALLIATIFS



1.1.4 Procédure d'élaboration des profils de compétences

Le comité s'est délibérément concentré sur la définition de compétences générales en soins palliatifs en tentant de cibler un niveau de pratique de base plutôt qu'un niveau spécialisé, qui ne s'acquiert qu'après plusieurs années d'exercice dans certains contextes cliniques. Il a fallu concevoir chacun des rôles de manière générale, sans tenir compte de certains éléments pouvant influencer sur la manière dont un intervenant remplit son rôle dans une équipe, telles la composition de l'équipe interdisciplinaire, l'expérience acquise, les spécificités du milieu de pratique, la région ou la clientèle desservie.

Une recension d'écrits à partir de la base de données *PubMed*, des recherches sur Internet ainsi que la consultation d'experts ont permis de documenter les choix du comité pour l'élaboration des profils de chaque discipline. Des documents présentant des objectifs de formation ou des compétences et dont le contenu avait déjà fait l'objet d'un consensus de la part d'experts ont constitué la base de travail pour élaborer les profils des bénévoles, infirmiers, infirmiers auxiliaires, médecins, préposés aux bénéficiaires et travailleurs sociaux. Les profils des animateurs de pastorale, diététistes et nutritionnistes, ergothérapeutes, pharmaciens, physiothérapeutes et psychologues ont été élaborés à partir de documents et de normes de compétences propres à certaines des disciplines visées. Ces six derniers profils ont été soumis à des professionnels de chacune des disciplines concernées. La représentativité et les compétences reconnues des personnes et des comités de travail qui ont contribué à l'élaboration des profils proposés sont garants d'un contenu qui colle à la réalité terrain et aux exigences de qualité des professions généralement encadrées par des ordres professionnels.

1.2 Utilisations possibles des profils de compétences

Les profils de compétences en soins palliatifs sont présentés sous deux formats complémentaires, soit par disciplines et par domaines de compétences. Le premier format présente des compétences générales et spécifiques qui sont propres à une discipline en particulier en les déclinant selon les 10 domaines de compétences. Ce format propose aussi quelques éléments de contenu associés aux compétences. Le deuxième format reprend les mêmes compétences générales et spécifiques, mais en les présentant par domaines de compétences et en les déclinant selon les 12 disciplines. Les éléments de contenu associés aux compétences dans le premier format ne constituent que des indications, le contenu pouvant être ajusté selon les besoins spécifiques de chacun des milieux de soins.

Il y a lieu de préciser que les profils ne sont pas des normes qui prescrivent des compétences à atteindre obligatoirement dans tous les milieux offrant des soins palliatifs. Ils constituent plutôt des guides pour faciliter le cheminement des individus, des milieux de soins et des administrations vers une amélioration constante de l'offre de soins palliatifs. Ils indiquent des compétences dont les intervenants, les équipes et les organisations peuvent s'inspirer pour planifier leur propre plan de développement des compétences en soins palliatifs.

Voici quelques utilisations possibles des profils.

Un intervenant pourrait utiliser les profils pour :

- ◆ élaborer un profil de compétences personnalisé, c'est-à-dire l'ensemble des compétences convenant à son contexte particulier de pratique professionnelle ou bénévole ;
- ◆ se situer par rapport à son niveau de maîtrise des différentes compétences suggérées ;
- ◆ déterminer ses besoins de formation ;
- ◆ cibler ses domaines d'expertise ;
- ◆ cibler des thèmes à discuter et à approfondir avec des collègues exerçant le même emploi (ou le même type de bénévolat) que lui ;
- ◆ approfondir sa compréhension du rôle des autres membres de l'équipe.

Une équipe interdisciplinaire pourrait utiliser les profils pour :

- ◆ cibler le contenu d'activités de formation destinées à l'équipe ;
- ◆ préparer des documents visant à informer les personnes malades et leurs proches quant aux rôles des différents intervenants ;
- ◆ soutenir la réflexion de l'équipe en lien avec l'organisation du travail.

Une organisation pourrait utiliser les profils pour :

- ◆ planifier des activités de formation adaptées aux besoins des intervenants ;
- ◆ cibler plus aisément les compétences pouvant faire l'objet de formation interprofessionnelle ;
- ◆ élaborer des profils de compétences adaptés à un milieu de travail spécifique, et dont certains éléments pourraient servir au moment de l'embauche, de la sélection ou de l'évaluation du personnel (bénévole et rémunéré) ;
- ◆ examiner si une équipe de soins palliatifs a suffisamment de ressources (financières, humaines, documentaires, physiques et communautaires) en regard des 10 principaux domaines de compétences ;
- ◆ soutenir les démarches d'appréciation de la qualité et d'agrément.

Ce ne sont là que quelques exemples d'utilisation. Il appartient aux intervenants, aux équipes et aux organisations d'imaginer les manières les mieux adaptées à leur réalité d'utiliser les profils proposés dans le présent document.

1.3 Profils de compétences

1.3.1 Matrice des compétences générales en fonction des membres de l'équipe interdisciplinaire et des 10 principaux domaines de compétences en soins palliatifs

Domaines de compétences	SOINS					ACCOMPAGNEMENT
	Membres de l'équipe					
	Médecin	Pharmacienne, pharmacien	Infirmière, infirmier	Infirmière, infirmier auxiliaire	Préposée, préposé aux bénéficiaires	Bénévole
1. Douleur et symptômes	Soulager la douleur et les symptômes associés à l'évolution de la maladie incurable.	Gérer la douleur et les autres symptômes. Prévenir l'apparition de nouveaux problèmes tels que les effets indésirables des médicaments.	Observer, évaluer et traiter la douleur et les symptômes.	Observer l'état de la personne au regard des manifestations de douleur et d'inconfort. Dispenser des soins d'assistance et des soins spécifiques.	Observer l'état de la personne au regard des manifestations de douleur et d'inconfort. Dispenser des soins d'assistance et des soins de confort.	Savoir quand et comment appliquer certaines stratégies simples pour favoriser le confort de la personne.
2. Besoins psychosociaux et spirituels	Collaborer activement à la réponse aux besoins psychosociaux et spirituels.	Accompagner la personne et ses proches.	Observer et évaluer les besoins psychosociaux et spirituels de la personne et de ses proches et y répondre.	Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.	Considérer les besoins émotifs et spirituels de la personne et de ses proches.	Être attentif aux besoins psychosociaux et spirituels de la personne et de ses proches et savoir quand et comment offrir son soutien.
3. Besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne	Participer à la réponse aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches.	Considérer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches relativement à la pharmacothérapie.	Offrir un soutien à la personne et à ses proches pour déterminer leurs besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne et trouver des moyens d'y répondre.	Offrir un soutien pour le maintien des capacités fonctionnelles.	Se soucier du maintien des capacités fonctionnelles de la personne.	Être attentif aux besoins de la personne et de ses proches sur le plan pratique et savoir quand et comment offrir son soutien.
4. Agonie et décès	Intervenir efficacement et dans le respect de la personne et de ses proches lors des derniers moments de vie et du décès.	Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.	Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.	Observer l'état de la personne au moment de la fin de vie. Dispenser des soins d'accompagnement.	Observer l'état de la personne au moment de la fin de vie. Considérer les besoins de la personne et de ses proches au moment de la fin de vie.	Être attentif aux besoins de la personne et de ses proches au moment de la fin de vie et savoir quand et comment offrir son soutien.
5. Deuil	Soutenir adéquatement les proches dans leur processus de deuil.	Comprendre le processus de deuil.	Connaître les processus normaux et atypiques de deuil. Savoir soutenir la personne et ses proches dans ces processus.	Connaître le processus normal de deuil.	Se situer par rapport au processus de deuil.	Connaître le processus normal de deuil.

SOINS						ACCOMPAGNEMENT
Membres de l'équipe						
Domaines de compétences	Médecin	Pharmacienne, pharmacien	Infirmière, infirmier	Infirmière, infirmier auxiliaire	Préposée, préposé aux bénéficiaires	Bénévole
6. Communication	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer adéquatement avec la personne et ses proches.
7. Collaboration centrée sur la personne et ses proches	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.
	Collaborer à la continuité des services.	Collaborer à la continuité des services.	Collaborer à la continuité des services.			
8. Questions éthiques et légales	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	Comprendre les problèmes éthiques et légaux pouvant influencer les soins à la personne.	Adopter un comportement professionnel conforme à l'éthique et à l'exercice de son rôle.	Comprendre et appliquer les principes éthiques pertinents à l'exercice de son rôle.
	Savoir discuter et assumer la responsabilité professionnelle et éthique des décisions cliniques prises en fin de vie.	Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.	Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.			
9. Développement personnel et professionnel	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	Examiner ses attitudes au regard de l'approche palliative.	Prendre conscience de ses propres motivations, attitudes, croyances et besoins en tant que bénévole.
10. Soins palliatifs et système de santé	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître la philosophie des soins palliatifs.	Respecter la philosophie des soins palliatifs tout autant que la mission et la philosophie de l'organisation d'appartenance. Appliquer les politiques de l'organisation d'appartenance.

ADAPTATION						
Membres de l'équipe						
Domaines de compétences	Animatrice, animateur de pastorale	Psychologue	Travailleuse sociale, travailleur social	Diététiste Nutritionniste	Ergothérapeute	Physiothérapeute
1. Douleur et symptômes	Reconnaître les impacts de la douleur, des symptômes et des traitements sur la personne et ses proches.	Effectuer des évaluations et interventions psychologiques dans un contexte de douleur globale.	Reconnaître les impacts de la douleur, des symptômes et des traitements sur la personne et ses proches. Reconnaître que le vécu de la personne peut avoir une influence sur le traitement de la douleur.	Soulager les inconforts et les symptômes.	Soulager l'inconfort et la douleur. Prévenir et traiter les plaies.	Soulager la douleur et l'inconfort.
2. Besoins psychosociaux et spirituels	Accompagner la personne et ses proches sur les plans spirituel et religieux.	Évaluer la capacité d'adaptation de la personne et de ses proches et intervenir sur le plan psychothérapeutique pour favoriser leur adaptation.	Observer et évaluer les besoins psychosociaux de la personne et de ses proches. Soutenir la personne et ses proches dans leur adaptation à la maladie et aux nombreuses pertes auxquelles ils doivent faire face.	Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.	Observer et évaluer les besoins psychosociaux de la personne et de ses proches et y répondre en favorisant l'atteinte de buts réalistes et valorisés au regard de leurs activités quotidiennes.	Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.
3. Besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne	Être attentif à l'expression des besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne.	Être attentif aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne.	Observer et évaluer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches. Soutenir la personne et ses proches dans la recherche et l'utilisation des ressources et du soutien disponibles.	Soutenir la personne et ses proches relativement à l'alimentation de la personne en fin de vie.	Favoriser le maintien des capacités fonctionnelles de la personne. Assurer la sécurité de la personne et de ses proches. Faciliter, pour les proches aidants, la prise en charge des soins à la personne.	Favoriser le maintien des capacités fonctionnelles de la personne. Assurer la sécurité de la personne et de ses proches. Faciliter, pour les proches aidants, la prise en charge des soins à la personne.
4. Agonie et décès	Accompagner la personne et ses proches sur les plans spirituel et religieux.	Contenir symboliquement la souffrance liée à la fin de vie.	Soutenir la personne et ses proches au moment de l'agonie.	Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.	Connaître les signes caractéristiques de la fin de vie.	Connaître les signes caractéristiques de la fin de vie.
5. Deuil	Accompagner les proches dans le processus de deuil.	Offrir un soutien psychothérapeutique aux proches endeuillés.	Accompagner les proches dans le processus de deuil.	Connaître le processus normal de deuil.	Connaître le processus normal de deuil.	Connaître le processus normal de deuil.

ADAPTATION						
Membres de l'équipe						
Domaines de compétences	Animatrice, animateur de pastorale	Psychologue	Travailleuse sociale, travailleur social	Diététiste Nutritionniste	Ergothérapeute	Physiothérapeute
6. Communication	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.
7. Collaboration centrée sur la personne et ses proches	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.
	Collaborer à la continuité des services.	Collaborer à la continuité des services.	Collaborer à la continuité des services.	Collaborer à la continuité des services.	Collaborer à la continuité des services.	Collaborer à la continuité des services.
8. Questions éthiques et légales	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.
	Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.	Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.	Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.	Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.	Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.	Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.
9. Développement personnel et professionnel	Savoir concilier les dimensions personnelles et professionnelles de sa pratique.	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.
10. Soins palliatifs et système de santé	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.

1.3.2 Profils des compétences générales et spécifiques de chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Reconnaître les impacts de la douleur, des symptômes et des traitements sur la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Être attentif aux manifestations de la douleur et des symptômes et aux effets des traitements ; savoir les reconnaître. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définition du concept de douleur globale tenant compte des manifestations physiques, psychosociales et spirituelles. ◆ Effets des principaux symptômes liés aux maladies terminales (p. ex. la fatigue, l'anorexie, la cachexie). ◆ Survol des différents traitements (p. ex. chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, analgésie interventionnelle).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tenir compte de la douleur, des symptômes et des différents traitements dans la réponse aux enjeux spirituels et religieux. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Questionnements, craintes, croyances et mythes associés à la douleur, aux traitements et aux symptômes en fin de vie. ◆ Impact de la douleur, des symptômes et des traitements sur le cadre d'accompagnement et sur la capacité de réponse de la personne.

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Accompagner la personne et ses proches sur les plans spirituel et religieux.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer les enjeux spirituels et religieux en contexte de soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réactions de la personne et de ses proches par rapport à la maladie, la souffrance et la mort. ◆ Questions spirituelles et religieuses liées à la maladie, la souffrance et la mort. ◆ Différences possibles entre certains groupes culturels et religieux. ◆ Connaissance des besoins biopsychosociaux associés aux soins palliatifs et de fin de vie. ◆ Critères d'évaluation du bien-être spirituel et de la détresse spirituelle. ◆ Rapport à l'athéisme et à la laïcité.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maîtriser une approche d'accompagnement spirituel. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Traditions en accompagnement spirituel. ◆ Éléments de développement psychologique et spirituel.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaborer et appliquer un plan d'intervention visant à répondre aux besoins spirituels et religieux de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaissance des grandes questions liées à la souffrance, la maladie et la mort dans l'anthropologie biblique (p. ex. maturité spirituelle, croissance spirituelle, images de Dieu). ◆ Utilisation de différents outils facilitant l'accompagnement (p. ex. : histoire de vie, livret de réflexion, visualisation, photolangage). ◆ Présentation de rituels adaptés à la situation ou reliés aux grandes traditions religieuses.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer la qualité de l'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Critères de relecture d'une intervention.

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Être attentif à l'expression des besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tenir compte des besoins pratiques de la personne et de ses proches dans l'accompagnement spirituel offert et en favoriser l'expression. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise de conscience du fait que certains besoins pratiques peuvent interférer dans le confort global (somatique, psychique et spirituel) de la personne et de ses proches.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Accompagner la personne et ses proches sur les plans spirituel et religieux.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaborer et appliquer un plan d'intervention visant à répondre aux besoins spirituels et religieux de la personne en fin de vie et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Différences possibles entre certains groupes culturels ou religieux quant aux enjeux liés à la perception du mourir, de la mort. ◆ Besoins spécifiques liés à la fin de vie (p. ex. pardon, bilan de vie, héritage spirituel). ◆ Signes d'une mort imminente.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervenir en situation de crise. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments propres à une situation de crise (réactions psychologiques). ◆ Rituels adaptés à la situation ou reliés aux grandes traditions religieuses.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Accompagner les proches dans le processus de deuil.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagner les proches et répondre à leurs besoins spirituels et religieux reliés au deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Étapes du deuil et caractéristiques du deuil normal et du deuil atypique. ◆ Rituels adaptés à la situation ou reliés aux grandes traditions religieuses. ◆ Outils et ressources facilitant le processus de deuil (p. ex. rencontres de groupe, soirée commémorative, suivi de deuil individuel, liturgies).

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	◆ Maîtriser les habiletés nécessaires à une bonne communication auprès de la personne et de ses proches.	<ul style="list-style-type: none">◆ Techniques et attitudes en relation d'aide.◆ Principes d'une bonne communication et obstacles dans le dialogue avec la personne et ses proches.◆ Prise de conscience du fait que les préoccupations personnelles relatives au traitement d'une personne mourante ou les expériences personnelles liées à la mort peuvent influencer la communication entre l'animateur de pastorale et la personne et ses proches.
	◆ Présenter l'apport spécifique de son intervention à la personne et aux proches.	<ul style="list-style-type: none">◆ Spécificité de l'intervention pastorale.◆ Enjeux de la communication avec des personnes de différentes religions.

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Présenter l'apport spécifique de son intervention aux autres soignants. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle de l'animateur de pastorale en ce qui concerne la prestation des soins palliatifs et de fin de vie. ◆ Rôles des autres professionnels dans la prestation des soins palliatifs et de fin de vie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maîtriser les habiletés nécessaires à une bonne communication avec les autres soignants. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communication de son point de vue disciplinaire et sollicitation de celui d'autres professionnels de la prestation de soins palliatifs et de fin de vie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans de soins palliatifs et de fin de vie. ◆ Dynamique du travail en équipe et principes d'animation de groupe. ◆ Réflexion sur le fait que les soins et les décisions relevant des animateurs de pastorale et des autres soignants peuvent être influencés par leurs propres expériences de la mort, qu'elles soient personnelles ou professionnelles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'une personne en soins palliatifs. ◆ Notes concernant les éléments relatifs à l'intervention pastorale.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services en pastorale lorsque les ressources le permettent. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation d'outils de communication permettant d'assurer la continuité et la complémentarité des soins.

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p> <p>Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice, équité). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques ; critères pour une discussion éthique. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décisions concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédation palliative, alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, critères d'admission dans les unités de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitué, régimes de protection, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.	<ul style="list-style-type: none">◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie.◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté et l'abstention et l'arrêt de traitement.◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie et de suicide assisté.◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté.◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Savoir intégrer les dimensions personnelles et professionnelles de sa pratique.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître ses attitudes et ses croyances personnelles et leurs effets sur l'accompagnement des personnes et de leurs proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise de conscience de ses peurs et de son attitude par rapport à son propre décès et à la mort. ◆ Prise de conscience du fait que l'accompagnement offert par l'animateur de pastorale peut être influencé par ses propres expériences de la mort, qu'elles soient personnelles ou professionnelles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir conscience de sa propre souffrance et la capacité de prendre soin de soi-même lors de l'accompagnement des personnes en fin de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs déclencheurs du stress personnel et professionnel lié au suivi de personnes en fin de vie. ◆ Stratégies efficaces de gestion du stress au moment de soigner des personnes mourantes. ◆ Moyens d'obtenir du soutien. ◆ Façons dont la vie spirituelle peut nourrir l'accompagnement.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les connaissances, les attitudes et les aptitudes dans le champ des soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participation à des congrès et des colloques. ◆ Supervision professionnelle. ◆ Participation à des activités de formation continue (p. ex. lectures, groupes de rencontre). ◆ Engagement constant envers les personnes en fin de vie et leurs proches.

ANIMATRICE, ANIMATEUR DE PASTORALE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes et modèles de soins palliatifs. ◆ Politique en soins palliatifs de fin de vie du MSSS.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ S'informer sur la disponibilité et l'utilisation des services de soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Services de soins palliatifs offerts dans son milieu de travail et sa région.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réfléchir à sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réflexion personnelle en lien avec sa propre contribution au développement des soins palliatifs.

Sources :

Bigonnesse, J.-M. et coll. (s.d.). *Guide d'enseignement des soins palliatifs et de fin de vie — Médecine de premier cycle*, Ottawa : Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV), 11 p.

Echard, B. (2006). *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie*, Ramonville : Érés, 271 p.

Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV) (s.d.). *Compétences en médecine familiale au niveau postdoctoral / Résultats d'apprentissage*, Ottawa : Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV), 6 p.

Mongeau, B. et coll. (2004). « Parler la maladie : L'accompagnement des malades », *Cahiers de spiritualité Ignatienne*, Ste-Foy : Centre de spiritualité Manrèse, vol. 28, n° 111, 154 p.

Pallium Project (2006). *Developing Spiritual Care Capacity for Hospice Palliative Care : A Canadian Curricular Resource Kit*, Edmonton : Pallium Project, 507 p.

BÉNÉVOLE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Savoir quand et comment appliquer certaines stratégies simples pour favoriser le confort de la personne.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir une connaissance sommaire des maladies les plus communes chez les personnes recevant les services de l'organisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maladies selon l'organisation d'appartenance (p. ex. cancer, sida, troubles neurologiques dégénératifs, maladie d'Alzheimer et autres maladies entraînant une détérioration cognitive, maladies cardiovasculaires ou pulmonaires).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir une connaissance sommaire des effets que peuvent entraîner la maladie ainsi que les traitements. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Effets possibles (p. ex. faiblesse généralisée, difficultés respiratoires, perte d'appétit, ascite, confusion, douleur).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir une connaissance sommaire des principaux soins que les personnes en fin de vie peuvent recevoir. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soins que le bénévole peut être amené à observer dans ses fonctions (p. ex. administration de médicaments par divers modes : oxygénothérapie, cathéter urinaire ou vésical, tube nasogastrique).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les signes d'inconfort ou de douleur chez la personne et les rapporter à l'infirmière ou aux proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'inconfort ou de douleur (p. ex. expressions du visage, agitation ou prostration, crispation, limitation ou évitement de certains mouvements).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recourir à des stratégies simples pouvant favoriser le confort de la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Stratégies favorisant le confort : mesures de confort pour la personne en douleur (p. ex. réduction des stimuli dans l'environnement) ; autres stratégies favorisant le confort de la personne malade (p. ex. soins de la bouche, meilleur positionnement).

BÉNÉVOLE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Être attentif aux besoins psychosociaux et spirituels de la personne et de ses proches et savoir quand et comment offrir son soutien.	<ul style="list-style-type: none"> Comprendre en quoi consiste l'accompagnement bénévole en soins palliatifs et connaître ses éléments essentiels. 	<ul style="list-style-type: none"> Définition de l'accompagnement bénévole et de ses éléments essentiels (p. ex. présence, écoute, respect de l'autre, respect du rythme de l'autre, reconnaissance).
	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître les principales réactions et les principaux besoins affectifs, sociaux et spirituels associés à la maladie et à la fin de vie chez la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> Principales réactions et principaux besoins de la personne.
	<ul style="list-style-type: none"> Reconnaître, autant chez les adultes que chez les enfants et adolescents, les principales réactions et les principaux besoins affectifs, sociaux et spirituels associés à la maladie et à la fin de vie d'un proche. 	<ul style="list-style-type: none"> Principales réactions et principaux besoins des proches (enfants, adultes et adolescents).
	<ul style="list-style-type: none"> Recourir à des manières appropriées d'aider la personne et ses proches (adultes, enfants et adolescents) sur le plan des besoins affectifs, sociaux et spirituels. 	<ul style="list-style-type: none"> Manières d'aider (p. ex. écoute, présence, attention portée à l'histoire de vie de la personne et de ses proches (être témoin d'événements de vie importants à travers des photos, des objets), partage d'activités de loisirs).
	<ul style="list-style-type: none"> Démontrer une attitude respectueuse à l'égard des différences culturelles et spirituelles dans les pratiques familiales entourant la maladie et la fin de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> Réflexion sur ses propres croyances et valeurs face à la maladie et à la fin de vie, partage avec les autres bénévoles, discussion autour de l'importance du respect des croyances et valeurs des personnes accompagnées.
	<ul style="list-style-type: none"> Démontrer une attitude respectueuse à l'égard des différences culturelles et spirituelles dans les pratiques familiales entourant la mort et le deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> Réflexion sur ses propres croyances et valeurs face à la mort et au deuil, partage avec les autres bénévoles, discussion autour de l'importance du respect des croyances et valeurs des personnes accompagnées.

BÉNÉVOLE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Être attentif aux besoins de la personne et de ses proches sur le plan pratique et savoir quand et comment offrir son soutien.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recourir à des manières appropriées d'aider la personne et ses proches (adultes, enfants et adolescents) sur le plan des besoins pratiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aide à la personne (p. ex. aide physique au déplacement (aide à la sortie du lit, aide à la marche, déplacement en fauteuil roulant) ; aide à l'alimentation ; aide à l'organisation de la chambre ou du milieu de vie ; aide pour les soins du visage, la coiffure, les soins des mains ou des pieds). ◆ Aide aux proches (p. ex. visite du milieu de soins et information sur les commodités offertes, offre de répit, coup de main pour les repas et les travaux ménagers légers (à domicile)).

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Être attentif aux besoins de la personne et de ses proches au moment de la fin de vie et savoir quand et comment offrir son soutien.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir une connaissance sommaire des changements physiques qui se produisent le plus communément à l'approche de la mort. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes physiologiques à l'approche de la mort (p. ex. changements dans l'état d'éveil, respiration, circulation, râle terminal).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître les responsabilités du bénévole durant la période suivant le décès et s'en acquitter dans le respect de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Responsabilités selon l'organisation (p. ex. afficher discrètement sa disponibilité, aider les proches à rassembler les biens de la personne décédée, les accompagner dans l'hôpital pour s'acquitter des formalités administratives).

BÉNÉVOLE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître le processus normal de deuil.	◆ Définir brièvement la notion de deuil.	◆ Définition du deuil et de ses phases principales (choc, désorganisation, réorganisation, aboutissement du travail de deuil).
	◆ Reconnaître les réactions pouvant être associées aux différentes phases du deuil.	◆ Réactions possibles (psychologiques et physiques) associées aux différentes phases.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer adéquatement avec la personne et ses proches.	◆ Décrire brièvement en quoi consiste le processus de la communication.	◆ Principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale, prise en compte des émotions et réactions).
	◆ Reconnaître la valeur du silence et savoir y recourir lorsque les circonstances s'y prêtent.	◆ Portée et utilisation du silence comme moyen de communication.
	◆ Reconnaître les principaux pièges de la relation d'aide en soins palliatifs et savoir les éviter.	◆ Comportements à éviter (p. ex. rassurer à tout propos, porter des jugements, conseiller, confronter, parler de soi souvent).
	◆ Posséder des habiletés d'écoute active en fonction des réactions et questions typiques de la personne et de ses proches.	◆ Habiletés d'écoute active (p. ex. incitation légère, reformulation, clarification, reflet des sentiments).

BÉNÉVOLE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	◆ Bien comprendre son rôle et ses responsabilités en tant que bénévole.	◆ Rôle et responsabilités du bénévole au sein de l'équipe.
	◆ Reconnaître les limites du rôle de bénévole.	◆ Limites du rôle dans le contexte de l'organisation d'appartenance.
	◆ Avoir une connaissance sommaire des rôles des principaux intervenants œuvrant dans l'organisation.	◆ Rôles et complémentarité des principaux intervenants œuvrant dans l'organisation.
	◆ Connaître les informations devant être transmises par les bénévoles au personnel bénévole et rémunéré de l'organisation et être en mesure de partager ces informations de manière appropriée.	◆ Transmission judicieuse de l'information nécessaire au suivi des soins.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Comprendre et appliquer les principes éthiques pertinents à l'exercice de son rôle.	◆ Bien comprendre les principes éthiques pertinents à l'exercice de son rôle et les appliquer auprès de la personne, de ses proches et du personnel bénévole et rémunéré de l'organisation.	◆ Principes éthiques (p. ex. dignité et respect de la personne ; inviolabilité et confidentialité ; respect de l'autonomie ; engagement et solidarité).

BÉNÉVOLE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Prendre conscience de ses propres motivations, attitudes, croyances et besoins en tant que bénévole.	◆ Reconnaître ses motivations et ses attentes par rapport à son action bénévole.	◆ Prise de conscience de ses motivations personnelles et attentes.
	◆ Être en mesure d'exprimer les sentiments, questionnements et besoins relatifs à son action bénévole.	◆ Expression des sentiments (incluant les craintes), questionnements et besoins (de divers ordres).
	◆ Examiner ses attitudes, sentiments et croyances à propos de la mort.	◆ Examen des attitudes, croyances, valeurs et sentiments personnels en lien avec la vie, la fin de la vie et la mort.
	◆ Recourir à quelques moyens permettant de mieux vivre les pertes en tant que bénévole.	◆ Moyens d'intégration des pertes (p. ex. reconnaissance de la perte, expression de la peine, respect de ses besoins de rituels).

BÉNÉVOLE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Respecter la philosophie des soins palliatifs tout autant que la mission et la philosophie de l'organisation d'appartenance. Appliquer les politiques de l'organisation d'appartenance.	◆ Avoir une connaissance sommaire de l'origine et de la philosophie du mouvement des soins palliatifs.	◆ Origine et définition des soins palliatifs ; valeurs sous-jacentes.
	◆ Avoir une connaissance sommaire de l'historique, de la mission et de la philosophie de l'organisation.	◆ Historique, mission et philosophie de l'organisation d'appartenance.
	◆ Être en mesure d'offrir des informations de base sur le fonctionnement de l'organisation.	◆ Fonctionnement de l'organisation (p. ex. critères d'admission, composition de l'équipe interdisciplinaire en place, aménagement physique).
	◆ Respecter les diverses politiques mises en place dans l'organisation.	◆ Politiques (p. ex. politiques de sécurité).
	◆ Avoir conscience des pratiques qui ne sont pas permises aux bénévoles selon les règles de l'organisation. Respecter ces règles.	◆ Pratiques non permises (p. ex. emmener une connaissance lors des périodes de bénévolat, offrir un cadeau, poser des gestes relevant des soins infirmiers).

Sources :

- Champagne, M. et coll. (2006). *Programme de formation destiné à des bénévoles en soins palliatifs, Manuel des formatrices*, Montréal : Fondation PalliAmi, 109 p.
- Comité des bénévoles du Réseau de soins palliatifs du Québec (2007). « Être bénévole en soins palliatifs : valeurs et principes », *Bulletin du Réseau de soins palliatifs du Québec*, vol. 15, n° 2, p. 8-9.
- Comité des bénévoles du Réseau de soins palliatifs du Québec (2005). *Recrutement et évaluation des bénévoles en soins palliatifs*, Montréal : Réseau de soins palliatifs du Québec, 11 p.

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE¹

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES²

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Soulager les inconforts et les symptômes.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer l'état nutritionnel de la personne (B) en contexte de gestion de douleur et de symptômes associés. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recherche des données pertinentes (p. ex. signes de cachexie associés à la cachexie primaire et secondaire). ◆ Examen clinique, incluant l'évaluation clinique de la déglutition (B2.3) ; mesures anthropométriques détaillées au besoin. ◆ Estimation des besoins nutritionnels et hydriques. ◆ Évaluation des apports en anticipant l'impact de la douleur et des symptômes associés aux traitements. ◆ Analyse et interprétation de toutes les données recueillies (B3) en prenant en considération les analyses pertinentes au contexte. ◆ Définition des problèmes nutritionnels existants. (B4) ◆ Émission d'un jugement clinique global dans le contexte de soins palliatifs (B5, B6) : <ul style="list-style-type: none"> • avantages et risques inhérents au soutien nutritionnel par voie entérale ou parentérale lorsque ce dernier est envisagé ; • utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leurs questionnements, problèmes, préoccupations, attentes, réticences, valeurs culturelles et religieuses ; • évaluation clinique de l'état nutritionnel et des besoins de modifications nutritionnelles et alimentaires en lien avec la situation médicale globale de la personne et les attentes exprimées.

¹ Nota bene : Les normes de compétences en soins palliatifs sont complémentaires aux *Normes de compétences du diététiste en nutrition clinique* établies par l'Ordre professionnel des diététistes du Québec et qui prévalent pour ses membres. Les lettres et chiffres entre parenthèses dans le présent document réfèrent directement à ces normes.

² Ce domaine de compétences est non spécifique aux nutritionnistes exerçant en nutrition clinique (NNC). Nous y avons toutefois rattaché les compétences B et C, puisque l'évaluation de l'état nutritionnel et la détermination du plan de traitement en contexte de prise en charge initiale ou lors de la surveillance s'effectuent dans un contexte de douleur.

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Déterminer, en fonction des conclusions nutritionnelles, un plan de traitement nutritionnel de la personne (C) et une voie d'alimentation, le tout : <ul style="list-style-type: none"> • visant le confort et le mieux-être ; • visant à pallier les effets secondaires des médicaments et des traitements actuels et antérieurs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Stratégies d'intervention adaptées à la situation médicale globale, aux attentes exprimées et au contexte particulier. (C2.3) ◆ Libéralisation des consignes nutritionnelles en fonction du contexte et des besoins exprimés par la personne ou ses proches. (C2.4) ◆ Stratégies d'intervention reconnues par la science et visant à prévenir ou pallier les effets secondaires des médicaments et des traitements actuels et antérieurs tels que : <ul style="list-style-type: none"> • tout problème pouvant limiter la prise d'aliments ou de liquides (p. ex. dysgueusie et agueusie, xérostomie, dysphagie (difficulté à mastiquer ou à avaler, prothèse oesophagienne, etc.), odynophagie, mucosite, œsophagite, nausées avec ou sans vomissements, inappétence, satiété précoce) ; • problèmes du système digestif (p. ex. constipation, diarrhée, douleurs abdominales, occlusion intestinale (intrinsèque ou extrinsèque), reflux gastro-œsophagien (RGO)) et types de tumeurs ou traitements pouvant induire des problèmes digestifs (p. ex. proctite, chimiothérapie, radiothérapie, tumeur compressive) ; • signes de dénutrition (signes de cachexie primaire et secondaire entraînant un inconfort (p. ex. présence de plaies, œdème, fonte musculaire, faiblesse, perte d'énergie).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Surveiller l'état nutritionnel de la personne. (E) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Détermination d'un plan de surveillance nutritionnelle avec la personne et en interdisciplinarité.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer l'efficacité et la pertinence du plan de traitement (E2) et de la voie d'alimentation choisie et procéder à des ajustements s'il y a lieu. (E3) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Implication de la personne (décision éclairée), de ses proches et de l'équipe interdisciplinaire dans les différentes étapes du suivi du plan de traitement nutritionnel. ◆ Méthodes d'évaluation et instruments de mesure adaptés à la personne et à ses proches selon le contexte (considération de la diminution de la quantité d'analyses en fonction du contexte et du plan de traitement médical (palliatif actif ou de confort)).

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Accompagner la personne en fin de vie et ses proches	◆ Observer avec attention les manifestations de l'état émotif de la personne et de ses proches.	◆ Réactions émotionnelles ; vécu de la personne et de ses proches.
	◆ Adopter des attitudes favorisant un climat de confiance.	◆ Notion d'accompagnement ; attitudes requises à l'accompagnement (p. ex. disponibilité et compassion).
	◆ Porter attention à l'expression des besoins de la personne et de ses proches.	◆ Besoins de la personne et de ses proches.

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Soutenir la personne et ses proches relativement à l'alimentation de la personne en fin de vie.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre l'importance du fait de s'alimenter pour la personne et ses proches 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Décodage du contexte global de la personne et de ses proches ainsi que des facteurs culturels, sociaux, religieux et autres qui influencent leur alimentation.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informer et rassurer la personne et ses proches sur les apports alimentaires et hydriques acceptables dans le contexte des soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Explication des apports alimentaires et hydriques acceptables dans le contexte des soins palliatifs.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Agir comme intervenant de référence et informer les proches des options possibles pour alimenter la personne ; les assister dans les décisions à prendre si un soutien nutritionnel est envisagé. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soutien nutritionnel (p. ex. équipement, procédures, analyses).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Résoudre les problèmes liés à la nutrition au fur et à mesure qu'ils se présentent. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Proposition de solutions aux différents problèmes.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Faire preuve de créativité pour satisfaire les besoins de la personne tout en respectant ses préférences. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Manières de tenir compte des préférences de la personne tout en satisfaisant ses besoins.

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (p. ex. repli sur soi, perte d'intérêt pour l'alimentation et les liquides, changements cognitifs et physiques, agitation).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adapter le plan de traitement nutritionnel à l'état de la personne et selon ses préférences. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adaptation du plan de traitement nutritionnel à l'état de la personne (p. ex. hydratation de confort, prévention de la sécheresse de la bouche). ◆ Collaboration des autres intervenants impliqués (p. ex. intervenant pivot) pour assurer la réalisation des objectifs.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apporter un soutien à la personne en fin de vie et à ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soutien à la personne et à ses proches (p. ex. maintien du degré souhaité de contrôle par rapport à la manière de vivre la fin de vie).

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître le processus normal de deuil.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Interpréter le processus de deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Phases du processus de deuil. ◆ Facteurs influençant la résolution d'un deuil.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes généraux de la communication (p. ex. : communication verbale et non verbale, prise en compte des émotions et réactions, écoute active).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Présenter avec clarté et précision le plan de traitement nutritionnel à la personne et à ses proches. (D) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaboration et utilisation de supports documentaires ; recours à des méthodes et outils éducatifs appropriés. (D1)

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire. (G1)</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services. (G1)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du diététiste au regard de l'approche palliative et préciser le rôle des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle et responsabilités du diététiste au sein de l'équipe de soins. ◆ Rôles et complémentarité des membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant les proches et les bénévoles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission des informations pertinentes avec discernement, cohérence et clarté, de manière orale ou écrite.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans d'intervention.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. critique constructive).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Consigner des notes au dossier de la personne. (F) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Consignation des notes au dossier de la personne selon les règlements en vigueur. (F)
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réaliser des activités d'enseignement clinique interdisciplinaire dans son champ de compétence. (G3) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes de formation pour des apprenants adultes.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services lorsque les ressources le permettent. (E4) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation d'outils de communication permettant d'assurer la continuité et la complémentarité des soins à la personne et à ses proches en fonction des différentes étapes de soins, y compris la mort et le deuil.

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p> <p>Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des principes éthiques incluant les valeurs morales et les droits de la personne (J1) et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et actions. ◆ Manifester des attitudes de conscience morale et d'objection de conscience, s'il y a lieu. (J3) (N.B. Cette compétence s'acquiert à la suite de plusieurs années d'expérience.) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique. ◆ Critères pour une discussion éthique. ◆ Notions de conscience morale et d'objection de conscience.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer la pertinence d'établir ou de maintenir le soutien nutritionnel en fin de vie. (J2) ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décisions concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches, niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, régimes de protection, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie. ◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté et l'abstention et l'arrêt de traitement. ◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie et de suicide assisté. ◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté. ◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Être capable d'introspection.</p> <p>Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître l'influence de ses propres valeurs et croyances sur la prestation des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Valeurs personnelles et croyances spirituelles, religieuses, sociales et culturelles concernant la vie, la fin de vie et la mort.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter de sa capacité à s'engager dans l'approche palliative. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs de stress, stratégies d'adaptation, limites personnelles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gérer son développement professionnel. (I) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Listage des besoins relatifs au développement professionnel (I1), élaboration et réalisation d'un plan de développement professionnel (I2, I3).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle. (H1) 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repérage et consultation de résultats de recherche pour application dans sa pratique.

DIÉTÉTISTE, NUTRITIONNISTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative.	◆ Définition des soins palliatifs et valeurs sous-jacentes.
	◆ S'informer sur la disponibilité et l'utilisation des services de soins palliatifs dans son milieu local et sa région.	◆ Services de soins palliatifs offerts dans son milieu local et sa région.
	◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région.	◆ Réflexion personnelle en lien avec sa propre contribution au développement des soins palliatifs.
	◆ Agir de manière à promouvoir, défendre et sauvegarder les intérêts de la personne et de ses proches.	◆ Représentations nécessaires auprès des organismes appropriés afin de répondre aux besoins des personnes en soins palliatifs et de leurs proches.

Sources :

- Groupe d'échange des Nutritionnistes en soins palliatifs : Régions de Québec – Chaudière-Appalaches – Charlevoix et Portneuf (2007). *Le rôle de la nutritionniste au sein de l'équipe des soins palliatifs*, Québec : Maison Michel-Sarrazin, document inédit, 4 p.
- Ordre professionnel des diététistes du Québec (2006). *Normes de compétences du diététiste en nutrition clinique*, [en ligne], consulté le 14 février 2008. Accès : http://www.opdq.org/depot-ftp/pdf/OPDQ_NormesComp_Avri2006.pdf
- Richardson, R. et I. Davidson (2005). « The contribution of the dietician and nutritionist to palliative medicine », dans D. Doyle et coll., *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1047-1050.

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Soulager l'inconfort et la douleur. Prévenir et traiter les plaies.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Procéder à l'évaluation du confort, de la douleur et des risques de plaies. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Composantes physiques (p. ex. fonctions motrices, douleurs, fatigue, endurance, conditions de la peau, confort assis et au lit, risques de plaies). ◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leurs questions, problèmes, préoccupations et attentes. ◆ Méthodes d'évaluation et instruments de mesure adaptés à la personne et à ses proches.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention appropriés pour le soulagement de l'inconfort et de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Gestion de l'inconfort et de la douleur (p. ex. aides techniques pour la prévention des déformations et le soulagement de la douleur, positionnement, surfaces thérapeutiques, techniques de relaxation, diversion cognitive (engagement dans une occupation significative)).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention appropriés pour la prévention et le traitement des plaies. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prévention et traitement des plaies (p. ex. recommandations relatives au positionnement au lit ou au fauteuil roulant ; application de produits préventifs et curatifs et indications concernant leur utilisation ; matelas préventifs et curatifs ; coussins de siège).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer et réviser au besoin les plans d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôles de la personne, de ses proches et de l'équipe interdisciplinaire dans le suivi du plan d'intervention.

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Observer et évaluer les besoins psychosociaux de la personne et de ses proches et y répondre en favorisant l'atteinte de buts réalistes et valorisés au regard de leurs activités quotidiennes.	◆ Évaluer et comprendre l'influence de plusieurs éléments sur l'expérience de la maladie au stade avancé, tant pour la personne que pour ses proches.	◆ Éléments influençant l'expérience de la maladie au stade avancé (p. ex. niveau de conscience, comportement et cognition, réactions émotionnelles, vécu de la personne et de ses proches, dynamique familiale, modification des rôles). ◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leurs questions, problèmes, préoccupations et attentes.
	◆ Soutenir la personne et ses proches dans l'adaptation à la maladie et aux nombreuses pertes vécues, notamment par l'établissement de buts réalistes et valorisés au regard de leurs activités quotidiennes.	◆ Soutien à l'adaptation à la maladie et aux pertes (p. ex. reconnaissance des pertes et de la souffrance ; aide à la clarification de ce que représente la qualité de vie pour la personne et ses proches ; soutien dans l'établissement et l'atteinte de nouveaux buts réalistes et valorisés au regard des activités de la vie quotidienne, de la mobilité, des tâches domestiques et des loisirs).
	◆ Favoriser une meilleure gestion de l'anxiété et une qualité de vie optimale au quotidien.	◆ Interventions favorisant une meilleure gestion de l'anxiété (p. ex. techniques de relaxation et de respiration), un meilleur sommeil, une plus grande estime de soi, une expression plus aisée des émotions, etc.

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Favoriser le maintien des capacités fonctionnelles de la personne.</p> <p>Assurer la sécurité de la personne et de ses proches.</p> <p>Faciliter, pour les proches aidants, la prise en charge des soins à la personne.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer le fonctionnement occupationnel de la personne en considérant les besoins et attentes de la personne et des proches aidants. ◆ Évaluer l'environnement de la personne afin de favoriser le maintien optimal de ses capacités fonctionnelles et le sentiment de maîtrise au quotidien. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Fonctionnement occupationnel (p. ex. activités de la vie quotidienne, mobilité, tâches domestiques, loisirs). ◆ Environnement (p. ex. contexte de vie, ressources financières pour achat ou location d'équipements, type et accessibilité de l'habitation). ◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leurs questions, problèmes, préoccupations et attentes. ◆ Méthodes d'évaluation et instruments de mesure adaptés à la personne et à ses proches.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Favoriser la conservation de l'énergie chez la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recommandations et enseignement relatifs à la gestion de la fatigue et à une meilleure conservation de l'énergie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Favoriser les déplacements sécuritaires et la prévention de chutes chez la personne lors des activités de la vie quotidienne et domestique. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recommandations, enseignement et entraînement relatifs aux techniques de déplacements sécuritaires et à l'utilisation des aides techniques lors des activités de la vie quotidienne et domestique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Offrir un soutien informatif et technique aux proches aidants afin de faciliter les soins à domicile et de les rendre plus sécuritaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recommandations, enseignement et entraînement relatifs aux techniques de déplacements sécuritaires, à l'utilisation des aides techniques et à une meilleure conservation de l'énergie lors des activités de la vie quotidienne et domestique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recommander des adaptations et des réaménagements domiciliaires en fonction des objectifs poursuivis et assurer le suivi de leur réalisation. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recommandations relatives aux adaptations favorisant l'autonomie, réduisant les efforts requis et assurant la sécurité de la personne et de ses proches.

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Faciliter l'obtention d'équipements spécialisés. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Modalités de prêt d'équipements spécialisés selon l'organisation ; modalités d'obtention de financement d'équipements que la personne ne peut se procurer par le biais de l'organisation.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer et réviser au besoin les plans d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôles de la personne, des proches et de l'équipe interdisciplinaire dans le suivi du plan d'intervention.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les signes caractéristiques de la fin de vie.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les signes caractéristiques de la fin de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (p. ex. repli sur soi, perte d'intérêt pour l'alimentation et les liquides, changements cognitifs et physiques, agitation).

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître le processus normal de deuil.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître et comprendre les sentiments de perte et de deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Processus normal de deuil (p. ex. concepts de perte et de deuil, processus de deuil selon différents modèles).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les réactions normales relatives au deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réactions normales relatives au deuil (physiques, cognitives, émotionnelles, comportementales, sociales, spirituelles).

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none">◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication.◆ Adopter des attitudes de soutien, d'écoute, de compréhension et d'empathie.	<ul style="list-style-type: none">◆ Principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale, prise en compte des émotions et réactions, écoute thérapeutique).
	<ul style="list-style-type: none">◆ Communiquer avec clarté et précision les renseignements liés aux objectifs du plan d'intervention à la personne et à ses proches.	<ul style="list-style-type: none">◆ Transmission d'informations adaptées à la capacité de compréhension et aux besoins de la personne et de ses proches.
	<ul style="list-style-type: none">◆ Enseigner à la personne et à ses proches divers aspects relatifs aux objectifs des plans d'intervention.	<ul style="list-style-type: none">◆ Éléments du processus d'éducation des personnes en soins palliatifs et de leurs proches.

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle de l'ergothérapeute au regard de l'approche palliative et préciser les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle et responsabilités de l'ergothérapeute au sein de l'équipe de soins. ◆ Rôles et complémentarité des membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant les proches et les bénévoles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. critique constructive).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans d'intervention.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission des informations pertinentes avec discernement, cohérence et clarté, de manière orale ou écrite.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'une personne en soins palliatifs. ◆ Notes concernant les éléments relatifs à l'intervention en ergothérapie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services en ergothérapie lorsque les ressources le permettent. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation d'outils de communication permettant d'assurer la continuité et la complémentarité des soins.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice, équité). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique. ◆ Critères pour une discussion éthique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décisions concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédation palliative, alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, critères d'admission dans les unités de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, régimes de protection, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.	◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie. ◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté et l'abstention et l'arrêt de traitement. ◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie et de suicide assisté. ◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté. ◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Être capable d'introspection.</p> <p>Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître l'influence de ses propres valeurs et croyances sur la prestation des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Valeurs personnelles et croyances spirituelles, religieuses, sociales et culturelles concernant la vie, la fin de vie et la mort.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter de sa capacité à s'engager dans l'approche palliative. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs de stress, stratégies d'adaptation, limites personnelles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à des activités régulières de formation et partager son expertise au sein de l'équipe de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ciblage des besoins relatifs au développement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de développement professionnel.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repérage et consultation de résultats de recherche pour application dans sa pratique.

ERGOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définition des soins palliatifs et valeurs sous-jacentes.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ S'informer sur la disponibilité et l'utilisation des services de soins palliatifs dans son milieu local et sa région. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Services de soins palliatifs offerts dans son milieu local et sa région.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réflexion personnelle en lien avec sa propre contribution au développement des soins palliatifs.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Agir de manière à promouvoir, défendre et sauvegarder les intérêts de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Représentations nécessaires auprès des organismes payeurs, des organismes d'entraide et de soutien et des autorités scolaires et professionnelles afin de répondre aux besoins des personnes en soins palliatifs et de leurs proches.

Sources :

- Bray, J. et J. Cooper (2005). « The contribution of occupational therapy to palliative medicine », dans D. Doyle et coll., *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1035-1041.
- Gagné, M.-E. et M. Cormier (2007). *L'ergothérapie et les soins palliatifs*, communication présentée à l'Hôtel-Dieu de Québec.
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2004). *Compétences et responsabilités professionnelles — Guide de l'ergothérapeute*, [en ligne], consulté le 17 janvier 2008. Accès : <http://www.oeq.org/francais/pdf/Competences-guide.pdf>
- Rhéaume, L. (2007). *Guide pratique de l'ergothérapeute en oncologie et soins palliatifs à domicile*, Lachine : CLSC Dorval-Lachine, document inédit.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Observer, évaluer et traiter la douleur et les symptômes.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer avec la personne, ses proches et l'équipe interdisciplinaire pour élaborer un plan de gestion de la douleur et des symptômes ; évaluer, réévaluer et réviser les objectifs et le plan de soins selon les besoins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle du patient, de ses proches et de l'équipe interdisciplinaire dans l'élaboration et le suivi du plan de traitement.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des outils validés et appropriés pour la collecte initiale des données sur la douleur et les symptômes et pour l'évaluation continue s'il y a lieu. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Outils validés d'évaluation de la douleur. ◆ Outils validés d'évaluation des symptômes.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre la nature multidimensionnelle de la douleur et particulièrement le concept de douleur totale. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concept de douleur totale et facteurs susceptibles de modifier la perception de la douleur.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître la physiologie de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Physiologie de la douleur : transduction, transmission, modulation, perception.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre les classifications de la douleur et leur importance pour une gestion efficace. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Classifications de la douleur : aiguë, chronique, maligne, non maligne, neuropathique, nociceptive (somatique et viscérale).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir repérer les symptômes liés à la maladie grave et les traiter. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Symptômes liés à la maladie grave (p. ex. symptômes digestifs, dyspnée, anorexie, cachexie, asthénie, bouche sèche et douloureuse, confusion, dépression, toux, plaies tumorales malodorantes, incontinence, fistules, problèmes cutanés) et soins appropriés.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître les médicaments utilisés couramment dans les soins palliatifs et tenir compte des effets secondaires, des interactions ou des complications possibles. ◆ Encourager la personne et ses proches à informer l'équipe de soins de santé quand ils ont recours à des traitements de médecine parallèle et complémentaire pour s'assurer de leur compatibilité et de leur sûreté par rapport à d'autres traitements. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pharmacologie des médicaments les plus fréquemment utilisés pour le traitement des symptômes (cytotoxiques, stéroïdes, anticholinergiques, prokinétiques, neuroleptiques, antidépresseurs, antipsychotiques) : effets secondaires, surveillance des traitements, importance d'une évaluation régulière, interactions médicamenteuses. ◆ Médicaments et traitement de la douleur : paliers OMS, pharmacologie des antalgiques, effets secondaires, place des co-analgésiques, opiacés (choix, adaptation des doses, toxicité).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître les indications pour la rotation des opiacés. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Indications pour la rotation des opiacés.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître que la voie orale est la méthode de choix pour l'administration des médicaments ; l'utiliser quand c'est possible. ◆ Utiliser les techniques d'administration des médicaments appropriées aux types de douleur et à leur intensité. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Administration des médicaments : entredoses, modes (oral, entéral, sous-cutané, intraveineux, rectal, transdermique), horaire, doses. ◆ Techniques d'administration des médicaments appropriées aux différents types de douleur.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre l'utilisation pharmacologique et physiologique de médicaments adjuvants pour gérer la douleur liée à un stade avancé de maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Médicaments adjuvants (p. ex. biphosphonates, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens (AINS), corticostéroïdes, anti-convulsivants, antidépresseurs, antipsychotiques).

INFIRMIÈRE, INFIRMIER

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	◆ Maîtriser les interventions non pharmacologiques pour gérer la douleur et les symptômes liés à un stade avancé de maladie.	◆ Interventions non pharmacologiques pour gestion de la douleur et des symptômes : radiothérapie, chirurgie, physiothérapie, réadaptation.
	◆ Comprendre et utiliser la chimiothérapie pour gérer la douleur.	◆ Chimiothérapie pour gestion de la douleur.
	◆ Reconnaître les répercussions de l'accessibilité et des coûts des médicaments et en discuter avec la personne et ses proches.	◆ Répercussions de l'accessibilité et des coûts des médicaments (p. ex. fortes doses, médicaments adjuvants, utilisation continue, modes d'administration).

INFIRMIÈRE, INFIRMIER

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Observer et évaluer les besoins psychosociaux et spirituels de la personne et de ses proches et y répondre.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer et comprendre l'influence de plusieurs éléments sur l'expérience d'un stade avancé de maladie et de la mort. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments influençant l'expérience d'un stade avancé de maladie et de la mort (p. ex. pratiques culturelles et spirituelles (valeurs, croyances, traditions, etc.), réactions émotionnelles, dynamique familiale, vécu de la personne et de ses proches).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cerner l'impact de la maladie grave au sein de la famille et sur tous ses membres, de même que les conséquences sociales qui en découlent. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impacts de la maladie grave sur la personne et sur la famille, y compris les enfants (p. ex. modification de l'image corporelle et de la sexualité, souffrance psychologique et spirituelle, modification des rôles, conséquences professionnelles et financières, concepts de crise et de transition, mécanismes d'adaptation).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagner la personne et ses proches dans leur adaptation à la maladie et aux pertes qui y sont associées. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagnement de la personne et de ses proches : reconnaissance des pertes et de la souffrance ; aide à la clarification des valeurs, des croyances, des besoins spirituels et de ce que représente la qualité de vie pour la personne et ses proches ; soutien dans la détermination et l'utilisation des stratégies d'adaptation.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aider la personne et ses proches à accéder aux ressources appropriées pour répondre à leurs besoins de soutien psychologique, social et spirituel. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Possibilités de soutien psychologique, social et spirituel offert par différents membres de l'équipe interdisciplinaire et d'autres organisations.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Offrir un soutien à la personne et à ses proches pour déterminer leurs besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne et trouver des moyens d'y répondre.	◆ Aider la personne à conserver, dans la mesure du possible, sa capacité fonctionnelle et son autonomie.	◆ Moyens de préserver la capacité fonctionnelle et l'autonomie.
	◆ Reconnaître les facteurs de stress inhérents à la prestation des soins qui entraînent l'épuisement des proches.	◆ Facteurs de stress affectant les proches aidants.
	◆ Aider la personne et ses proches à accéder aux ressources appropriées pour répondre à leurs besoins de soutien financier et pratique.	◆ Possibilités de soutien pratique et financier offert par différents membres de l'équipe interdisciplinaire et d'autres organisations.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prévoir et reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente ; intervenir. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (p. ex. repli sur soi, perte d'intérêt pour l'alimentation et les liquides, changements cognitifs et physiques, agitation).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître et appliquer les stratégies de gestion de la douleur et des symptômes caractéristiques des dernières heures de vie (incluant la sédation palliative). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Stratégies de gestion de la douleur et des symptômes lors de l'agonie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aider la personne et ses proches à se préparer au moment de la mort. ◆ Accompagner la personne et ses proches en tenant compte de leurs besoins. ◆ Après le décès, entourer les proches endeuillés en respectant l'expression de leurs émotions et en fournissant de l'aide par rapport aux formalités à effectuer. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aide pour la préparation au moment de la mort (p. ex. avertissement aux professionnels de la santé appropriés, arrangements funéraires, préparation d'une liste de personnes à prévenir au moment de la mort). ◆ Aide à la personne et à ses proches (p. ex. adaptation à leurs réactions émotives, maintien du degré souhaité de contrôle). ◆ Formalités à effectuer (p. ex. constat de décès, certificat de décès, toilette mortuaire, transport du défunt s'il y a lieu, formalités administratives).

INFIRMIÈRE, INFIRMIER

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les processus normaux et atypiques de deuil. Savoir soutenir la personne et ses proches dans ces processus.	◆ Connaître et comprendre les sentiments de perte et de deuil.	◆ Processus normaux de deuil (p. ex. concepts de perte et de deuil, processus de deuil selon différents modèles).
	◆ Reconnaître les réactions normales relatives au deuil. ◆ Distinguer les catégories de deuils.	◆ Réactions normales relatives au deuil (physiques, cognitives, émotionnelles, comportementales, sociales, spirituelles). ◆ Différents types de deuil (p. ex. anticipé, typique, compliqué, inhibé, non résolu).
	◆ Aider les proches à reconnaître et prévoir leurs réactions personnelles à la perte et à la mort et les orienter vers des ressources s'il y a lieu. ◆ Reconnaître les personnes qui sont à risque de vivre un deuil atypique et les orienter vers d'autres professionnels de l'équipe ou du réseau.	◆ Ressources disponibles (p. ex. ressources communautaires, groupes d'entraide, ressources documentaires, ressources professionnelles). ◆ Facteurs de risque pour les endeuillés (p. ex. comorbidité, circonstances du décès, relations avec la personne malade).

INFIRMIÈRE, INFIRMIER

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none">◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication.◆ Soutenir les proches dans les situations d'annonce de mauvaises nouvelles.	<ul style="list-style-type: none">◆ Principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale, écoute thérapeutique, prise en compte des émotions et réactions).
	<ul style="list-style-type: none">◆ Communiquer avec clarté et précision à la personne et à ses proches les renseignements liés aux soins.	<ul style="list-style-type: none">◆ Transmission d'informations adaptées à la capacité de compréhension et aux besoins de la personne et de ses proches.
	<ul style="list-style-type: none">◆ Fournir des renseignements pertinents adaptés au stade de développement de la personne et de ses proches sur différents aspects relatifs à la maladie et à ses conséquences.	<ul style="list-style-type: none">◆ Enseignement à la personne et à ses proches, dont les proches aidants (p. ex. processus de la maladie et évolution de la maladie au stade avancé, membres de l'équipe interdisciplinaire et rôles respectifs, évaluation et gestion de la douleur et des symptômes).
	<ul style="list-style-type: none">◆ Avoir une connaissance sommaire de l'approche systémique.	<ul style="list-style-type: none">◆ Éléments de base de l'approche systémique en soins infirmiers.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître précisément les rôles de chacun des membres de l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôles et responsabilités des différents professionnels de l'équipe, y compris celui d'infirmier, celui des proches et celui des bénévoles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes d'une communication efficace (p. ex. communication verbale et non verbale, prise en compte des émotions et réactions, transmission d'informations adaptées aux circonstances et aux interlocuteurs, critique constructive).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans d'intervention. ◆ Réflexion sur le fait que les soins et les décisions relevant des infirmiers et des autres soignants peuvent être influencés par leurs propres expériences de la mort, qu'elles soient personnelles ou professionnelles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Favoriser la collaboration en discutant avec les membres appropriés de l'équipe interdisciplinaire et en dirigeant la personne et ses proches vers ces membres. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. critique constructive).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'une personne en soins palliatifs. ◆ Notes concernant les éléments relatifs à l'intervention psychosociale.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Favoriser une bonne transition entre les établissements, les milieux de soins et les prestataires de services. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Attitudes et comportements favorisant une bonne transition entre les différents établissements, milieux de soins et prestataires de services.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p> <p>Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. : respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice, équité). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques, critères pour une discussion éthique. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décisions concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédation palliative, alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, critères d'admission dans les unités de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, régimes de protection, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.

**DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES
(SUITE)**

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.	<ul style="list-style-type: none">◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie.◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté et l'abstention et l'arrêt de traitement.◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie ou de suicide assisté.◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté.◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Être capable d'introspection.</p> <p>Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître l'influence de ses propres valeurs et croyances sur la prestation des soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Valeurs personnelles et croyances spirituelles, religieuses, sociales et culturelles concernant la vie, la fin de vie et la mort.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les facteurs de stress particuliers aux soins infirmiers palliatifs et déterminer des stratégies d'adaptation qui assurent le bien-être. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs de stress et stratégies d'adaptation. ◆ Questions particulières liées aux limites professionnelles dans le domaine des soins infirmiers palliatifs (p. ex. ambiguïté des rôles, stress lié au rôle, identification aux malades et à leurs proches, conscience de ses vulnérabilités sur les plans professionnel et personnel).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les pertes et les deuils multiples qui s'accumulent et prendre les mesures appropriées pour s'y adapter. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Stratégies d'adaptation aux pertes et deuils multiples (p. ex. reconnaissance des pertes et deuils, participation à des rituels, counselling).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer régulièrement à des activités de formation et mettre en pratique ses nouvelles connaissances en dispensant des soins infirmiers palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Listage des besoins relatifs au développement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de développement professionnel.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser les connaissances acquises par la recherche en soins palliatifs et autres domaines apparentés. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repérage et consultation de résultats de recherche pour application dans sa pratique.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître l'évolution historique, les valeurs et les principes du mouvement des soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Historique du mouvement des soins palliatifs, définition des soins palliatifs et de leurs valeurs de base, implications pour la pratique clinique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Être en mesure de discuter de la structure et des modèles des différents services de soins palliatifs qui sont offerts dans sa région. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Structure et modèles des services de soins palliatifs offerts sur le plan régional.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre les tabous sociaux qui entourent la mort et la façon dont le mourir et la mort sont perçus dans la société. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Le mourir et la mort, médicalisation de la mort, tabous.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer dans sa pratique les normes de pratique québécoises et canadiennes s'appliquant à son milieu de travail. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Normes de pratique (p. ex. politique en soins palliatifs de fin de vie, normes de pratique de l'Association canadienne de soins palliatifs (ACSP), normes de pratique en soins infirmiers palliatifs, normes de référence pancanadiennes en matière de soins palliatifs à domicile, normes en matière de soins palliatifs pédiatriques).

Sources :

Association des infirmières et infirmiers du Canada (2003). *Certification en soins infirmiers palliatifs*, Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada, 15 p.

De Vlieger, M. et coll. (2004). *Formation infirmière en soins palliatifs : Rapport du Groupe de Travail de l'EAPC*, [en ligne], consulté le 7 janvier 2008. Accès : <http://www.eapcnet.org/download/forTaskforces/NurseEducationGuideF.pdf>

INFIRMIÈRE, INFIRMIER AUXILIAIRE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Observer l'état de la personne au regard des manifestations de douleur et d'inconfort.</p> <p>Dispenser des soins d'assistance et des soins spécifiques.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer avec attention les manifestations de douleur et d'inconfort. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Manifestations cliniques liées à la douleur et à l'inconfort. ◆ Association des manifestations cliniques aux divers types de douleur.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Interpréter avec justesse les facteurs pouvant influencer la douleur et l'inconfort de la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concept de douleur totale et facteurs susceptibles de modifier la perception de la douleur. ◆ Altération des différents systèmes en phase terminale. ◆ Facteurs susceptibles d'aggraver l'inconfort.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Interpréter correctement les échelles de perception de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mécanisme de perception de la douleur et types de douleur.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir des priorités de soins en prenant différents éléments en considération. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments à prendre en considération (p. ex. organisation du travail de l'unité de soins, information reçue au moment du rapport, information contenue dans le plan de soins et le dossier, manifestations cliniques de douleur et d'inconfort).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Administrer judicieusement la médication. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Détermination exacte de la médication appropriée au type de douleur.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Porter attention à l'effet des médicaments, des traitements et des soins prodigués. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Effets des médicaments, des traitements et des soins.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dispenser les soins appropriés aux manifestations d'inconfort. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Association des soins appropriés aux manifestations d'inconfort. ◆ Soins appropriés (p. ex. soins de bouche, prévention et soins d'escarres, positionnement).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer de façon appropriée à la mise à jour et à l'application du plan de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rédaction de notes d'évolution concises et précises.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître avec justesse les approches complémentaires utiles en soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Approches complémentaires (p. ex. massages, relaxation, bains).

INFIRMIÈRE, INFIRMIER AUXILIAIRE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer avec attention les manifestations de l'état émotif de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réactions émotionnelles ; vécu de la personne et de ses proches.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adopter des attitudes favorisant un climat de confiance. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notion d'accompagnement ; attitudes requises à l'accompagnement (p. ex. disponibilité et compassion).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Porter attention à l'expression des besoins de la personne en fin de vie et ceux de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Besoins de la personne en fin de vie et de ses proches.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des moyens appropriés pour répondre aux besoins de la personne en fin de vie et à ceux de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Moyens pour répondre aux besoins de la personne en fin de vie et à ceux de ses proches (p. ex. information sur les ressources d'aide disponibles, rituels, respect des choix, réponses aux questions). ◆ Moyens appropriés pour soulager la souffrance globale (p. ex. présence, thérapie complémentaire, soutien, respect des désirs).

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Offrir un soutien pour le maintien des capacités fonctionnelles.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Respecter le rythme et les capacités fonctionnelles de la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Moyens de préserver les capacités fonctionnelles et l'autonomie.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER AUXILIAIRE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Observer l'état de la personne au moment de la fin de vie. Dispenser des soins d'accompagnement.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer et interpréter avec justesse les manifestations de l'agonie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (p. ex. repli sur soi, perte d'intérêt pour l'alimentation et les liquides, changements cognitifs et physiques, agitation). ◆ Manifestations de l'agonie (p. ex. rôle du mourant).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dispenser les soins appropriés aux manifestations d'agonie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Association des soins appropriés aux manifestations d'agonie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apporter du soutien à la personne en fin de vie et à ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soutien à la personne et aux proches pour les aider, entre autres, à mieux comprendre leurs réactions émotives et à conserver le degré souhaité de contrôle par rapport à la manière de vivre la fin de vie. ◆ Ouverture aux différentes représentations culturelles de la mort.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître le processus normal de deuil.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Interpréter le processus de deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Phases du processus de deuil. ◆ Facteurs influençant la résolution d'un deuil. ◆ Rituels favorables à l'intégration de la mort.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER AUXILIAIRE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale, écoute thérapeutique, prise en compte des émotions et réactions).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer avec clarté et précision à la personne et à ses proches les renseignements liés aux soins. ◆ Communiquer aux proches, avec pertinence et au moment opportun, tout changement important dans l'état de la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission d'informations adaptées à la capacité de compréhension et aux besoins de la personne et de ses proches.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cerner le rôle de l'infirmier et de l'infirmier auxiliaire au regard de l'approche palliative ainsi que les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle de l'infirmier auxiliaire au sein de l'équipe de soins. ◆ Rôles et complémentarité des membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant les familles et les bénévoles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. critique constructive).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer à l'équipe interdisciplinaire l'information relative à l'état de la personne et aux soins prodigués. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission judicieuse de l'information nécessaire au suivi des soins.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER AUXILIAIRE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Comprendre les problèmes éthiques et légaux pouvant influencer les soins à la personne.	◆ Être sensibilisé aux enjeux éthiques.	◆ Enjeux éthiques courants en fin de vie (p. ex. planification de soins avancés, arrêt des soins futiles, abstention de traitement et de réanimation).
	◆ Discuter de dilemmes éthiques pouvant se poser à l'infirmier et à l'infirmier auxiliaire.	◆ Processus d'analyse et de prise de décision dans le cas de dilemmes éthiques.
	◆ Détecter les signes justifiant un changement de niveau de soins. ◆ Savoir expliquer les conséquences d'un changement de niveau de soins à la personne et à ses proches.	◆ Signes justifiant un changement de niveau de soins. ◆ Niveaux de soins et conséquences associées.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER AUXILIAIRE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Être capable d'introspection. Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.	◆ Réfléchir sur ses perceptions du mourir.	◆ Valeurs personnelles en lien avec la vie, la fin de la vie et la mort, etc.
	◆ Exprimer ses réactions par rapport à la mort.	◆ Réactions personnelles par rapport à la mort.
	◆ Discuter de sa capacité à s'engager dans l'approche palliative.	◆ Facteurs de stress, stratégies d'adaptation, limites personnelles.
	◆ Utiliser une démarche réflexive pour répondre à des situations de soins complexes.	◆ Recours à la démarche réflexive.
	◆ Participer à des activités régulières de formation et partager son expertise au sein de l'équipe de soins.	◆ Listage des besoins relatifs au développement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de développement professionnel.

INFIRMIÈRE, INFIRMIER AUXILIAIRE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative.	◆ Définition des soins palliatifs et des valeurs sous-jacentes.
	◆ S'informer sur la prestation des soins palliatifs dans son milieu de travail.	◆ Services de soins palliatifs offerts dans son milieu de travail.
	◆ Réfléchir à sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail.	◆ Réflexion personnelle en lien avec sa propre contribution au développement des soins palliatifs.

Sources :

Fortier, M. (2006). *Formation continue en soins palliatifs pour les infirmières et les infirmiers auxiliaires — Programme d'études*, Québec : Commission scolaire des Premières-Seigneuries, 25 p.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Soulager la douleur et les symptômes associés à l'évolution de la maladie incurable.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer efficacement la douleur et les symptômes associés à la maladie incurable. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notion de douleur globale qui tient compte des facteurs physiques, psychologiques, sociaux et spirituels. ◆ Typologie et manifestation de la douleur (p. ex. viscérale, neuropathique, osseuse). ◆ Fréquence et manifestation des principaux symptômes liés à différentes maladies incurables ou terminales (p. ex. fatigue, anorexie et cachexie, constipation, dyspnée, nausées et vomissements, ascite et œdème, délirium, anxiété, dépression). ◆ Anamnèse de la douleur et des symptômes. ◆ Examen médical approprié et modalités d'analyse de la douleur et des symptômes associés à la maladie. ◆ Utilisation d'une approche interdisciplinaire centrée sur la personne et ses proches dans l'évaluation de la douleur et des symptômes associés à la maladie. ◆ Collaboration de la personne et de ses proches, avec les membres de l'équipe interdisciplinaire, à l'objectivation et au soulagement global des symptômes. ◆ Aspects techniques du monitoring régulier de la douleur et des symptômes. ◆ Influence des croyances et expériences personnelles et professionnelles du médecin dans la prise en charge de la douleur. ◆ Approches spécifiques pour l'évaluation de la douleur et des symptômes de la personne présentant des atteintes cognitives ou des difficultés de communication.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prescrire et administrer d'une manière optimale les opioïdes. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Méthode préconisée par l'OMS pour gérer la douleur liée au cancer. ◆ Pharmacocinétique et pharmacodynamie des opioïdes. ◆ Présentation des opioïdes à une personne qui n'en a jamais consommé. ◆ Prévention des effets secondaires fréquents des opioïdes. ◆ Préoccupations ou mythes associés aux opioïdes et impacts qu'ils ont sur l'observance des personnes souffrantes. ◆ Notions de tolérance, de dépendance physique et d'accoutumance aux opioïdes. ◆ Formes de présentation et voies d'administration des opioïdes. ◆ Titrage des opioïdes.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prescrire des traitements adjuvants et des co-analgésiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Co-analgésiques utilisés pour le contrôle de la douleur. ◆ Rôles de la radiothérapie, de la chirurgie, de la chimiothérapie et des techniques d'anesthésie dans le traitement de la douleur et des symptômes. ◆ Approche pharmacologique des différents symptômes associés à la maladie incurable. ◆ Mesures non pharmacologiques associées au soulagement de différents symptômes liés à la maladie incurable (p. ex. oxygénothérapie, ponction d'ascite, bas support). ◆ Rôles des membres de l'équipe de soins et des proches dans la prise en charge de la douleur et des autres sources d'inconfort.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention efficace permettant de soulager de façon optimale les différentes sources d'inconfort selon une approche centrée sur la personne. En assurer le suivi. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôles de la personne, des proches et de l'équipe interdisciplinaire dans l'élaboration et le suivi du plan de traitement. ◆ Éléments pertinents du plan d'intervention et de son suivi à consigner au dossier médical de la personne dans le contexte du travail interprofessionnel. ◆ Adaptation continue du plan d'intervention selon l'évolution de la maladie.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer activement à la réponse aux besoins psychosociaux et spirituels.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cerner les différents besoins psychosociaux et spirituels propres aux personnes en fin de vie et à leurs proches et apporter sa contribution à la réponse à ces besoins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux psychosociaux et spirituels en soins palliatifs. ◆ Composantes d'une évaluation psychosociale et d'une intervention spirituelle en fin de vie. ◆ Impacts des facteurs psychosociaux et spirituels sur la qualité de vie des personnes et de leurs proches et sur la prestation des services. ◆ Préoccupations fréquentes de la personne en fin de vie (p. ex. être un fardeau pour les proches, mettre de l'ordre dans ses affaires, décider du lieu de décès). ◆ Impacts psychosociaux liés à la difficulté de formuler un pronostic fonctionnel et vital. ◆ Contribution du médecin dans la réponse aux besoins psychosociaux et spirituels. ◆ Importance d'un plan d'intervention interdisciplinaire pour faciliter la réponse aux besoins psychosociaux et spirituels de la personne et de ses proches. ◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leur vécu et de leurs questionnements, préoccupations et attentes, ainsi que la détection de difficultés particulières.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir tirer profit des contributions spécifiques des infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues et animateurs de pastorale à la réponse aux besoins psychosociaux et spirituels. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Contributions spécifiques des infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues et animateurs de pastorale à la réponse aux besoins psychosociaux et spirituels ; complémentarité de leurs interventions.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Considérer la réalité de la souffrance des soignants lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins psychosociaux et spirituels de la personne en fin de vie et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Concept de souffrance humaine en tant qu'expérience personnelle et interpersonnelle alliant altération et altérité et influençant l'action professionnelle. ◆ Enjeux de la prise en compte de la réalité de la souffrance dans la prestation des services en soins palliatifs. ◆ Facteurs organisationnels et structurels contribuant à la souffrance de la personne malade et de ses proches et à celles des intervenants.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagner la personne dans son cheminement et ses modes d'adaptation et de communication. ◆ Accompagner les proches dans la relation qu'ils vivent avec la personne et dans l'expression de leurs sentiments. ◆ Faciliter la communication et l'expression des sentiments entre la personne et ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Modes d'adaptation et de communication. ◆ Impacts des différences ethniques, religieuses, culturelles et économiques sur l'adaptation de la personne et de ses proches. ◆ Soutien à l'expression des sentiments et des peurs. ◆ Moyens de prévention pour faciliter, chez les proches, l'adaptation au deuil à venir. ◆ Deuil anticipé. ◆ Soutien à la communication.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prendre en compte le vécu associé aux pertes multiples et répétées de la personne et de ses proches lors du suivi médical. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impact des différentes pertes vécues par la personne sur son autonomie fonctionnelle, son état psychologique, ses fonctions sociales, sa vie relationnelle et son questionnement existentiel. ◆ Réactions nécessitant une intervention médicale (p. ex. anxiété, dépression, trouble de la pensée, paranoïa, déni intense). ◆ Soutien à apporter à la personne lors de la perte d'autonomie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Assurer l'implication des proches dans le plan d'intervention globale. ◆ Aider les proches à demeurer accompagnants. ◆ Défendre les droits de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Processus de réappropriation du pouvoir. ◆ Impacts de la maladie et de la fin de vie sur les proches. ◆ Droits de l'usager en milieu de soins de santé.

MÉDECIN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Participer à la réponse aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches.</p>	<ul style="list-style-type: none">◆ Cibler les réponses aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne susceptibles d'optimiser les interventions médicales et la qualité de vie de la personne et de ses proches.◆ Favoriser l'organisation du maintien à domicile.◆ Soutenir la personne et ses proches dans la recherche et l'utilisation des ressources matérielles et financières et des mesures de soutien disponibles.	<ul style="list-style-type: none">◆ Facteurs favorisant l'organisation de la vie quotidienne, notamment ceux qui influencent le succès des interventions médicales.◆ Rôles du médecin et des autres professionnels dans l'accessibilité à des mesures de soutien matériel ou financier.◆ Enjeux associés à l'organisation optimale de la réponse aux besoins de la vie quotidienne (p. ex. sécurité, autonomie fonctionnelle, qualité de vie, prévention de l'épuisement des proches, maintien à domicile).◆ Procédures facilitant l'accès à différentes ressources.◆ Ressources communautaires du territoire où résident la personne et ses proches.

MÉDECIN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Intervenir efficacement et dans le respect de la personne et de ses proches lors des derniers moments de vie et du décès.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Veiller au confort de la personne mourante et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes et symptômes cliniques présents lors de l'agonie. ◆ Interprétation des signes et symptômes cliniques de l'agonie permettant d'émettre un pronostic vital et de conseiller les proches. ◆ Interventions pharmacologiques et non pharmacologiques favorisant le confort de la personne. ◆ Enjeux associés à la prise de décisions concernant les interventions des différents professionnels lors de l'agonie. ◆ Facteurs favorisant la présence des proches au chevet de la personne. ◆ Utilisation adéquate du protocole de détresse lors de l'agonie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soutenir le vécu émotionnel et répondre, dans la mesure du possible, aux besoins et aux préoccupations des proches lors de l'agonie et du décès. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Information à transmettre aux proches pour faciliter une meilleure compréhension des différents signes cliniques et symptômes présents au moment de l'agonie et une interprétation judicieuse des signes d'inconfort de la personne mourante. ◆ Enjeux du counseling auprès des proches concernant le pronostic vital de la personne. ◆ Difficultés associées à la gestion de l'incertitude lors de l'agonie (p. ex. état de conscience de la personne mourante, niveau de confort physique, pertinence de différentes interventions préventives). ◆ Enjeux associés au lien de causalité que font parfois les proches entre l'administration de la médication et la survenue du décès. ◆ Vécu émotionnel des proches à la période de l'agonie, lié en partie à l'absence très fréquente de communication verbale. ◆ Importance des rituels avant et après le décès. ◆ Planification du constat de décès et du transport ambulancier lorsque le décès survient à domicile. ◆ Informations pertinentes à transmettre aux proches lors du constat de décès. ◆ Procédures à suivre lors de demandes d'autopsie ou de don d'organes.

MÉDECIN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Soutenir adéquatement les proches dans leur processus de deuil.	<ul style="list-style-type: none">◆ Intervenir auprès des proches dans l'initiation du processus de deuil.◆ Assurer le suivi nécessaire des proches durant la période de deuil.	<ul style="list-style-type: none">◆ Impact d'un décès dans une famille.◆ Rôle du médecin de famille et rôles spécifiques des autres professionnels dans le suivi de deuil.◆ Manifestations normales et atypiques lors du processus de deuil.◆ Facteurs de risque pour les endeuillés (p. ex. circonstances du décès, relations avec la personne décédée, deuil antérieur difficile, état de santé, stress concomitant).◆ Problèmes de santé mentale les plus fréquents en période de deuil.◆ Approche pharmacologique et non pharmacologique lors de deuil atypique ou compliqué.◆ Évaluation du risque suicidaire.

MÉDECIN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement l'information concernant la maladie et son évolution. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs pouvant influencer la communication d'information, notamment la tension entre la recherche d'objectivité du médecin et sa réalité de sujet marqué par des expériences professionnelles et personnelles en lien avec la mort. ◆ Éléments d'une communication réussie lors de l'annonce de mauvaises nouvelles. ◆ Enjeux concernant la divulgation de l'information (p. ex. dire ou de ne pas dire la vérité (quoi dire, comment le dire, à qui le dire), communication de l'information en situation d'incertitude, partage de l'information avec les proches, confidentialité, travail interprofessionnel). ◆ Influence des facteurs culturels dans la divulgation de l'information. ◆ Communication, méthode clinique centrée sur la personne, prise de décisions partagée.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réaliser efficacement les rencontres de bilan avec la personne et ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Planification, déroulement et animation efficace des rencontres de bilan avec la personne ou ses proches. ◆ Notions associées aux dynamiques familiales et à l'approche systémique influençant le processus de communication lors d'une rencontre de bilan.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Informer la personne et ses proches pour qu'ils puissent prendre part activement à la prestation collective des soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communication du contenu éducatif associé aux soins et traitements en fin de vie (p. ex. gestion de la douleur et des symptômes).

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle complémentaire du médecin offrant des soins palliatifs à une personne malade en fin de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en tant que principe fondamental des soins palliatifs. ◆ Éléments de compétence clinique du médecin favorisant la collaboration et permettant la réalisation du plan d'intervention interdisciplinaire. ◆ Rôle et responsabilités du médecin au sein de l'équipe de soins. ◆ Rôles et complémentarité des autres membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant les proches et les bénévoles. ◆ Rôles et complémentarité des médecins pratiquant principalement en contexte de soins palliatifs, des médecins offrant le suivi de personnes en soins palliatifs dans le cadre de leurs activités cliniques (p. ex. soutien à domicile, pratique en CHSLD) et des médecins spécialistes.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins et de l'équipe interdisciplinaire, notamment en ce qui a trait à la condition clinique et au plan thérapeutique médical de la personne, pour faciliter la réalisation du plan d'intervention interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recueil des informations utiles au travail de l'équipe interdisciplinaire auprès des autres collègues médecins et de toute autre personne. ◆ Transmission des informations pertinentes avec discernement, cohérence et clarté, de manière orale ou écrite.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres, décisions et actions associées au plan d'intervention de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Modalités de fonctionnement de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. critique constructive, ouverture d'esprit, écoute active). ◆ Dynamique du travail en équipe et principes d'animation de groupe. ◆ Enjeux éthiques de la prise de parole lors du travail en équipe interdisciplinaire. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans d'intervention.

MÉDECIN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs.	<ul style="list-style-type: none">◆ Éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'une personne en soins palliatifs.◆ Notes concernant les éléments relatifs au suivi médical.
	<ul style="list-style-type: none">◆ Favoriser la continuité des services.	<ul style="list-style-type: none">◆ Utilisation d'outils de communication permettant d'assurer la continuité et la complémentarité des soins.◆ Composantes de la prestation des services.◆ Fonctionnement des services intégrés de soins palliatifs.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p> <p>Savoir discuter et assumer la responsabilité professionnelle et éthique des décisions cliniques prises en fin de vie.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Critères pour une discussion éthique. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique. ◆ Distinction entre la responsabilité légale et la responsabilité morale du médecin dans la prise de décision clinique. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet. ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques. ◆ Explication du processus décisionnel et des arguments rationnels procurant à la décision clinique sa légitimité sur le plan de l'éthique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décision concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédation palliative, influence des proches). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, conflits entre la volonté de la personne et celle de ses proches). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie.

MÉDECIN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.	<ul style="list-style-type: none">◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie.◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté et l'abstention et l'arrêt de traitement.◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie et de suicide assisté.◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté.◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

MÉDECIN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Être capable d'introspection.</p> <p>Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître ses attitudes et ses croyances personnelles liées à la souffrance et à la mort et être conscient de leurs effets sur l'accompagnement des personnes et de leurs proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise de conscience de ses peurs et de son attitude vis-à-vis de la mort et de son propre décès. ◆ Prise de conscience du fait que l'accompagnement et les soins offerts par le médecin peuvent être influencés par ses propres expériences de la mort, qu'elles soient personnelles ou professionnelles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Composer avec sa propre souffrance et développer la capacité de prendre soin de soi-même. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs déclencheurs du stress personnel et professionnel lié au suivi de personnes en fin de vie et de leurs proches. ◆ Stratégies efficaces de gestion du stress au moment de soigner des personnes mourantes. ◆ Moyens d'obtenir du soutien.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les compétences dans le champ des soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation des besoins personnels de formation. ◆ Modalités d'apprentissage permettant de répondre à ces besoins variés de formation. ◆ Intégration des besoins de formation en soins palliatifs au plan d'auto-gestion de développement professionnel continu en conformité avec les exigences de son ordre professionnel.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir des standards de pratique en soins palliatifs s'appuyant sur une démarche clinique rigoureuse et des données scientifiques valides tirées de la recherche actuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaissance et consultation des milieux cliniques qui possèdent une expertise avancée dans le champ des soins palliatifs. ◆ Lecture critique de la littérature en soins palliatifs et application judicieuse dans sa pratique clinique des résultats de recherche les plus probants. ◆ Conscience de l'origine empirique de plusieurs pratiques reconnues en soins palliatifs et de l'importance d'utiliser constamment son jugement clinique lors de leur application.

MÉDECIN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître l'influence de la philosophie des soins palliatifs dans l'organisation des services. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Influence de la philosophie des soins palliatifs dans les modèles de services ; diversité des modèles de l'offre de service. ◆ Orientation de la politique en soins palliatifs de fin de vie du MSSS.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser d'une façon optimale les services de soins palliatifs présents dans l'environnement de pratique professionnelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Services de soins palliatifs offerts sur son territoire de CSSS et dans sa région de pratique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région, notamment en faisant preuve d'un engagement constant envers les personnes en fin de vie et leurs proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle clé du médecin dans l'accessibilité aux services de soins palliatifs (p. ex. suivi de la personne malade dans le milieu le plus approprié à sa condition, orientation en temps utile vers les ressources appropriées à la condition de la personne, coordination de certains services, lorsque requis).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Faire entendre les besoins et les droits de la personne en fin de vie et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Droits de la personne en fin de vie et de ses proches ; moyens de faire de la représentation sociopolitique.

Sources :

Bigonnesse, J.-M. et coll. [s.d.]. *Guide d'enseignement des soins palliatifs et de fin de vie — Médecine de premier cycle*, Ottawa : Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV), 11 p.

Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV) (sans date). *Compétences en médecine familiale au niveau postdoctoral / Résultats d'apprentissage*, Ottawa : Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV), 6 p.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Gérer la douleur et les autres symptômes.</p> <p>Prévenir l'apparition de nouveaux problèmes tels que les effets indésirables des médicaments.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer au choix des médicaments et à la détermination de la posologie et de la durée de traitement, en assurant non seulement le suivi des médicaments spécifiques aux soins palliatifs, mais également celui des autres médicaments (p. ex. anticoagulants, antibiotiques, hypoglycémifiants). ◆ Faire ses recommandations à l'équipe traitante quant aux changements à apporter à la thérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Considérations pharmacocinétiques et pharmacodynamiques au moment de choisir les médicaments pour soigner une personne en fin de vie. ◆ Méthode préconisée par l'OMS pour gérer la douleur liée au cancer. ◆ Gestion et prévention des effets secondaires fréquents des opioïdes. ◆ Préoccupations ou mythes associés, par la personne, ses proches ou les professionnels, à l'utilisation d'opioïdes en fin de vie. ◆ Notions de tolérance, de dépendance physique et d'accoutumance aux opioïdes utilisés en soins palliatifs. ◆ Caractéristiques de prescription des opioïdes (p. ex. dose de départ, titrage, tableau d'équivalences, conversion, voies alternatives, moment où débiter la co-analgésie).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Aider l'équipe interdisciplinaire à déterminer les différentes options thérapeutiques en fonction de la nature de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation optimale des co-analgésiques dans la gestion de la douleur. ◆ Utilisation des mesures non pharmacologiques.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Porter une attention particulière à la prévention et au traitement des autres symptômes. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation systématique des symptômes de la personne et participation à leur gestion globale interdisciplinaire en se basant sur des données probantes. ◆ Prévention et gestion adéquates des symptômes par des mesures pharmacologiques et non pharmacologiques. Problèmes souvent rencontrés (p. ex. douleur non adéquatement contrôlée, constipation, fécalome, nausées, vomissements, agitation, délirium, anxiété, dépression, insomnie, somnolence, myoclonie, problèmes de bouche, hoquet, dyspnée, dépression respiratoire, embarras respiratoire, subocclusion, occlusion intestinale, convulsion, prurit, hypercalcémie, xérostomie, plaie, hyperalgie).

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recueillir et interpréter rapidement et efficacement les renseignements permettant de détecter la présence d'un problème relié à la pharmacothérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définition de la douleur totale tenant compte des symptômes physiques mais aussi des facteurs psychologiques, sociaux, culturels et spirituels. ◆ Évaluation de la douleur au moyen d'outils normalisés (p. ex. échelle visuelle analogue (EVA)) et en tenant compte des expériences et des croyances personnelles de la personne. ◆ Réévaluation périodique de la pertinence de chaque médicament prescrit.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Porter une attention particulière à l'efficacité du traitement de la douleur et des autres symptômes, au caractère sûr et efficace de l'utilisation des opioïdes ou des autres drogues contrôlées ainsi qu'à la prévention et au traitement des effets indésirables. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Détection de problèmes reliés à l'administration des médicaments (p. ex. interactions, particularités concernant les voies d'administration, ajustement des doses de médicaments en présence d'insuffisance rénale ou hépatique, effets indésirables).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir un plan de soins individualisé et attribuer un ordre de priorité aux problèmes réels et potentiels déterminés avec la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaboration du plan de soins pharmaceutiques avec la personne en établissant l'ordre de priorité des problèmes reliés à la médication et en ciblant les résultats recherchés et les besoins de la personne.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Assurer un suivi étroit du plan de soins pharmaceutiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation de la compréhension, de la satisfaction et de la perception de la personne et de ses proches au regard des soins dispensés. Évaluation des difficultés éprouvées. ◆ Élaboration et modification du plan d'intervention selon les choix de la personne, l'atteinte des objectifs pharmacothérapeutiques, l'efficacité des traitements, les effets secondaires et le stade de la maladie.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Accompagner la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir une relation de confiance avec la personne et respecter cette dernière. ◆ Être attentif à l'expression des émotions relatives aux nombreuses pertes que la personne doit vivre. ◆ Être attentif à l'expression des besoins, attentes et valeurs de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notion d'accompagnement : <ul style="list-style-type: none"> • adoption d'attitudes favorisant le climat de confiance (p. ex. disponibilité, respect et compassion) ; • attention à l'expression des émotions, des besoins, des attentes et des valeurs de la personne et de ses proches.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Considérer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches relativement à la pharmacothérapie.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Déterminer les obstacles pratiques et financiers propres à la pharmacothérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux pratiques et financiers auxquels peuvent faire face la personne et ses proches relativement à la pharmacothérapie. ◆ Évaluation des besoins pratiques de la personne et de ses proches pour ce qui est de la pharmacothérapie (p. ex. conservation des médicaments à domicile).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer à l'application d'un plan d'intervention interdisciplinaire apte à combler les besoins pratiques et financiers de la personne et de ses proches relativement à la pharmacothérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration au plan d'intervention interdisciplinaire.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.	◆ Proposer de nouvelles options de traitement au besoin.	◆ Options de traitement (p. ex. quand la voie orale n'est plus possible).
	◆ Ne garder, dans le dossier pharmacologique, que les médicaments qui apportent un bénéfice réel et notable.	◆ Raisons justifiant les décisions thérapeutiques (p. ex. arrêt de médicaments inappropriés, ajout de certains médicaments, changement de voies d'administration des médicaments, mythes reliés à l'utilisation des opioïdes).
	◆ Exercer une vigilance quant à la gestion des symptômes associés aux derniers jours de vie.	◆ Gestion des différents symptômes (p. ex. agitation, anxiété, dyspnée, râles).

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Comprendre le processus de deuil.	◆ Être attentif à l'expression du deuil par les proches.	◆ Phases du processus de deuil. ◆ Facteurs influençant la résolution d'un deuil. ◆ Attitudes à adopter par rapport à l'expression de divers sentiments ou réactions de deuil par les proches.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	◆ Baser la relation pharmacien-personne sur l'écoute, le soutien et les principes généraux de la communication.	◆ Écoute thérapeutique : principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale et prise en considération des émotions, des réactions et des valeurs de la personne et de ses proches).
	◆ Enseigner à la personne et à ses proches les divers aspects du traitement pharmacologique de la douleur et des autres symptômes.	◆ Évaluation systématique de la capacité et des besoins d'apprentissage de la personne et de ses proches. ◆ Enseignement des effets bénéfiques et indésirables possibles des médicaments en fonction de l'indication thérapeutique ainsi que des choix possibles de traitement.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du pharmacien au regard de l'approche palliative et préciser les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle et responsabilités du pharmacien au sein de l'équipe de soins. ◆ Rôles et complémentarité des membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant les proches et les bénévoles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission des informations pertinentes avec discernement, cohérence et clarté, de manière orale ou écrite
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans d'intervention.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. : critique constructive).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Faciliter le travail du personnel infirmier et des médecins en favorisant une organisation optimale de la gestion de la pharmacothérapie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments d'une organisation optimale de la gestion de la pharmacothérapie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rédiger des documents d'information (p. ex. nouveaux médicaments ou nouvelles applications). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recours aux compétences cliniques pour produire des documents d'information.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Enseigner à tous les membres de l'équipe les divers aspects du traitement pharmacologique de la douleur et des autres symptômes.◆ Étendre la formation au personnel œuvrant en soins palliatifs sur son territoire (p. ex. CLSC, CHSLD).	<ul style="list-style-type: none">◆ Principes de formation pour des apprenants adultes.
	<ul style="list-style-type: none">◆ Documenter les recommandations et les interventions au dossier de la personne.	<ul style="list-style-type: none">◆ Établissement d'une communication efficace en notant au dossier de la personne les éléments relatifs aux problèmes détectés (p. ex. évaluation, suivi).
	<ul style="list-style-type: none">◆ Maintenir la continuité des soins et des services.	<ul style="list-style-type: none">◆ Participation à l'organisation du transfert de la personne dans le milieu communautaire.◆ Établissement d'une bonne communication entre le pharmacien d'établissement, celui du milieu communautaire ainsi que les différents intervenants concernés.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p> <p>Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice, équité). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique. ◆ Critères pour une discussion éthique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décisions concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédation palliative, alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, critères d'admission dans les unités de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, régimes de protection, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.	<ul style="list-style-type: none">◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie.◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté et l'abstention et l'arrêt de traitement.◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie et de suicide assisté.◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté.◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Être capable d'introspection.</p> <p>Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître l'influence de ses propres valeurs et croyances sur la prestation des soins. ◆ Savoir évoluer et grandir au contact de cette clientèle particulière. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise de conscience de ses sentiments, de ses attitudes et croyances vis-à-vis de la mort de l'autre et de sa propre mort ainsi que des effets qu'ils peuvent avoir sur les soins prodigués à une personne en fin de vie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir conscience de sa propre souffrance et savoir prendre soin de soi-même. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs déclencheurs du stress personnel et professionnel lié au suivi de personnes en fin de vie. ◆ Moyens d'obtenir du soutien.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à l'élaboration de protocoles et en faire l'évaluation (p. ex. doses, méthode d'administration) ; participer à la rédaction de rapports de cas. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recours aux compétences cliniques pour produire des documents d'orientation, faire l'évaluation de documents existants ou participer à la rédaction de rapports de cas.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à des activités régulières de formation et appliquer ses nouvelles connaissances aux soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ciblage des besoins relatifs au développement professionnel et élaboration et réalisation d'un plan de développement professionnel.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repérage et consultation de résultats de recherche pour application dans sa pratique.

PHARMACIENNE, PHARMACIEN

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	◆ Être ouvert à la philosophie qui entoure les soins palliatifs.	◆ Historique du mouvement des soins palliatifs, définition des soins palliatifs et de leurs valeurs de base, implications pour la pratique clinique.
	◆ Manifester un engagement clair envers la personne et ses proches.	◆ Questions liées à la souffrance des personnes en soins palliatifs et de fin de vie.
	◆ Intégrer dans sa pratique les normes de pratique québécoises et canadiennes s'appliquant à son milieu de travail.	◆ Normes de pratique (p. ex. politique en soins palliatifs de fin de vie, normes de pratique de l'Association canadienne de soins palliatifs, normes de référence pancanadiennes en matière de soins palliatifs à domicile, normes de pratique en soins infirmiers palliatifs).
	◆ Élaborer un programme d'assurance de la qualité des soins.	◆ Assurance de la qualité des soins (p. ex. prévention des erreurs).
	◆ Rationaliser les coûts de traitement.	◆ Rationalisation des coûts de traitement.

Sources :

Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) (2008). *Guide de soins pharmaceutiques en soins palliatifs*, Montréal : A.P.E.S., 14 p., document inédit.

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Soulager la douleur et l'inconfort.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Procéder à l'évaluation de la douleur et de l'œdème. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Quantification et qualification de la douleur, détermination de l'origine ou de la cause de la douleur, autres symptômes. ◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches impliquant le partage de la prise de décisions et de la responsabilité. ◆ Choix des méthodes d'évaluation et des instruments de mesure en fonction des capacités, des choix et des limites de la personne et sur la base des meilleures preuves disponibles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaborer et mettre en œuvre, en respectant les choix de la personne et de ses proches, des plans d'intervention appropriés pour le soulagement de la douleur et de l'inconfort et la gestion de l'œdème. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaissance du concept de douleur totale et des facteurs susceptibles de modifier la perception de la douleur. ◆ Mise en œuvre d'interventions pour le soulagement de la douleur et de l'inconfort : <ul style="list-style-type: none"> • électrothérapie ; • application d'agents thermiques ; • massage ; • exercices ; • thérapie manuelle ; • aides techniques, orthèses et attelles ; • hydrothérapie ; • relaxation ; • recommandations de positions de détente ou de sommeil et d'une bonne hygiène posturale dans les activités ; • approches complémentaires pouvant être pratiquées par certains physiothérapeutes (p. ex. ostéopathie, acupuncture, visualisation). ◆ Gestion de l'œdème (thérapie de décongestion complexe) : drainage lymphatique manuel, ajustement des vêtements ou des bandages compressifs, programme d'exercices.

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à la prévention des plaies, des infections, de l'ankylose et des douleurs subséquentes, notamment en fournissant des conseils. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prévention : <ul style="list-style-type: none"> • plaies (positionnement, mobilisation, contrôle de l'œdème) ; • infections (conseils concernant l'hygiène) ; • ankylose et douleurs subséquentes.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer sur une base continue l'efficacité des interventions par rapport aux objectifs ciblés et aux résultats, puis effectuer les ajustements nécessaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise en compte des rôles de la personne, de ses proches et de l'équipe interdisciplinaire dans le suivi du plan d'intervention.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer avec attention les manifestations de l'état émotif de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réactions émotionnelles, vécu de la personne et de ses proches.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adopter des attitudes favorisant un climat de confiance. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Notion d'accompagnement ; attitudes requises à l'accompagnement (p. ex. disponibilité et compassion).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Porter attention à l'expression des besoins de la personne et de ses proches. ◆ Orienter la personne et ses proches vers d'autres intervenants au besoin. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Besoins de la personne et de ses proches.

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Favoriser le maintien des capacités fonctionnelles de la personne.</p> <p>Assurer la sécurité de la personne et de ses proches.</p> <p>Faciliter, pour les proches aidants, la prise en charge des soins à la personne.</p>	<p>◆ Procéder à l'évaluation physique et fonctionnelle de la personne.</p> <p>◆ Élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention thérapeutique visant le maintien de la mobilité et de l'autonomie, l'efficacité optimale de la fonction respiratoire et la gestion de la fatigue.</p>	<p>◆ Évaluation physique liée à la mobilité (observation de la posture, des méthodes de transfert et de la marche).</p> <p>◆ Évaluation fonctionnelle liée aux habitudes de vie.</p> <p>◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches impliquant le partage de la prise de décisions et de la responsabilité.</p> <p>◆ Choix des méthodes d'évaluation et des instruments de mesure en fonction des capacités, des choix et des limites de la personne et sur la base des meilleures preuves disponibles.</p> <p>Mise en œuvre d'interventions visant les aspects suivants :</p> <p>◆ Maintien de la mobilité et de l'autonomie :</p> <ul style="list-style-type: none"> • exercices de renforcement musculaire, de coordination et d'équilibre, de mobilité articulaire et de flexibilité ; • entraînement pour une utilisation sécuritaire des escaliers ou pour l'exécution adéquate des transferts et déplacements au lit ; • entraînement à la marche avec un accessoire approprié ; • réadaptation afin de maximiser les capacités de la personne (en cas de chirurgie post-fracture). <p>◆ Efficacité optimale de la fonction respiratoire : exercices permettant à l'organisme de mieux utiliser l'oxygène et favorisant un plus grand apport de celui-ci au cerveau ; gestion des sécrétions.</p> <p>◆ Gestion de la fatigue : activités visant à améliorer l'endurance générale et la tolérance à l'effort ; recommandations pour l'établissement d'un bon dosage entre les périodes de repos et celles d'activités, d'exercices ou de loisirs.</p>

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à la prévention des chutes. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prévention des chutes : exercices d'équilibre, entraînement à la marche avec un accessoire approprié, techniques de transferts et déplacements, participation à la prise de décisions au sujet des mesures de contention et options possibles. ◆ Prise en considération des contraintes architecturales du domicile.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Offrir un soutien informatif et technique aux proches aidants afin de faciliter les soins à domicile et de les rendre plus sécuritaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enseignement et entraînement (p. ex. techniques de transferts ou de déplacements sécuritaires, utilisation des aides techniques, positionnement, prévention des plaies).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer sur une base continue l'efficacité des interventions en fonction des objectifs ciblés et des résultats et effectuer les ajustements nécessaires. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise en compte des rôles de la personne, de ses proches et de l'équipe interdisciplinaire dans le suivi du plan d'intervention.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les signes caractéristiques de la fin de vie.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les signes caractéristiques de la fin de vie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (p. ex. repli sur soi, perte d'intérêt pour l'alimentation et les liquides, changements cognitifs et physiques, agitation).

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître le processus normal de deuil.	◆ Connaître et comprendre les sentiments de perte et de deuil.	◆ Processus normal de deuil : concepts de perte et de deuil associés à la maladie grave et au décès d'un proche, processus de deuil selon différents modèles.
	◆ Reconnaître les réactions normales relatives au deuil.	◆ Réactions normales relatives au deuil (physiques, cognitives, émotionnelles, comportementales, sociales, spirituelles).

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication.	◆ Principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale, prise en compte des émotions et réactions, écoute active).
	◆ Fournir des informations et répondre aux questions de façon sincère, objective, sensible, empathique et respectueuse.	◆ Transmission d'informations (sur la condition de santé, l'évolution de la maladie, le traitement) adaptées à la capacité de compréhension et aux besoins de la personne et de ses proches,
	◆ Enseigner à la personne et à ses proches divers aspects relatifs aux objectifs des plans d'intervention.	◆ Processus d'éducation des personnes en soins palliatifs et de leurs proches.

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du physiothérapeute au regard de l'approche palliative et préciser les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle et responsabilités du physiothérapeute au sein de l'équipe. ◆ Rôles et complémentarité des membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant les proches et les bénévoles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. critique constructive, respect, confiance).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans d'intervention.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission des informations pertinentes avec discernement, cohérence et clarté, de manière orale ou écrite.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Expliquer aux membres de l'équipe certains aspects des plans d'intervention. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes de base de la formation d'apprenants adultes.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'une personne en soins palliatifs. ◆ Notes concernant les éléments relatifs à l'intervention en physiothérapie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services de physiothérapie offerts lorsque les ressources le permettent. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation d'outils de communication permettant d'assurer la continuité et la complémentarité des soins.

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p> <p>Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice, équité). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique. ◆ Critères pour une discussion éthique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décisions concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédation palliative, alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, critères d'admission dans les unités de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, régimes de protection, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.	<ul style="list-style-type: none">◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie.◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté et l'abstention et l'arrêt de traitement.◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie et de suicide assisté.◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté.◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Être capable d'introspection.</p> <p>Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.</p>	<p>◆ Reconnaître l'influence de ses propres valeurs et croyances sur la prestation des soins.</p>	<p>◆ Valeurs personnelles et croyances spirituelles, religieuses, sociales et culturelles concernant la vie, la fin de vie et la mort.</p>
	<p>◆ Discuter de sa capacité à s'engager dans l'approche palliative.</p>	<p>◆ Facteurs de stress, stratégies d'adaptation, limites personnelles.</p>
	<p>◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les connaissances et les aptitudes dans le champ des soins palliatifs.</p>	<p>◆ Ciblage des besoins relatifs au perfectionnement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de perfectionnement professionnel.</p>
	<p>◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle.</p>	<p>◆ Repérage et consultation de résultats de recherche pour application dans sa pratique.</p>

PHYSIOTHÉRAPEUTE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative.	◆ Définition des soins palliatifs et valeurs sous-jacentes.
	◆ S'informer sur la disponibilité et l'utilisation des services de soins palliatifs dans son milieu local et sa région.	◆ Services de soins palliatifs offerts dans son milieu de travail et sa région.
	◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région.	◆ Réflexion personnelle en lien avec sa propre contribution au développement des soins palliatifs.
	◆ Agir de manière à promouvoir, défendre et sauvegarder les intérêts de la personne et de ses proches.	◆ Représentations nécessaires auprès des organismes appropriés afin de répondre aux besoins des personnes en soins palliatifs et de leurs proches.

Sources :

- Berg, K. et coll. (2004). *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada*, [en ligne], consulté le 8 février 2008. Accès : <http://www.physiotherapy.ca/PublicUploads/224032EssentialCompetency%20-%20French.pdf>
- Bourdeau, G. (2004). « La physiothérapie en soins palliatifs », *Cahiers de soins palliatifs*, vol. 5, n° 1, p. 53-71.
- Doyle, L. et coll. (2005). « The contribution of physiotherapy to palliative medicine », dans D. Doyle et coll., *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1050-1056.

PRÉPOSÉE, PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Observer l'état de la personne au regard des manifestations de douleur et d'inconfort. Dispenser des soins d'assistance et des soins de confort.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les manifestations de douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Manifestations liées à la douleur (p. ex. rigidité, expressions du faciès, résistance à la mobilisation, agitation, plaintes verbales, langage non verbal).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les signes d'inconfort. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'inconfort (p. ex. langage corporel, positionnement, signes de réceptivité, humeur).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les altérations des différents systèmes. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Altérations (p. ex. : dyspnée, toux, sécheresse de la bouche, anorexie, constipation, dysphagie).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir des priorités de soins en prenant différents éléments en considération. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments à prendre en considération (p. ex. mode d'organisation du travail de l'unité de soins, données pertinentes, équipement et matériel médical, horaire des traitements et des activités de la journée).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Dispenser des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs pouvant provoquer la douleur et l'inconfort (p. ex. présence de plis (drap ou piqué), absence de mobilisation, vêtement mal ajusté, malnutrition). ◆ Prévention des plaies de pression (p. ex. positionnement, friction, massage, literie, matelas à pression alternative). ◆ Confort de la personne (p. ex. alignement corporel, soins de la bouche, soins de la peau, hydratation, observation du langage verbal et non verbal).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Encourager la présence des proches lors des soins d'assistance. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participation des proches selon leurs capacités et leurs limites physiques et émotionnelles, leur disponibilité et leur intérêt à participer.

PRÉPOSÉE, PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Considérer les besoins émotifs et spirituels de la personne et de ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établissement d'un climat de confiance (p. ex. respect, ouverture, disponibilité, empathie, confidentialité, non-jugement, fiabilité). ◆ Adoption de moyens concrets favorisant un climat de confiance (p. ex. respect du silence, visites fréquentes, respect de ses promesses, souci des détails, souci du vécu des proches, réponse aux besoins physiques, explications simples). ◆ Manifestation d'intérêt envers la personne et ses proches (p. ex. écoute, non-interruption, distance appropriée, contact visuel, langage corporel).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des moyens appropriés pour soulager la douleur morale. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soutien de l'espoir, respect des désirs de la personne, présence, thérapies complémentaires.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Se soucier du maintien des capacités fonctionnelles de la personne.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Respecter les capacités fonctionnelles de la personne. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintien de l'autonomie de la personne. ◆ Considération des niveaux d'assistance nécessités par la personne. ◆ Respect du rythme de la personne, soutien et encouragement, commentaires positifs, accompagnement de la personne dans ses diverses activités.

PRÉPOSÉE, PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Observer l'état de la personne au moment de la fin de vie. Considérer les besoins de la personne et ceux de ses proches au moment de la fin de vie.	◆ Observer les signes de l'agonie.	◆ Signes de l'agonie (p. ex. respiration difficile et bruyante, agitation, somnolence, sécrétions abondantes, hyperthermie, changement de coloration).
	◆ Observer les réactions de la personne et de ses proches.	◆ Sens de la mort pour la personne et ses proches, perturbations du fonctionnement familial et social, double rôle des proches (offreurs et receveurs de soutien).
	◆ Utiliser des moyens pour répondre aux besoins de la personne et de ses proches au moment de la fin de vie.	◆ Considération des besoins de la personne et de ses proches (p. ex. réponse aux questions, présentation des ressources d'aide disponibles, prise en considération des choix et des valeurs individuelles, familiales et culturelles, respect et facilitation des rituels mortuaires).
	◆ Utiliser des moyens pour favoriser le confort.	◆ Confort lors de l'alimentation, des soins d'hygiène ou autres soins d'assistance, diminution des bruits environnants.
	◆ Dispenser des soins post-mortem.	◆ Sécurité des biens de la personne, respect des protocoles du centre, accueil des proches (p. ex. souci des réactions des proches, de l'environnement physique et de l'apparence de la personne décédée).

PRÉPOSÉE, PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Se situer par rapport au processus de deuil.	◆ Reconnaître les principales phases du processus de deuil.	◆ Principales phases : choc, désorganisation, réorganisation, aboutissement du travail de deuil.
	◆ Reconnaître les réactions associées aux différentes phases du processus de deuil.	◆ Réactions psychologiques et physiques associées aux différentes phases.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	◆ Utiliser des techniques de communication verbale.	◆ Techniques de communication verbale (p. ex. écoute active, silence, questions ouvertes, reformulation, reflet, clarification).
	◆ Utiliser des techniques de communication non verbale.	◆ Techniques de communication non verbale (p. ex. posture, toucher, regard, expression faciale).
	◆ Démontrer de l'empathie.	◆ Compréhension, compassion, maintien d'une certaine distance émotionnelle.
	◆ Observer les réactions de la personne.	◆ Réactions à surveiller (p. ex. état émotif, intérêt, fatigue, silence, pleurs, communication verbale et non verbale).
	◆ Être à l'affût des indices d'une situation pouvant exiger une intervention immédiate.	◆ Indices d'un état de crise, d'agitation ou d'anxiété.
	◆ Fournir des renseignements et des explications à la personne et à ses proches.	◆ Façons de procéder lors des soins, principes de déplacement sécuritaire.

PRÉPOSÉE, PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Étendue et limite des responsabilités du préposé. ◆ Champs de responsabilités des intervenants faisant partie de l'équipe interdisciplinaire et de l'équipe soignante.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmettre des observations aux personnes appropriées. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Pertinence et précision des observations transmises. ◆ Objectivité des manifestations observées ou des faits rapportés. ◆ Souci d'assurer la diffusion de l'information concernant la continuité des soins. ◆ Renseignements pertinents fournis avec clarté.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prendre part aux rencontres d'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Affirmation claire et respectueuse de son point de vue. ◆ Apport judicieux de suggestions à l'équipe.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adopter des attitudes propices au travail en équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Adoption d'attitudes et de comportements en accord avec les valeurs de l'équipe. ◆ Respect des différences individuelles et des décisions prises par l'équipe.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Adopter un comportement professionnel conforme à l'éthique et à l'exercice de son rôle.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Examiner des situations de travail comportant une dimension éthique. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Étude de situations à dimension éthique (p. ex. refus de la personne de recevoir des soins, imposition d'un soin malgré le refus de la personne, comportement abusif, information insuffisante sur la personne, acharnement thérapeutique, demande d'euthanasie ou de suicide assisté).

PRÉPOSÉE, PRÉPOSÉ AUX BÉNÉFICIAIRES

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Examiner ses attitudes au regard de l'approche palliative.	◆ Se situer au regard de la mort.	◆ Perception de la mort, expériences antérieures, valeurs, peurs, attentes, croyances, sens de la vie et de la mort.
	◆ Déterminer avec réalisme ses forces et ses faiblesses.	◆ Capacité à gérer ses peurs, à démontrer de l'empathie et de la compassion, à maintenir une juste distance émotionnelle, à accepter ses limites.
	◆ Explorer des moyens pour apprivoiser l'accompagnement des personnes en fin de vie.	◆ Compréhension de l'accompagnement, réceptivité aux commentaires, discussion avec ses pairs.
	◆ Déterminer des moyens permettant de maintenir un équilibre personnel et professionnel.	◆ Formation, soutien de l'équipe, programme d'aide aux employés.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître la philosophie des soins palliatifs.	◆ Reconnaître les principes et les valeurs qui sous-tendent l'approche en soins palliatifs.	◆ Principes et valeurs de l'approche en soins palliatifs (p. ex. soutien de la vie, vision de la mort comme un processus normal, atténuation de la douleur et des autres symptômes physiques, intégration des aspects psychologiques et spirituels, participation active de la personne en fin de vie, valeur intrinsèque de la personne).

Sources :

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, gouvernement du Québec (2007). *Assistance à la personne en établissement de santé — Programme d'études*, Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, 91 p.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Effectuer des évaluations et interventions psychologiques dans un contexte de douleur globale.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les manifestations de la douleur, des symptômes et des effets des traitements. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principaux symptômes liés aux maladies terminales (p. ex. fatigue, anorexie, cachexie). ◆ Survol des différents traitements (p. ex. chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, analgésie interventionnelle).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer les facteurs émotionnels relatifs à l'expérience de la douleur, leur impact sur le plan intrapsychique et leur influence dans le traitement de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définition du concept de douleur globale tenant compte des manifestations physiques, psychologiques, sociales et spirituelles. ◆ Impacts sur la douleur du vécu émotionnel de la personne (p. ex. fin de vie, difficultés personnelles et familiales).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Diminuer les impacts de la douleur, des symptômes et des différents traitements pour favoriser l'adaptation de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impacts de la douleur, des symptômes et des traitements sur l'état psychologique : anxiété, dépression, démoralisation et autres symptômes psychologiques. ◆ Craintes, croyances et mythes associés à la douleur, aux traitements et aux symptômes en fin de vie. ◆ Interventions psychothérapeutiques.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des approches complémentaires afin de contribuer au soulagement de la douleur et des autres symptômes 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Techniques de relaxation, imagerie mentale, hypnose, etc.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Évaluer la capacité d'adaptation de la personne et de ses proches et intervenir sur le plan psychothérapeutique pour favoriser leur adaptation.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer l'humeur de la personne et son mode d'adaptation à la maladie et à la mort à venir. ◆ Évaluer la détresse émotionnelle et le fonctionnement intrapsychique de la personne. ◆ Déterminer les problèmes psychologiques qui risquent d'influencer les réactions de la personne. ◆ Évaluer l'état psychologique des proches ; estimer leur capacité d'adaptation à la perte imminente. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Composantes d'une évaluation psychologique en contexte de soins palliatifs : <ul style="list-style-type: none"> • situation de santé physique et mentale actuelle et passée ; • perception qu'a l'individu de sa situation et de ses proches, et perception qu'ont les proches de la situation et de la personne malade ; • modes de relation au monde ; • mécanismes d'adaptation et de défense ; • estime de soi ; • image corporelle ; • traits de personnalité ; • fonctionnement cognitif ; • troubles de personnalité ; • dépression, anxiété, démoralisation ; • risques suicidaires ; • exploration de l'inconscient (rêves, dessins) ; • spiritualité et foi ; • valeurs et croyances ; • attentes de la personne et de ses proches au regard des soins palliatifs et de fin de vie ; • conception qu'ont de la mort la personne et ses proches ; • expériences antérieures relativement à la maladie, le handicap, la mort et la perte, et les stress concomitants ; • composition et dynamique du système familial ; • modes de communication et de prise de décision dans la famille ; • étapes du cycle de vie familiale ; • besoins particuliers de certaines clientèles (p. ex. les réfugiés et immigrants, enfants, individus atteints de problèmes de santé mentale sévères et persistants, itinérants). ◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leur vécu et de leurs questionnements, préoccupations et attentes, ainsi que la détection de difficultés particulières.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Planifier et réaliser une intervention psychothérapeutique en contexte de soins palliatifs en mettant en oeuvre les habiletés liées aux méthodes et aux modèles choisis. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formulation d'un plan d'intervention basé sur les données recueillies lors de l'évaluation. ◆ Méthodes d'intervention psychothérapeutique auprès des individus, des couples, des familles et des groupes (p. ex. counseling ; thérapie individuelle, conjugale et familiale ; intervention en situation de crise ; résolution de problèmes ; soutien à la prise de décisions ; détermination d'objectifs ; thérapie cognitivo-comportementale ; stratégies comportementales ; thérapie brève stratégique ; relecture de vie ; animation de groupes de soutien). ◆ Méthodes d'intervention visant à répondre aux besoins particuliers de certaines clientèles (p. ex. les réfugiés et immigrants, les enfants, les individus atteints de problèmes de santé mentale sévères et persistants, les itinérants).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Soutenir le travail psychique à l'oeuvre chez la personne en fin de vie. ◆ Favoriser l'expression des émotions et leur apaisement dans le but de contribuer à diminuer la souffrance et l'angoisse engendrée par l'approche de la mort. ◆ Faciliter les prises de conscience. ◆ Considérer le besoin de maintien ou de restauration de l'estime de soi. ◆ Contenir le monde symbolique de la personne (inconscient, violence symbolique). ◆ Aider la personne à faire le deuil de ce qui n'est pas achevé, à s'ouvrir à ses ressources intérieures, à se percevoir autrement. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Travail sur les mécanismes de défense en fonction de la situation de fin de vie et de l'énergie psychique de la personne. ◆ Utilisation des techniques d'entrevue appropriées (p. ex. reflet, confrontation, interprétation) dans le respect des capacités physiques et mentales de la personne. ◆ Facilitation de la transmission des derniers messages de la personne avant sa séparation ultime d'avec ses proches, et vice versa. ◆ Confirmation de l'être au-delà de la maladie et de la perte de l'image corporelle. ◆ Relecture de vie avec soutien thérapeutique. ◆ Valorisation et utilisation des mécanismes d'adaptation antérieurs, ajout de nouvelles stratégies au besoin.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Lever les obstacles à la communication, souvent liés au décalage entre les sentiments vécus par la personne et ceux vécus par ses proches. ◆ Rendre les proches conscients des modes de défense utilisés, donner des repères, aider à comprendre l'ambivalence des sentiments. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Identification des mécanismes de communication et offre d'un soutien approprié. ◆ Définition de la dynamique familiale (p. ex. rôles, règles, mythes, conflits) et de son impact sur la situation de fin de vie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Alléger le poids des culpabilités, le chagrin, la douleur de la séparation. ◆ Prévenir le désinvestissement des proches. ◆ Contribuer à éviter l'écueil du deuil anticipé. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervention auprès des proches afin d'évaluer les risques de deuil compliqué et de prévenir l'apparition de ce dernier.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Traiter la dépression, l'anxiété et autres problèmes de santé mentale chez la personne et ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation de la présence et de l'intensité des symptômes dépressifs. ◆ Participation à l'élaboration et à la mise en application d'un plan de traitement approprié (médication, psychothérapie).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Défendre les droits de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Droits de l'utilisateur en milieu de soins de santé.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réviser la démarche effectuée et procéder à l'élaboration d'un nouveau plan d'intervention s'il y a lieu. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Méthodes d'évaluation et d'analyse des pratiques d'intervention.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Être attentif aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Être attentif aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne et, au besoin, diriger la personne et ses proches vers les professionnels concernés. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration étroite avec l'équipe interdisciplinaire.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Contenir symboliquement la souffrance liée à la fin de vie.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (p. ex. repli sur soi, perte d'intérêt pour l'alimentation et les liquides, changements cognitifs et physiques, agitation).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Permettre l'expression des émotions suscitées par la fin de vie. ◆ Favoriser la création d'un espace psychologique sécurisant qui permettra de recevoir et de contenir l'intensité émotionnelle de la personne et de ses proches par le biais de son propre ancrage. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation du besoin de présence ou d'intimité de la personne et de ses proches. ◆ Présence et soutien psychothérapeutique selon les besoins exprimés. ◆ Reconnaissance des différences culturelles et religieuses et offre d'un soutien approprié. ◆ Ciblage des besoins spirituels et orientation vers les intervenants concernés.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Offrir un soutien psychothérapeutique aux proches endeuillés.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervenir auprès des proches afin de soutenir leur processus de deuil. ◆ Déterminer les personnes à risque de vivre un deuil compliqué et leur offrir une aide thérapeutique. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impacts d'un décès dans la famille. ◆ Phases du deuil et caractéristiques du deuil normal et du deuil compliqué. ◆ Facteurs pouvant influencer positivement l'adaptation à la perte et au deuil. ◆ Facteurs de risque pour les endeuillés (p. ex. comorbidité, circonstances du décès, relation antérieure avec la personne décédée, deuils passés et non surmontés, stress concomitants). ◆ Évaluation du risque de suicide chez les endeuillés et interventions appropriées. ◆ Méthodes d'intervention facilitant le processus de deuil (p. ex. rencontres de groupe, cérémonie commémorative, suivi de deuil individuel).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Différencier les réactions associées au deuil normal, au deuil compliqué et à la dépression. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Mise en parallèle des symptômes de la dépression et des réactions liées aux processus de deuil normal et de deuil compliqué.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maîtriser les habiletés nécessaires à une bonne communication auprès de la personne et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Techniques et attitudes favorisant la communication. ◆ Respect des capacités physiques et psychiques de la personne (cadre, temps et moment de rencontre). ◆ Ciblage des obstacles à une bonne communication. ◆ Prise de conscience du fait que les préoccupations personnelles relatives au traitement d'une personne mourante ou les expériences personnelles en lien avec la mort peuvent influencer la communication entre le psychologue, la personne et ses proches.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Faciliter la communication entre la personne, ses proches et l'équipe interdisciplinaire. ◆ Organiser et animer des entretiens avec la personne et ses proches, ou avec la personne, ses proches et des membres de l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Approche systémique. ◆ Dynamiques interpersonnelles. ◆ Dynamique de groupe.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réaliser une médiation dans les situations conflictuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Médiation et gestion de conflits.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer avec clarté et précision les renseignements liés aux objectifs du plan d'intervention à la personne et à ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission d'informations adaptées à la capacité de compréhension et aux besoins de la personne et de ses proches ; respect du principe de confidentialité et du rôle de chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Transmission d'informations au moyen de réunions familiales permettant d'éviter le clivage de l'information.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir le rôle du psychologue au regard de l'approche palliative et apporter sa contribution particulière au travail d'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle et responsabilités du psychologue au sein de l'équipe. ◆ Rôles et complémentarité des membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant les proches et les bénévoles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apporter aux intervenants un éclairage propre à son expertise et les soutenir lors d'interventions familiales complexes ou difficiles (p. ex. dynamique psychoaffective de la personne et de ses proches, besoins spécifiques, facilitation et amélioration de la communication entre les intervenants, la personne et ses proches). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Recours aux compétences cliniques pour orienter les décisions et actions de l'équipe interdisciplinaire.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission des informations pertinentes avec discernement, cohérence et clarté, de manière orale ou écrite, et dans le respect de la confidentialité et du code de déontologie.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans d'intervention. ◆ Réflexion sur le fait que les soins et les décisions relevant des psychologues et des autres soignants peuvent être influencés par leurs propres expériences de la mort, qu'elles soient personnelles ou professionnelles.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. critique constructive). ◆ Dynamique du travail en équipe et principes d'animation de groupe.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Répondre aux demandes d'aide des soignants liées au vécu auprès des personnes en fin de vie. ◆ Valoriser les soignants dans leur capacité d'accompagnement en soulignant le bénéfice mutuel associé à cette forme de présence. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repérage des difficultés vécues par le personnel et offre d'un soutien thérapeutique approprié. ◆ Formation et information sur le travail auprès des personnes en fin de vie et son impact sur la vie émotionnelle des soignants. ◆ Animation de groupes de parole et de soutien.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer selon les besoins, de façon structurée ou informelle, à la sensibilisation et à la formation des intervenants du milieu. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes de formation pour des apprenants adultes. ◆ Participation à l'élaboration et à la mise en application de programmes de formation en accord avec la philosophie des soins palliatifs.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'une personne en soins palliatifs. ◆ Notes concernant les éléments relatifs à l'intervention psychologique.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services en psychologie lorsque les ressources le permettent. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation d'outils de communication permettant d'assurer la continuité et la complémentarité des soins.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice, équité). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique. ◆ Critères pour une discussion éthique.
Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décisions concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédation palliative, influence des proches). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, critères d'admission dans les unités de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, régimes de protection, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.	<ul style="list-style-type: none">◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie.◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté et l'abstention et l'arrêt de traitement.◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie et de suicide assisté.◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie ou de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté.◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Être capable d'introspection.</p> <p>Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître ses attitudes et ses croyances personnelles et leur impact sur l'accompagnement des personnes et de leurs proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise de conscience de ses émotions, de ses attitudes et de ses comportements vis-à-vis de la mort de l'autre et de sa propre mort. ◆ Prise de conscience du fait que l'accompagnement offert en tant que psychologue peut être influencé par ses propres expériences de la souffrance et de la mort, qu'elles soient personnelles ou professionnelles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir conscience de sa propre souffrance et savoir prendre soin de soi-même. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs déclencheurs du stress personnel et professionnel lié au suivi de personnes en fin de vie et de leurs proches. ◆ Stratégies efficaces de gestion du stress au moment de soigner des personnes mourantes. ◆ Sources de soutien diverses.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les connaissances, les attitudes et les aptitudes dans le champ des soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Listage des besoins relatifs au développement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de développement professionnel.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repérage et consultation de résultats de recherche pour application dans sa pratique.

PSYCHOLOGUE

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes et modèles de soins palliatifs. ◆ Politique en soins palliatifs de fin de vie du MSSS et autres politiques appropriées en fonction du milieu de travail.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître l'organisation des services de soins palliatifs dans son milieu local et sa région. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Services de soins palliatifs offerts dans son milieu local et sa région.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réflexion personnelle en lien avec sa propre contribution au développement des soins palliatifs.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Défendre les droits de la personne en fin de vie et de ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Droits de la personne en fin de vie et de ses proches ; moyens de faire de la représentation sociopolitique.

Sources :

- American Psychological Association (2008). *End-of-Life Issues and Care : The Role of Psychology in End-of-Life Decisions and Quality of Care Issues*, [en ligne], consulté le 29 février 2008. Accès : <http://www.apa.org/pi/eol/role.html>
- Bigonnesse, J.-M. et coll. [s.d.]. *Guide d'enseignement des soins palliatifs et de fin de vie — Médecine de premier cycle*, Ottawa : Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV), 11 p.
- Cathcart, F. (2005). « The contribution of clinical psychology to palliative medicine », dans D. Doyle et coll., *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1073-1078.
- de Hennezel, M. (2006). « Le rôle du psychologue en soins palliatifs », *Cahiers de soins palliatifs*, vol. 7, n^o 1, p. 61-69.
- Grenier, L. et M.-M. Roussel (2007). *Apports de la psychologie et du service social au sein d'une équipe de soins palliatifs*, Québec, 9 p, document inédit.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DOULEUR ET SYMPTÔMES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Reconnaître les impacts de la douleur, des symptômes et des traitements sur la personne et ses proches.</p> <p>Reconnaître que le vécu de la personne peut avoir une influence sur le traitement de la douleur.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les manifestations de la douleur, des symptômes et des effets des traitements. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principaux symptômes liés aux maladies terminales (p. ex. fatigue, anorexie, cachexie). ◆ Survol des différents traitements (p. ex. chimiothérapie, radiothérapie, chirurgie, analgésie interventionnelle).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir des liens entre le vécu de la personne et l'influence de celui-ci sur le traitement de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définition du concept de douleur globale tenant compte des manifestations physiques, psychosociales et spirituelles. ◆ Impacts sur la douleur du vécu émotionnel de la personne (p. ex. fin de vie, difficultés personnelles et familiales).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Tenir compte des impacts de la douleur, des symptômes et des différents traitements dans l'adaptation de la personne et de ses proches à la maladie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Craintes, croyances et mythes associés à la douleur, aux traitements et aux symptômes en fin de vie. ◆ Impacts de la douleur, des symptômes et des traitements sur l'accompagnement et la capacité de réponse de la personne.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des approches complémentaires afin de contribuer au soulagement de la douleur. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Techniques de relaxation, visualisation, etc.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Observer et évaluer les besoins psychosociaux de la personne et de ses proches.</p> <p>Soutenir la personne et ses proches dans leur adaptation à la maladie et aux nombreuses pertes auxquelles ils doivent faire face.</p>	<p>◆ Effectuer une évaluation psychosociale en contexte de soins palliatifs en tenant compte des personnes concernées.</p>	<p>◆ Composantes d'une évaluation psychosociale en contexte de soins palliatifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> • situation de santé actuelle et passée (incluant les impacts de problèmes tels que la dépression, l'anxiété, le délirium, une mobilité réduite, etc.) ; • composition et dynamique du système familial ; • modes de communication et de prise de décision dans la famille ; • étapes du cycle de vie familiale ; • perception qu'a l'individu de sa situation et de ses proches, et perception qu'ont les proches de la situation et de la personne malade ; • estime de soi ; • traits de personnalité ; • spiritualité et foi ; • valeurs et croyances ; • préférences quant à la langue ; • attentes de la personne et de ses proches au regard des soins palliatifs et de fin de vie ; • expériences antérieures relativement à la maladie, le handicap, la mort et la perte ; • mécanismes d'adaptation ; • conception qu'ont de la mort la personne et ses proches ; • risques suicidaires ; • besoins particuliers de certaines clientèles (p. ex. réfugiés et immigrants, enfants, individus atteints de problèmes de santé mentale sévères et persistants, itinérants). <p>◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leur vécu et de leurs questionnements, préoccupations et attentes, ainsi que la détection de difficultés particulières.</p>

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Planifier et réaliser une intervention psychosociale en contexte de soins palliatifs en mettant en œuvre les habiletés liées aux méthodes et aux modèles choisis. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Formulation d'un plan d'intervention basé sur les données recueillies lors de l'évaluation. ◆ Méthodes d'intervention psychosociale auprès des individus, des couples, des familles et des groupes (p. ex. counseling individuel, conjugal et familial ; intervention en situation de crise ; résolution de problèmes ; soutien à la prise de décisions ; relecture de vie ; animation de groupes de soutien). ◆ Méthodes d'intervention visant à répondre aux besoins particuliers de certaines clientèles (p. ex. réfugiés et immigrants, enfants, individus atteints de problèmes de santé mentale sévères et persistants, itinérants).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagner la personne dans son cheminement, ses modes d'adaptation et de communication. ◆ Accompagner les proches dans la relation qu'ils vivent avec la personne et dans l'expression de leurs sentiments. ◆ Faciliter la communication et l'expression des sentiments entre la personne et ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Modes d'adaptation et de communication. ◆ Impacts des différences ethniques, religieuses, culturelles et économiques sur l'adaptation de la personne et de ses proches. ◆ Soutien à l'expression des sentiments et des peurs. ◆ Moyens de prévention pour faciliter, chez les proches, l'adaptation au deuil à venir. ◆ Deuil anticipé. ◆ Soutien à la communication.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervenir auprès des proches dans la réorganisation des rôles (sociaux, parentaux, conjugaux, civiques, etc.). 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Approche systémique. ◆ Structure du système familial (p. ex. dynamique, rôles, règles).

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Assurer l'implication des proches dans le plan d'intervention globale.◆ Aider les proches à demeurer accompagnants.◆ Défendre les droits de la personne et de ses proches.	<ul style="list-style-type: none">◆ Processus de réappropriation du pouvoir.◆ Impacts de la maladie et de la fin de vie sur les proches.◆ Droits de l'utilisateur en milieu de soins de santé.
	<ul style="list-style-type: none">◆ Réviser la démarche effectuée et procéder à l'élaboration d'un nouveau plan d'intervention s'il y a lieu.	<ul style="list-style-type: none">◆ Méthodes d'évaluation et d'analyse des pratiques d'intervention.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Observer et évaluer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches.</p> <p>Soutenir la personne et ses proches dans la recherche et l'utilisation des ressources et du soutien disponibles.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne ainsi que les ressources et le soutien disponibles. ◆ Évaluer les enjeux relatifs au maintien à domicile. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Composantes d'une évaluation des besoins liés à la vie quotidienne en contexte de soins palliatifs : <ul style="list-style-type: none"> • autonomie fonctionnelle de la personne ; • capacité des proches aidants à répondre aux besoins liés aux activités de la vie quotidienne et aux activités de la vie domestique (AVQ-AVD) ; • besoin de répit, de services de soutien (AVQ-AVD), de soutien financier, d'hébergement, de gardiennage (pour les enfants de la personne) ; • ressources financières, communautaires et d'hébergement disponibles pour la personne et ses proches ; barrières à l'accès ; • réseaux de soutien, aidants formels et informels impliqués.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Favoriser chez la personne et ses proches la capacité de faire des choix et d'organiser le temps qu'il leur reste à vivre ensemble. ◆ Renforcer et augmenter les compétences de l'aidant principal relativement à son rôle de pivot du maintien à domicile. ◆ Prévenir l'épuisement des proches aidants. ◆ Renseigner la personne et ses proches au sujet des ressources existantes. ◆ Mobiliser les ressources du milieu et coordonner des services. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impacts des ressources financières sur les décisions prises par la personne et la famille tout au long de la maladie et en fin de vie. ◆ Impacts d'un maintien à domicile sur les proches aidants. ◆ Impacts d'un décès à domicile sur les proches aidants. ◆ Variété de ressources disponibles et manières d'y accéder (p. ex. réseau social, ressources communautaires, ressources d'hébergement (CHSLD, unité de soins palliatifs, maisons de soins palliatifs), programmes d'aide gouvernementaux). ◆ Gestion de cas et planification des congés.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagner la personne et ses proches dans les démarches de planification successorale et de planification de volontés funéraires. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ressources concernant la planification successorale (p. ex. testament, règlement de succession) et la planification de volontés funéraires (p. ex. rituels funéraires).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réviser la démarche effectuée et procéder à l'élaboration d'un nouveau plan d'intervention s'il y a lieu. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Méthodes d'évaluation et d'analyse des pratiques d'intervention.

DOMAINE DE COMPÉTENCES : AGONIE ET DÉCÈS

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Soutenir la personne et ses proches au moment de l'agonie.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (p. ex. repli sur soi, perte d'intérêt pour l'alimentation et les liquides, changements cognitifs et physiques, agitation).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apporter soutien et accompagnement à la personne et à ses proches au moment de l'agonie. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Moyens de prévention pour faciliter l'adaptation des proches à la perte et au deuil. ◆ Différences possibles entre certains groupes culturels ou religieux quant aux enjeux liés à la perception du mourir, de la mort. ◆ Besoins spécifiques liés à la fin de vie (p. ex. pardon, bilan de vie, apaisement des peurs). ◆ Soutien à la personne et à ses proches pour les aider, notamment, à conserver le degré souhaité de contrôle par rapport à la manière de vivre la fin de vie.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DEUIL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Accompagner les proches dans le processus de deuil.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervenir auprès des proches dans l'initiation du processus de deuil. ◆ Intervenir auprès des proches afin de soutenir leur processus de deuil. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Impacts d'un décès dans la famille. ◆ Facteurs pouvant influencer positivement l'adaptation à la perte et au deuil. ◆ Phases du deuil et caractéristiques du deuil normal et du deuil compliqué. ◆ Méthodes d'intervention facilitant le processus de deuil (p. ex. rencontres de groupe, cérémonie commémorative, suivi de deuil individuel).
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cibler les personnes qui sont à risque de vivre un deuil compliqué. ◆ Différencier les réactions associées au deuil normal, au deuil compliqué et à la dépression. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs de risque pour les endeuillés (p. ex. comorbidité, circonstances du décès, relations avec la personne décédée). ◆ Mise en parallèle des symptômes de la dépression et des réactions liées aux processus de deuil normal et de deuil compliqué.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COMMUNICATION

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maîtriser les habiletés nécessaires à une bonne communication auprès de la personne et des proches 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Techniques et attitudes favorisant la communication. ◆ Ciblage des obstacles à une bonne communication. ◆ Prise de conscience du fait que les préoccupations personnelles relatives au traitement d'une personne mourante ou les expériences personnelles en lien avec la mort peuvent influencer la communication entre le travailleur social, la personne et ses proches.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Faciliter la communication entre la personne, ses proches et l'équipe interdisciplinaire. ◆ Organiser et animer des entretiens avec la personne et ses proches, ou avec la personne, ses proches et des membres de l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Approche systémique. ◆ Dynamiques interpersonnelles. ◆ Dynamique de groupe.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réaliser une médiation dans les situations conflictuelles. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Médiation et gestion de conflits.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer avec clarté et précision les renseignements liés aux objectifs du plan d'intervention à la personne et à ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission d'informations adaptées à la capacité de compréhension et aux besoins de la personne et de ses proches.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SES PROCHES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.</p> <p>Collaborer à la continuité des soins et des services.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du travailleur social au regard de l'approche palliative et préciser les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle et responsabilités du travailleur social au sein de l'équipe de soins. ◆ Rôles et complémentarité des membres de l'équipe interdisciplinaire, incluant les proches et les bénévoles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Apporter à l'équipe interdisciplinaire un éclairage sur les effets psychosociaux de la maladie terminale chez la personne et ses proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Capacité à recourir à ses compétences cliniques pour orienter les décisions et les actions de l'équipe interdisciplinaire.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Transmission des informations pertinentes avec discernement, cohérence et clarté, de manière orale ou écrite.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration interprofessionnelle en soins palliatifs et de fin de vie en tant que principe fondamental. ◆ Importance du suivi régulier et interdisciplinaire que nécessitent les plans d'intervention.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et à la cohésion de l'équipe de travail (p. ex. critique constructive). ◆ Dynamique du travail en équipe et principes d'animation de groupe.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'une personne en soins palliatifs. ◆ Notes concernant les éléments relatifs à l'intervention psychosociale.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services en travail social, lorsque les ressources le permettent. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation d'outils de communication permettant d'assurer la continuité et la complémentarité des soins.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repères éthiques : valeurs, principes, philosophie de soins, code d'éthique des établissements, éthos du milieu (p. ex. respect de la vie, promotion de la qualité de vie, dignité de la personne, bienfaisance, droit à la vérité, autonomie, intimité, justice). ◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, code de déontologie (p. ex. code civil, règles du consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel). ◆ Processus de résolution des dilemmes éthiques. ◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique. ◆ Critères pour une discussion éthique.
<p>Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Enjeux de certaines prises de décisions concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveau de soins, ordonnance de réanimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédation palliative, influence des proches). ◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation des services en soins palliatifs (p. ex. accessibilité générale aux services de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité). ◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, régimes de protection, règles des moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet). ◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie. ◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES (SUITE)

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
	<ul style="list-style-type: none">◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.	<ul style="list-style-type: none">◆ Concepts de suicide, de suicide assisté et d'euthanasie.◆ Cadre juridique du suicide assisté et de l'euthanasie au Canada et ailleurs ; jurisprudence concernant l'euthanasie, le suicide assisté, et l'abstention et l'arrêt de traitement.◆ Arguments pour et contre l'euthanasie et le suicide assisté ; arguments associés aux soins palliatifs comme étant une réponse ou non à la demande d'euthanasie et de suicide assisté.◆ Contexte sociétal de la demande d'euthanasie et de suicide assisté ; aspects culturels et religieux du discours sur l'euthanasie et le suicide assisté.◆ Importance d'avoir une position personnelle et professionnelle sur la question de l'euthanasie et du suicide assisté.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
<p>Être capable d'introspection.</p> <p>Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître ses attitudes et ses croyances personnelles et leurs effets sur l'accompagnement des personnes et de leurs proches. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Prise de conscience de ses peurs et de son attitude vis-à-vis de la mort et de son propre décès. ◆ Prise de conscience du fait que l'accompagnement offert par le travailleur social peut être influencé par ses propres expériences de la mort, qu'elles soient personnelles ou professionnelles.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir conscience de sa propre souffrance et savoir prendre soin de soi-même. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Principaux facteurs déclencheurs du stress personnel et professionnel lié au suivi de personnes en fin de vie et de leurs proches. ◆ Stratégies efficaces de gestion du stress au moment de soigner des personnes mourantes. ◆ Moyens d'obtenir du soutien.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les connaissances, les attitudes et les aptitudes dans le champ des soins palliatifs. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Ciblage des besoins relatifs au développement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de développement professionnel.
	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle. 	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Repérage et consultation de résultats de recherche pour application dans sa pratique.

TRAVAILLEUSE SOCIALE, TRAVAILLEUR SOCIAL

DOMAINE DE COMPÉTENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétences générales	Compétences spécifiques	Éléments de contenu
Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.	◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative.	◆ Principes et modèles de soins palliatifs. ◆ Politique en soins palliatifs de fin de vie du MSSS.
	◆ Connaître l'organisation des services de soins palliatifs dans son milieu local et sa région.	◆ Services de soins palliatifs offerts dans son milieu local et sa région.
	◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région.	◆ Réflexion personnelle en lien avec sa propre contribution au développement des soins palliatifs.
	◆ Défendre les droits de la personne en fin de vie et de ses proches.	◆ Droits de la personne en fin de vie et de ses proches ; moyens de faire de la représentation sociopolitique.

Sources :

- Bigonnesse, J.-M. et coll. [s.d.]. *Guide d'enseignement des soins palliatifs et de fin de vie — Médecine de premier cycle*, Ottawa : Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV), 11 p.
- Carrier, R. (1987). « Le service social à la Maison Michel Sarrazin », *Intervention*, n° 76, p. 27-36.
- Grenier, L. et M.-M. Roussel (2007). *Apports de la psychologie et du service social au sein d'une équipe de soins palliatifs*, Québec, 9 p., document inédit.
- National Association of Social Workers (NASW) (2004). *NASW Standards for Palliative & End of Life Care*, [en ligne], consulté le 16 janvier 2008. Accès : <http://www.socialworkers.org/practice/bereavement/standards/default.asp>
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2006). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Montréal : Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec, 24 p.
- Shade, S. D. et coll. (2001). *Competency-Based Education for Social Workers*, Alexandria, VA : National Hospice and Palliative Care Organization, 24 p.

1.3.3 Profils des compétences générales et spécifiques rattachées à chacun des 10 principaux domaines de compétences en soins palliatifs

DOULEUR ET SYMPTÔMES

SOINS	Médecin	<p>Soulager la douleur et les symptômes associés à l'évolution de la maladie incurable.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer efficacement la douleur et les symptômes associés à la maladie incurable. ◆ Prescrire et administrer d'une manière optimale les opioïdes. ◆ Prescrire des traitements adjuvants et des co-analgésiques. ◆ Élaborer et mettre en œuvre un plan d'intervention efficace permettant de soulager de façon optimale les différentes sources d'inconfort selon une approche centrée sur la personne. En assurer le suivi.
	Pharmacienne, pharmacien	<p>Gérer la douleur et les autres symptômes.</p> <p>Prévenir l'apparition de nouveaux problèmes tels que les effets indésirables des médicaments.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer au choix des médicaments et à la détermination de la posologie et de la durée de traitement, en assurant non seulement le suivi des médicaments spécifiques aux soins palliatifs, mais également celui des autres médicaments (p. ex. anticoagulants, antibiotiques, hypoglycémifiants). ◆ Faire ses recommandations à l'équipe traitante quant aux changements à apporter à la thérapie. ◆ Aider l'équipe interdisciplinaire à déterminer les différentes options thérapeutiques en fonction de la nature de la douleur. ◆ Porter une attention particulière à la prévention et au traitement des autres symptômes. ◆ Recueillir et interpréter rapidement et efficacement les renseignements permettant de détecter la présence d'un problème relié à la pharmacothérapie. ◆ Porter une attention particulière à l'efficacité du traitement de la douleur et des autres symptômes, au caractère sûr et efficace de l'utilisation des opioïdes ou des autres drogues contrôlées ainsi qu'à la prévention et au traitement des effets indésirables. ◆ Établir un plan de soins individualisé et attribuer un ordre de priorité aux problèmes réels et potentiels déterminés avec la personne. ◆ Assurer un suivi étroit du plan de soins pharmaceutiques.

DOULEUR ET SYMPTÔMES

SOINS	Infirmière, infirmier	<p>Observer, évaluer et traiter la douleur et les symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer avec la personne, ses proches et l'équipe interdisciplinaire pour élaborer un plan de gestion de la douleur et des symptômes ; évaluer, réévaluer et réviser les objectifs et le plan de soins selon les besoins. ◆ Utiliser des outils validés et appropriés pour la collecte initiale des données sur la douleur et les symptômes et pour l'évaluation continue s'il y a lieu. ◆ Comprendre la nature multidimensionnelle de la douleur et particulièrement le concept de douleur totale. ◆ Connaître la physiologie de la douleur. ◆ Comprendre les classifications de la douleur et leur importance pour une gestion efficace. ◆ Savoir repérer les symptômes liés à la maladie grave et les traiter. ◆ Connaître les médicaments utilisés couramment dans les soins palliatifs et tenir compte des effets secondaires, des interactions ou des complications possibles. ◆ Encourager la personne et ses proches à informer l'équipe de soins de santé quand ils ont recours à des traitements de médecine parallèle et complémentaire pour s'assurer de leur compatibilité et de leur sûreté par rapport à d'autres traitements. ◆ Connaître les indications pour la rotation des opiacés. ◆ Reconnaître que la voie orale est la méthode de choix pour l'administration des médicaments ; l'utiliser quand c'est possible. ◆ Utiliser les techniques d'administration des médicaments appropriées aux types de douleur et à leur intensité. ◆ Comprendre l'utilisation pharmacologique et physiologique de médicaments adjuvants pour gérer la douleur liée à un stade avancé de maladie. ◆ Maîtriser les interventions non pharmacologiques pour gérer la douleur et les symptômes liés à un stade avancé de maladie. ◆ Comprendre et utiliser la chimiothérapie pour gérer la douleur. ◆ Reconnaître les répercussions de l'accessibilité et des coûts des médicaments et en discuter avec la personne et ses proches.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<p>Observer l'état de la personne au regard des manifestations de douleur et d'inconfort.</p> <p>Dispenser des soins d'assistance et des soins spécifiques.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer avec attention les manifestations de douleur et d'inconfort. ◆ Interpréter avec justesse les facteurs pouvant influencer la douleur et l'inconfort de la personne. ◆ Interpréter correctement les échelles de perception de la douleur. ◆ Établir des priorités de soins en prenant différents éléments en considération. ◆ Administrer judicieusement la médication. ◆ Porter attention à l'effet des médicaments, des traitements et des soins prodigués. ◆ Dispenser les soins appropriés aux manifestations d'inconfort. ◆ Reconnaître avec justesse les approches complémentaires utiles en soins palliatifs. ◆ Participer de façon appropriée à la mise à jour et à l'application du plan de soins.

DOULEUR ET SYMPTÔMES

SOINS	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<p>Observer l'état de la personne au regard des manifestations de douleur et d'inconfort.</p> <p>Dispenser des soins d'assistance et des soins de confort.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les manifestations de douleur. ◆ Observer les signes d'inconfort. ◆ Observer les altérations des différents systèmes. ◆ Établir des priorités de soins en prenant différents éléments en considération. ◆ Dispenser des soins d'assistance et de confort appropriés à l'état de la personne. ◆ Encourager la présence des proches lors des soins d'assistance.
ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<p>Savoir quand et comment appliquer certaines stratégies simples pour favoriser le confort de la personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir une connaissance sommaire des maladies les plus communes chez les personnes recevant les services de l'organisation. ◆ Avoir une connaissance sommaire des effets que peuvent entraîner la maladie ainsi que les traitements. ◆ Avoir une connaissance sommaire des principaux soins que les personnes en fin de vie peuvent recevoir. ◆ Reconnaître les signes d'inconfort ou de douleur chez la personne et les rapporter à l'infirmière ou aux proches. ◆ Recourir à des stratégies simples pouvant favoriser le confort de la personne.
ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale	<p>Reconnaître les impacts de la douleur, des symptômes et des traitements sur la personne et ses proches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Être attentif aux manifestations de la douleur et des symptômes et aux effets des traitements ; savoir les reconnaître. ◆ Tenir compte de la douleur, des symptômes et des différents traitements dans la réponse aux enjeux spirituels et religieux.
	Psychologue	<p>Effectuer des évaluations et interventions psychologiques dans un contexte de douleur globale.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les manifestations de la douleur, des symptômes et des effets des traitements. ◆ Évaluer les facteurs émotionnels relatifs à l'expérience de la douleur, leur impact sur le plan intrapsychique et leur influence dans le traitement de la douleur. ◆ Diminuer les impacts de la douleur, des symptômes et des différents traitements pour favoriser l'adaptation de la personne et de ses proches. ◆ Utiliser des approches complémentaires afin de contribuer au soulagement de la douleur et des autres symptômes

DOULEUR ET SYMPTÔMES

ADAPTATION	Travailleur, travailleur social(e)	<p>Reconnaître les impacts de la douleur, des symptômes et des traitements sur la personne et ses proches.</p> <p>Reconnaître que le vécu de la personne peut avoir une influence sur le traitement de la douleur.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les manifestations de la douleur, des symptômes et des effets des traitements. ◆ Établir des liens entre le vécu de la personne et l'influence de celui-ci sur le traitement de la douleur. ◆ Tenir compte des impacts de la douleur, des symptômes et des différents traitements dans l'adaptation de la personne et de ses proches à la maladie. ◆ Utiliser des approches complémentaires afin de contribuer au soulagement de la douleur.
	Diététiste, nutritionniste	<p>Soulager les inconforts et les symptômes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer l'état nutritionnel de la personne en contexte de gestion de douleur et de symptômes associés. ◆ Déterminer, en fonction des conclusions nutritionnelles, un plan de traitement nutritionnel de la personne et une voie d'alimentation, le tout : <ul style="list-style-type: none"> • visant le confort et le mieux-être ; • visant à pallier les effets secondaires des médicaments et des traitements actuels et antérieurs. ◆ Surveiller l'état nutritionnel de la personne. ◆ Évaluer l'efficacité et la pertinence du plan de traitement et de la voie d'alimentation choisie et procéder à des ajustements s'il y a lieu.
	Ergothérapeute	<p>Soulager l'inconfort et la douleur.</p> <p>Prévenir et traiter les plaies.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Procéder à l'évaluation du confort, de la douleur et des risques de plaies. ◆ Élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention appropriés pour le soulagement de l'inconfort et de la douleur. ◆ Élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention appropriés pour la prévention et le traitement des plaies. ◆ Évaluer et réviser au besoin les plans d'intervention.
	Physiothérapeute	<p>Soulager la douleur et l'inconfort.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Procéder à l'évaluation de la douleur et de l'œdème. ◆ Élaborer et mettre en œuvre, en respectant les choix de la personne et de ses proches, des plans d'intervention appropriés pour le soulagement de la douleur et de l'inconfort et la gestion de l'œdème. ◆ Participer à la prévention des plaies, des infections, de l'ankylose et des douleurs subséquentes, notamment en fournissant des conseils. ◆ Évaluer sur une base continue l'efficacité des interventions par rapport aux objectifs ciblés et aux résultats, puis effectuer les ajustements nécessaires.

BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

SOINS	Médecin	<p>Collaborer activement à la réponse aux besoins psychosociaux et spirituels.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Cerner les différents besoins psychosociaux et spirituels propres aux personnes en fin de vie et à leurs proches et apporter sa contribution à la réponse à ces besoins. ◆ Savoir tirer profit des contributions spécifiques des infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues et animateurs de pastorale à la réponse aux besoins psychosociaux et spirituels. ◆ Considérer la réalité de la souffrance des soignants lorsqu'il s'agit de répondre aux besoins psychosociaux et spirituels de la personne en fin de vie et de ses proches. ◆ Accompagner la personne dans son cheminement et ses modes d'adaptation et de communication. ◆ Accompagner les proches dans la relation qu'ils vivent avec la personne et dans l'expression de leurs sentiments. ◆ Faciliter la communication et l'expression des sentiments entre la personne et ses proches. ◆ Prendre en compte le vécu associé aux pertes multiples et répétées de la personne et de ses proches lors du suivi médical. ◆ Assurer l'implication des proches dans le plan d'intervention globale. ◆ Aider les proches à demeurer accompagnants. ◆ Défendre les droits de la personne et de ses proches.
	Pharmacienne, pharmacien	<p>Accompagner la personne et ses proches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir une relation de confiance avec la personne et respecter cette dernière. ◆ Être attentif à l'expression des émotions relatives aux nombreuses pertes que la personne doit vivre. ◆ Être attentif à l'expression des besoins, attentes et valeurs de la personne et de ses proches.
	Infirmière, infirmier	<p>Observer et évaluer les besoins psychosociaux et spirituels de la personne et de ses proches et y répondre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer et comprendre l'influence de plusieurs éléments sur l'expérience d'un stade avancé de maladie et de la mort. ◆ Cerner l'impact de la maladie grave au sein de la famille et sur tous ses membres, de même que les conséquences sociales qui en découlent. ◆ Accompagner la personne et ses proches dans leur adaptation à la maladie et aux pertes qui y sont associées. ◆ Aider la personne et ses proches à accéder aux ressources appropriées pour répondre à leurs besoins de soutien psychologique, social et spirituel.

BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

SOINS	Infirmière, infirmier auxiliaire	<p>Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer avec attention les manifestations de l'état émotif de la personne et de ses proches. ◆ Adopter des attitudes favorisant un climat de confiance. ◆ Porter attention à l'expression des besoins de la personne en fin de vie et ceux de ses proches. ◆ Utiliser des moyens appropriés pour répondre aux besoins de la personne en fin de vie et à ceux de ses proches.
	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<p>Considérer les besoins émotifs et spirituels de la personne et de ses proches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir une relation de confiance avec la personne et ses proches. ◆ Utiliser des moyens appropriés pour soulager la douleur morale.
ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<p>Être attentif aux besoins psychosociaux et spirituels de la personne et de ses proches et savoir quand et comment offrir son soutien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre en quoi consiste l'accompagnement bénévole en soins palliatifs et connaître ses éléments essentiels. ◆ Reconnaître les principales réactions et les principaux besoins affectifs, sociaux et spirituels associés à la maladie et à la fin de vie chez la personne. ◆ Reconnaître, autant chez les adultes que chez les enfants et adolescents, les principales réactions et les principaux besoins affectifs, sociaux et spirituels associés à la maladie et à la fin de vie d'un proche. ◆ Recourir à des manières appropriées d'aider la personne et ses proches (adultes, enfants et adolescents) sur le plan des besoins affectifs, sociaux et spirituels. ◆ Démontrer une attitude respectueuse à l'égard des différences culturelles et spirituelles dans les pratiques familiales entourant la maladie et la fin de vie. ◆ Démontrer une attitude respectueuse à l'égard des différences culturelles et spirituelles dans les pratiques familiales entourant la mort et le deuil.
ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale	<p>Accompagner la personne et ses proches sur les plans spirituel et religieux.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer les enjeux spirituels et religieux en contexte de soins palliatifs. ◆ Maîtriser une approche d'accompagnement spirituel. ◆ Élaborer et appliquer un plan d'intervention visant à répondre aux besoins spirituels et religieux de la personne et de ses proches. ◆ Évaluer la qualité de l'intervention.

BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

ADAPTATION	Psychologue	<p>Évaluer la capacité d'adaptation de la personne et de ses proches et intervenir sur le plan psychothérapeutique pour favoriser leur adaptation.</p> <ul style="list-style-type: none">◆ Évaluer l'humeur de la personne et son mode d'adaptation à la maladie et à la mort à venir.◆ Évaluer la détresse émotionnelle et le fonctionnement intrapsychique de la personne.◆ Déterminer les problèmes psychologiques qui risquent d'influencer les réactions de la personne.◆ Évaluer l'état psychologique des proches ; estimer leur capacité d'adaptation à la perte imminente.◆ Planifier et réaliser une intervention psychothérapeutique en contexte de soins palliatifs en mettant en œuvre les habiletés liées aux méthodes et aux modèles choisis.◆ Soutenir le travail psychique à l'œuvre chez la personne en fin de vie.◆ Favoriser l'expression des émotions et leur apaisement dans le but de contribuer à diminuer la souffrance et l'angoisse engendrée par l'approche de la mort.◆ Faciliter les prises de conscience chez la personne.◆ Considérer le besoin de maintien ou de restauration de l'estime de soi.◆ Contenir le monde symbolique de la personne (inconscient, violence symbolique).◆ Aider la personne à faire le deuil de ce qui n'est pas achevé, à s'ouvrir à ses ressources intérieures, à se percevoir autrement.◆ Lever les obstacles à la communication, souvent liés au décalage entre les sentiments vécus par la personne et ceux vécus par ses proches.◆ Rendre les proches conscients des modes de défense utilisés, donner des repères, aider à comprendre l'ambivalence des sentiments.◆ Alléger le poids des culpabilités, le chagrin, la douleur de la séparation.◆ Prévenir le désinvestissement des proches.◆ Contribuer à éviter l'écueil du deuil anticipé◆ Traiter la dépression, l'anxiété et autres problèmes de santé mentale chez la personne et ses proches.◆ Défendre les droits de la personne et de ses proches.◆ Réviser la démarche effectuée et procéder à l'élaboration d'un nouveau plan d'intervention s'il y a lieu.
-------------------	--------------------	---

BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

ADAPTATION	Travailleuse, travailleur social(e)	<p>Observer et évaluer les besoins psychosociaux de la personne et de ses proches.</p> <p>Soutenir la personne et ses proches dans leur adaptation à la maladie et aux nombreuses pertes auxquelles ils doivent faire face.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Effectuer une évaluation psychosociale en contexte de soins palliatifs en tenant compte des personnes concernées. ◆ Planifier et réaliser une intervention psychosociale en contexte de soins palliatifs en mettant en œuvre les habiletés liées aux méthodes et aux modèles choisis. ◆ Accompagner la personne dans son cheminement, ses modes d'adaptation et de communication. ◆ Accompagner les proches dans la relation qu'ils vivent avec la personne et dans l'expression de leurs sentiments. ◆ Faciliter la communication et l'expression des sentiments entre la personne et ses proches. ◆ Intervenir auprès des proches dans la réorganisation des rôles (sociaux, parentaux, conjugaux, civiques, etc.). ◆ Assurer l'implication des proches dans le plan d'intervention globale. ◆ Aider les proches à demeurer accompagnants. ◆ Défendre les droits de la personne et de ses proches. ◆ Réviser la démarche effectuée et procéder à l'élaboration d'un nouveau plan d'intervention s'il y a lieu.
	Diététiste, nutritionniste	<p>Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer avec attention les manifestations de l'état émotif de la personne et de ses proches. ◆ Adopter des attitudes favorisant un climat de confiance. ◆ Porter attention à l'expression des besoins de la personne et de ses proches.
	Ergothérapeute	<p>Observer et évaluer les besoins psychosociaux de la personne et de ses proches et y répondre en favorisant l'atteinte de buts réalistes et valorisés au regard de leurs activités quotidiennes.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer et comprendre l'influence de plusieurs éléments sur l'expérience de la maladie au stade avancé, tant pour la personne que pour ses proches. ◆ Soutenir la personne et ses proches dans l'adaptation à la maladie et aux nombreuses pertes vécues, notamment par l'établissement de buts réalistes et valorisés au regard de leurs activités quotidiennes. ◆ Favoriser une meilleure gestion de l'anxiété et une qualité de vie optimale au quotidien.
	Physiothérapeute	<p>Accompagner la personne en fin de vie et ses proches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer avec attention les manifestations de l'état émotif de la personne et de ses proches. ◆ Adopter des attitudes favorisant un climat de confiance. ◆ Porter attention à l'expression des besoins de la personne et de ses proches. ◆ Orienter la personne et ses proches vers d'autres intervenants au besoin.

BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

SOINS	Médecin	<p>Participer à la réponse aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Cibler les réponses aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne susceptibles d'optimiser les interventions médicales et la qualité de vie de la personne et de ses proches. ◆ Favoriser l'organisation du maintien à domicile. ◆ Soutenir la personne et ses proches dans la recherche et l'utilisation des ressources matérielles et financières et des mesures de soutien disponibles.
	Pharmacienne, pharmacien	<p>Considérer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches relativement à la pharmacothérapie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Déterminer les obstacles pratiques et financiers propres à la pharmacothérapie. ◆ Collaborer à l'application d'un plan d'intervention interdisciplinaire apte à combler les besoins pratiques et financiers de la personne et de ses proches relativement à la pharmacothérapie.
	Infirmière, infirmier	<p>Offrir un soutien à la personne et à ses proches pour déterminer leurs besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne et trouver des moyens d'y répondre.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aider la personne à conserver, dans la mesure du possible, sa capacité fonctionnelle et son autonomie. ◆ Reconnaître les facteurs de stress inhérents à la prestation des soins qui entraînent l'épuisement des proches. ◆ Aider la personne et ses proches à accéder aux ressources appropriées pour répondre à leurs besoins de soutien financier et pratique.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<p>Offrir un soutien pour le maintien des capacités fonctionnelles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respecter le rythme et les capacités fonctionnelles de la personne.
	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<p>Se soucier du maintien des capacités fonctionnelles de la personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respecter les capacités fonctionnelles de la personne.

BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<p>Être attentif aux besoins de la personne et de ses proches sur le plan pratique et savoir quand et comment offrir son soutien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recourir à des manières appropriées d'aider la personne et ses proches (adultes, enfants et adolescents) sur le plan des besoins pratiques.
ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale	<p>Être attentif à l'expression des besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Tenir compte des besoins pratiques de la personne et de ses proches dans l'accompagnement spirituel offert et en favoriser l'expression.
	Psychologue	<p>Être attentif aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Être attentif aux besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne et, au besoin, diriger la personne et ses proches vers les professionnels concernés.
	Travailleuse, travailleur social(e)	<p>Observer et évaluer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne de la personne et de ses proches.</p> <p>Soutenir la personne et ses proches dans la recherche et l'utilisation des ressources et du soutien disponibles.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne ainsi que les ressources et le soutien disponibles. ◆ Évaluer les enjeux relatifs au maintien à domicile. ◆ Favoriser chez la personne et ses proches la capacité de faire des choix et d'organiser le temps qu'il leur reste à vivre ensemble. ◆ Renforcer et augmenter les compétences de l'aidant principal, relativement à son rôle de pivot du maintien à domicile. ◆ Prévenir l'épuisement des proches aidants. ◆ Renseigner la personne et ses proches au sujet des ressources existantes. ◆ Mobiliser les ressources du milieu et coordonner des services. ◆ Accompagner la personne et ses proches dans les démarches de planification successorale et de planification de volontés funéraires. ◆ Réviser la démarche effectuée et procéder à l'élaboration d'un nouveau plan d'intervention s'il y a lieu.

BESOINS LIÉS À L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

ADAPTATION	Diététiste, nutritionniste	<p>Soutenir la personne et ses proches relativement à l'alimentation de la personne en fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre l'importance du fait de s'alimenter pour la personne et ses proches ◆ Informer et rassurer la personne et ses proches sur les apports alimentaires et hydriques acceptables dans le contexte des soins palliatifs. ◆ Agir comme intervenant de référence et informer les proches des options possibles pour alimenter la personne ; les assister dans les décisions à prendre si un soutien nutritionnel est envisagé. ◆ Résoudre les problèmes reliés à la nutrition au fur et à mesure qu'ils se présentent. ◆ Faire preuve de créativité pour satisfaire les besoins de la personne tout en respectant ses préférences.
	Ergothérapeute	<p>Favoriser le maintien des capacités fonctionnelles de la personne.</p> <p>Assurer la sécurité de la personne et de ses proches.</p> <p>Faciliter, pour les proches aidants, la prise en charge des soins à la personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer le fonctionnement occupationnel de la personne en considérant les besoins et attentes de la personne et des proches aidants. ◆ Évaluer l'environnement de la personne afin de favoriser le maintien optimal de ses capacités fonctionnelles et le sentiment de maîtrise au quotidien. ◆ Favoriser la conservation de l'énergie chez la personne. ◆ Favoriser les déplacements sécuritaires et la prévention de chutes chez la personne lors des activités de la vie quotidienne et domestique. ◆ Offrir un soutien informatif et technique aux proches aidants afin de faciliter les soins à domicile et de les rendre plus sécuritaires. ◆ Recommander des adaptations et des réaménagements domiciliaires en fonction des objectifs poursuivis et assurer le suivi de leur réalisation. ◆ Faciliter l'obtention d'équipements spécialisés. ◆ Évaluer et réviser au besoin les plans d'intervention.
	Physiothérapeute	<p>Favoriser le maintien des capacités fonctionnelles de la personne.</p> <p>Assurer la sécurité de la personne et de ses proches.</p> <p>Faciliter, pour les proches aidants, la prise en charge des soins à la personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Procéder à l'évaluation physique et fonctionnelle de la personne. ◆ Élaborer et mettre en œuvre des plans d'intervention thérapeutique visant le maintien de la mobilité et de l'autonomie, l'efficacité optimale de la fonction respiratoire et la gestion de la fatigue. ◆ Participer à la prévention des chutes. ◆ Offrir un soutien informatif et technique aux proches aidants afin de faciliter les soins à domicile et de les rendre plus sécuritaires. ◆ Évaluer sur une base continue l'efficacité des interventions en fonction des objectifs ciblés et des résultats et effectuer les ajustements nécessaires.

AGONIE ET DÉCÈS

SOINS	Médecin	<p>Intervenir efficacement et dans le respect de la personne et de ses proches lors des derniers moments de vie et du décès.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Veiller au confort de la personne mourante et de ses proches. ◆ Soutenir le vécu émotionnel et répondre, dans la mesure du possible, aux besoins et aux préoccupations des proches lors de l'agonie et du décès.
	Pharmacienne, pharmacien	<p>Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Proposer de nouvelles options de traitement au besoin. ◆ Ne garder, dans le dossier pharmacologique, que les médicaments qui apportent un bénéfice réel et notable. ◆ Exercer une vigilance quant à la gestion des symptômes associés aux derniers jours de vie.
	Infirmière, infirmier	<p>Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prévoir et reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente ; intervenir. ◆ Connaître et appliquer les stratégies de gestion de la douleur et des symptômes caractéristiques des dernières heures de vie (incluant la sédation palliative). ◆ Aider la personne et ses proches à se préparer au moment de la mort. ◆ Accompagner la personne et ses proches en tenant compte de leurs besoins. ◆ Après le décès, entourer les proches endeuillés en respectant l'expression de leurs émotions et en fournissant de l'aide par rapport aux formalités à effectuer.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<p>Observer l'état de la personne au moment de la fin de vie. Dispenser des soins d'accompagnement.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer et interpréter avec justesse les manifestations de l'agonie. ◆ Dispenser les soins appropriés aux manifestations d'agonie. ◆ Apporter du soutien à la personne en fin de vie et à ses proches.
	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<p>Observer l'état de la personne au moment de la fin de vie. Considérer les besoins de la personne et ceux de ses proches au moment de la fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les signes de l'agonie. ◆ Observer les réactions de la personne et de ses proches. ◆ Utiliser des moyens pour répondre aux besoins de la personne et de ses proches au moment de la fin de vie. ◆ Utiliser des moyens pour favoriser le confort. ◆ Dispenser des soins post-mortem.

AGONIE ET DÉCÈS

ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<p>Être attentif aux besoins de la personne et de ses proches au moment de la fin de vie et savoir quand et comment offrir son soutien.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir une connaissance sommaire des changements physiques qui se produisent le plus communément à l'approche de la mort. ◆ Connaître les responsabilités du bénévole durant la période suivant le décès et s'en acquitter dans le respect de la personne et de ses proches.
ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale	<p>Accompagner la personne et ses proches sur les plans spirituel et religieux.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaborer et appliquer un plan d'intervention visant à répondre aux besoins spirituels et religieux de la personne en fin de vie et de ses proches. ◆ Intervenir en situation de crise.
	Psychologue	<p>Contenir symboliquement la souffrance liée à la fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente. ◆ Permettre l'expression des émotions suscitées par la fin de vie. ◆ Favoriser la création d'un espace psychologique sécurisant qui permettra de recevoir et de contenir l'intensité émotionnelle de la personne et de ses proches par le biais de son propre ancrage.
	Travailleuse, travailleur social(e)	<p>Soutenir la personne et ses proches au moment de l'agonie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente. ◆ Apporter soutien et accompagnement à la personne et à ses proches au moment de l'agonie.
	Dietétiste, nutritionniste	<p>Procurer un soutien à la personne et à ses proches au moment de la fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente. ◆ Adapter le plan de traitement nutritionnel à l'état de la personne et selon ses préférences. ◆ Apporter un soutien à la personne en fin de vie et à ses proches.
	Ergothérapeute Physiothérapeute	<p>Connaître les signes caractéristiques de la fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les signes caractéristiques de la fin de vie.

DEUIL

SOINS	Médecin	<p>Soutenir adéquatement les proches dans leur processus de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervenir auprès des proches dans l'initiation du processus de deuil. ◆ Assurer le suivi nécessaire des proches durant la période de deuil.
	Pharmacienne, pharmacien	<p>Comprendre le processus de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Être attentif à l'expression du deuil par les proches.
	Infirmière, infirmier	<p>Connaître les processus normaux et atypiques de deuil. Savoir soutenir la personne et ses proches dans ces processus.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître et comprendre les sentiments de perte et de deuil. ◆ Reconnaître les réactions normales relatives au deuil. ◆ Distinguer les catégories de deuils. ◆ Aider les proches à reconnaître et prévoir leurs réactions personnelles à la perte et à la mort et les orienter vers des ressources s'il y a lieu. ◆ Reconnaître les personnes qui sont à risque de vivre un deuil atypique et les orienter vers d'autres professionnels.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<p>Connaître le processus normal de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Interpréter le processus de deuil.
	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<p>Se situer par rapport au processus de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les principales phases du processus de deuil. ◆ Reconnaître les réactions associées aux différentes phases du processus de deuil.

DEUIL

ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<p>Connaître le processus normal de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir brièvement la notion de deuil. ◆ Reconnaître les réactions pouvant être associées aux différentes phases du deuil.
ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale	<p>Accompagner les proches dans le processus de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagner les proches et répondre à leurs besoins spirituels et religieux liés au deuil.
	Psychologue	<p>Offrir un soutien psychothérapeutique aux proches endeuillés.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervenir auprès des proches afin de soutenir leur processus de deuil. ◆ Cibler les personnes à risque de vivre un deuil compliqué et leur offrir une aide thérapeutique. ◆ Différencier les réactions associées au deuil normal, au deuil compliqué et à la dépression.
	Travailleuse, travailleur social(e)	<p>Accompagner les proches dans le processus de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Intervenir auprès des proches dans l'initiation du processus de deuil. ◆ Intervenir auprès des proches afin de soutenir leur processus de deuil. ◆ Cibler les personnes qui sont à risque de vivre un deuil compliqué. ◆ Différencier les réactions associées au deuil normal, au deuil compliqué et à la dépression.
	Dietétiste, nutritionniste	<p>Connaître le processus normal de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Interpréter le processus de deuil.
	Ergothérapeute Physiothérapeute	<p>Connaître le processus normal de deuil.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître et comprendre les sentiments de perte et de deuil. ◆ Reconnaître les réactions normales relatives au deuil.

COMMUNICATION

Compétence principale pour tous (sauf indication contraire) :

Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.

SOINS	Médecin	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer efficacement l'information concernant la maladie et son évolution. ◆ Réaliser efficacement les rencontres de bilan avec la personne et ses proches. ◆ Informer la personne et ses proches pour qu'ils puissent prendre part activement à la prestation collective des soins palliatifs.
	Pharmacienne, pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Baser la relation pharmacien-personne sur l'écoute, le soutien et les principes généraux de la communication. ◆ Enseigner à la personne et à ses proches les divers aspects du traitement pharmacologique de la douleur et des autres symptômes.
	Infirmière, infirmier	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication. ◆ Soutenir les proches dans les situations d'annonce de mauvaises nouvelles. ◆ Communiquer avec clarté et précision à la personne et à ses proches les renseignements liés aux soins. ◆ Fournir des renseignements pertinents adaptés au stade de développement de la personne et de ses proches sur différents aspects relatifs à la maladie et à ses conséquences. ◆ Avoir une connaissance sommaire de l'approche systémique.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication. ◆ Communiquer avec clarté et précision à la personne et à ses proches les renseignements liés aux soins. ◆ Communiquer aux proches, avec pertinence et au moment opportun, tout changement important dans l'état de la personne.
	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des techniques de communication verbale. ◆ Utiliser des techniques de communication non verbale. ◆ Démontrer de l'empathie. ◆ Observer les réactions de la personne. ◆ Être à l'affût des indices d'une situation pouvant exiger une intervention immédiate. ◆ Fournir des renseignements et des explications à la personne et à ses proches.

COMMUNICATION

Compétence principale pour tous (sauf indication contraire) :

Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.

ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<p>Communiquer adéquatement avec la personne et ses proches.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Décrire brièvement en quoi consiste le processus de la communication. ◆ Reconnaître la valeur du silence et savoir y recourir lorsque les circonstances s'y prêtent. ◆ Reconnaître les principaux pièges de la relation d'aide en soins palliatifs et savoir les éviter. ◆ Posséder des habiletés d'écoute active en fonction des réactions et questions typiques de la personne et de ses proches.
	ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale
Psychologue et travailleuse, travailleur social (e)		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Maîtriser les habiletés nécessaires à une bonne communication auprès de la personne et de ses proches. ◆ Faciliter la communication entre la personne, ses proches et l'équipe interdisciplinaire. ◆ Organiser et animer des entretiens avec la personne et ses proches, ou avec la personne, ses proches et des membres de l'équipe. ◆ Réaliser une médiation dans les situations conflictuelles. ◆ Communiquer avec clarté et précision les renseignements liés aux objectifs du plan d'intervention à la personne et à ses proches.
Diététiste, nutritionniste		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication. ◆ Présenter avec clarté et précision le plan de traitement nutritionnel à la personne et à ses proches.
Ergothérapeute		<ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication. ◆ Adopter des attitudes de soutien, d'écoute, de compréhension et d'empathie. ◆ Communiquer avec clarté et précision les renseignements liés aux objectifs du plan d'intervention à la personne et à ses proches. ◆ Enseigner à la personne et à ses proches divers aspects relatifs aux objectifs des plans d'intervention.

COMMUNICATION

Compétence principale pour tous (sauf indication contraire) :

Communiquer efficacement avec la personne et ses proches.

ADAPTATION	Physiothérapeute	<ul style="list-style-type: none">◆ Comprendre et appliquer les principes généraux de la communication.◆ Fournir des informations et répondre aux questions de façon sincère, objective, sensible, empathique et respectueuse.◆ Enseigner à la personne et à ses proches divers aspects relatifs aux objectifs des plans d'intervention.
-------------------	-------------------------	--

COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SUR SES PROCHES

Compétence principale pour tous :

Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.

SOINS	Médecin	<p>+ Collaborer à la continuité des soins et des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle complémentaire du médecin offrant des soins palliatifs à une personne malade en fin de vie. ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins et de l'équipe interdisciplinaire, notamment en ce qui a trait à la condition clinique et au plan thérapeutique médical de la personne, pour faciliter la réalisation du plan d'intervention interdisciplinaire. ◆ Participer activement aux rencontres, décisions et actions associées au plan d'intervention de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. ◆ Favoriser la continuité des services.
	Pharmacienne, pharmacien	<p>+ Collaborer à la continuité des soins et des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du pharmacien au regard de l'approche palliative et préciser les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins. ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Faciliter le travail du personnel infirmier et des médecins en favorisant une organisation optimale de la gestion de la pharmacothérapie. ◆ Rédiger des documents d'information (p. ex. nouveaux médicaments ou nouvelles applications). ◆ Enseigner à tous les membres de l'équipe les divers aspects du traitement pharmacologique de la douleur et des autres symptômes. ◆ Étendre la formation au personnel œuvrant en soins palliatifs sur son territoire (p. ex. CLSC, CHSLD). ◆ Documenter les recommandations et les interventions au dossier de la personne. ◆ Maintenir la continuité des soins et des services.

COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SUR SES PROCHES

Compétence principale pour tous :

Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.

SOINS	Infirmière, infirmier	<p>+ Collaborer à la continuité des soins et des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître précisément les rôles de chacun des membres de l'équipe. ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe. ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Favoriser la collaboration en discutant avec les membres appropriés de l'équipe interdisciplinaire et en dirigeant la personne et ses proches vers ces membres. ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. ◆ Favoriser une bonne transition entre les établissements, les milieux de soins et les prestataires de services.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Cerner le rôle de l'infirmier auxiliaire au regard de l'approche palliative ainsi que les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe de soins. ◆ Communiquer à l'équipe interdisciplinaire l'information relative à l'état de la personne et aux soins prodigués.
	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les rôles et responsabilités de chacun des membres de l'équipe. ◆ Transmettre des observations aux personnes appropriées. ◆ Prendre part aux rencontres d'équipe. ◆ Adopter des attitudes propices au travail en équipe.
ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Bien comprendre son rôle et ses responsabilités en tant que bénévole. ◆ Reconnaître les limites du rôle de bénévole. ◆ Avoir une connaissance sommaire des rôles des principaux intervenants oeuvrant dans l'organisation. ◆ Connaître les informations devant être transmises par les bénévoles au personnel bénévole et rémunéré de l'organisation et être en mesure de partager ces informations de manière appropriée.

COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SUR SES PROCHES

Compétence principale pour tous :

Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.

ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale	<p>+ Collaborer à la continuité des soins et des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Présenter l'apport spécifique de son intervention aux autres soignants. ◆ Maîtriser les habiletés nécessaires à une bonne communication avec les autres soignants. ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. ◆ Maintenir la continuité des services en pastorale lorsque les ressources le permettent.
	Psychologue	<p>+ Collaborer à la continuité des soins et des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir le rôle du psychologue au regard de l'approche palliative et apporter sa contribution particulière au travail d'équipe interdisciplinaire. ◆ Apporter aux intervenants un éclairage propre à son expertise et les soutenir lors d'interventions familiales complexes ou difficiles (p. ex. dynamique psycho-affective de la personne et de ses proches, besoins spécifiques, facilitation et amélioration de la communication entre les intervenants, la personne et ses proches). ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins. ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Répondre aux demandes d'aide des soignants liées au vécu auprès des personnes en fin de vie. ◆ Valoriser les soignants dans leur capacité d'accompagnement en soulignant le bénéfice mutuel associé à cette forme de présence. ◆ Collaborer selon les besoins, de façon structurée ou informelle, à la sensibilisation et à la formation des intervenants du milieu. ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. ◆ Maintenir la continuité des services en psychologie lorsque les ressources le permettent.

COLLABORATION CENTRÉE SUR LA PERSONNE ET SUR SES PROCHES

Compétence principale pour tous :

Collaborer en tant que membre d'une équipe interdisciplinaire.

ADAPTATION	Travailleuse, travailleur social (e)	<p>+ Collaborer à la continuité des soins et des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du travailleur social au regard de l'approche palliative et préciser les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Apporter à l'équipe interdisciplinaire un éclairage sur les effets psychosociaux de la maladie terminale chez la personne et ses proches. ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe. ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. ◆ Maintenir la continuité des services en travail social lorsque les ressources le permettent.
	Diététiste, nutritionniste, ergothérapeute et physiothérapeute	<p>+ Collaborer à la continuité des soins et des services.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire son rôle au regard de l'approche palliative et préciser les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Participer activement aux rencontres et aux décisions de l'équipe interdisciplinaire. ◆ Utiliser une approche interdisciplinaire dans le travail avec les membres de l'équipe en soins palliatifs et les autres membres du personnel soignant. ◆ Communiquer efficacement avec les membres de l'équipe de soins. ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. ◆ Maintenir la continuité des services lorsque les ressources le permettent. ◆ Diététiste et nutritionniste seulement : Réaliser des activités d'enseignement clinique interdisciplinaire dans son champ de compétence. ◆ Physiothérapeute seulement : Expliquer aux membres de l'équipe certains aspects des plans d'intervention.

QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

SOINS	Médecin	<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p> <p>Savoir discuter et assumer la responsabilité professionnelle et éthique des décisions cliniques prises en fin de vie.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. ◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.
	Pharmacienne, pharmacien et infirmière, infirmier	<p>Comprendre les dimensions éthiques et légales pouvant influencer les services de soins palliatifs.</p> <p>Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer à sa pratique des repères éthiques et légaux permettant d'élaborer un jugement éthique et assumer la responsabilité de sa prise de parole, de ses décisions et de ses actions. ◆ Discuter des principaux enjeux éthiques rencontrés dans la pratique clinique et collaborer, avec la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire, aux prises de décisions cliniques comportant des enjeux éthiques. ◆ Supporter la personne, ses proches et les membres de l'équipe interdisciplinaire à l'occasion d'une demande d'euthanasie ou de suicide assisté en fin de vie.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<p>Comprendre les problèmes éthiques et légaux pouvant influencer les soins à la personne.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Être sensibilisé aux enjeux éthiques. ◆ Discuter de dilemmes éthiques pouvant se poser à l'infirmier auxiliaire. ◆ Détecter les signes justifiant un changement de niveau de soins. ◆ Savoir expliquer les conséquences d'un changement de niveau de soins à la personne et à ses proches.
	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<p>Adopter un comportement professionnel conforme à l'éthique et à l'exercice de son rôle.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Examiner des situations de travail comportant une dimension éthique.

QUESTIONS ÉTHIQUES ET LÉGALES

ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	Comprendre et appliquer les principes éthiques pertinents à l'exercice de son rôle. <ul style="list-style-type: none">◆ Bien comprendre les principes éthiques pertinents à l'exercice de son rôle et les appliquer auprès de la personne, de ses proches et du personnel bénévole et rémunéré de l'organisation.
ADAPTATION	Tous	Voir les compétences proposées pour le pharmacien et l'infirmier. Diététiste et nutritionniste seulement : <ul style="list-style-type: none">◆ Manifester des attitudes de conscience morale et d'objection de conscience, s'il y a lieu. (N.B. Cette compétence s'acquiert à la suite de plusieurs années d'expérience.)◆ Évaluer la pertinence d'établir ou de maintenir le soutien nutritionnel en fin de vie.

DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétence principale pour tous (sauf indication contraire) :

Être capable d'introspection.

Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.

SOINS	Médecin	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître ses attitudes et ses croyances personnelles liées à la souffrance et à la mort et être conscient de leurs effets sur l'accompagnement des personnes et de leurs proches. ◆ Composer avec sa propre souffrance et développer la capacité de prendre soin de soi-même. ◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les compétences dans le champ des soins palliatifs. ◆ Établir des standards de pratique en soins palliatifs s'appuyant sur une démarche clinique rigoureuse et des données scientifiques valides tirées de la recherche actuelle.
	Pharmacienne, pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître l'influence de ses propres valeurs et croyances sur la prestation des soins. ◆ Savoir évoluer et grandir au contact de cette clientèle particulière. ◆ Avoir conscience de sa propre souffrance et savoir prendre soin de soi-même lors des soins aux personnes en fin de vie. ◆ Participer à l'élaboration de protocoles et en faire l'évaluation (p. ex. doses, méthode d'administration) ; participer à la rédaction de rapports de cas. ◆ Participer régulièrement à des activités de formation et appliquer ses nouvelles connaissances aux soins palliatifs. ◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle.
	Infirmière, infirmier	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître l'influence de ses propres valeurs et croyances sur la prestation des soins. ◆ Reconnaître les facteurs de stress particuliers aux soins infirmiers palliatifs et déterminer des stratégies d'adaptation qui assurent le bien-être. ◆ Reconnaître les pertes et les deuils multiples qui s'accumulent et prendre les mesures appropriées pour s'y adapter. ◆ Participer régulièrement à des activités de formation et appliquer ses nouvelles connaissances aux soins infirmiers palliatifs. ◆ Utiliser les connaissances acquises par la recherche en soins palliatifs et autres domaines apparentés.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Réfléchir sur ses perceptions du mourir. ◆ Exprimer ses réactions par rapport à la mort. ◆ Discuter de sa capacité à s'engager dans l'approche palliative. ◆ Utiliser une démarche réflexive pour répondre à des situations de soins complexes. ◆ Participer régulièrement à des activités de formation et partager son expertise au sein de l'équipe de soins.

DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétence principale pour tous (sauf indication contraire) :

Être capable d'introspection.

Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.

SOINS	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<p>Examiner ses attitudes au regard de l'approche palliative.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Se situer au regard de la mort. ◆ Déterminer avec réalisme ses forces et ses faiblesses. ◆ Explorer des moyens pour apprivoiser l'accompagnement des personnes en fin de vie. ◆ Déterminer des moyens permettant de maintenir un équilibre personnel et professionnel.
ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<p>Prendre conscience de ses propres motivations, attitudes, croyances et besoins en tant que bénévole.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître ses motivations et ses attentes par rapport à son action bénévole. ◆ Être en mesure d'exprimer les sentiments, questionnements et besoins relatifs à son action bénévole. ◆ Examiner ses attitudes, sentiments et croyances à propos de la mort. ◆ Recourir à quelques moyens permettant de mieux vivre les pertes en tant que bénévole.
ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale	<p>Savoir concilier les dimensions personnelles et professionnelles de sa pratique.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître ses attitudes et ses croyances personnelles et être conscient de leurs effets sur l'accompagnement des personnes et de leurs proches. ◆ Avoir conscience de sa propre souffrance et savoir prendre soin de soi-même lors de l'accompagnement des personnes en fin de vie. ◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les connaissances, les attitudes et les aptitudes dans le champ des soins palliatifs.
	Psychologue, et travailleuse, travailleur social (e)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître ses attitudes et ses croyances personnelles et être conscient de leurs effets sur l'accompagnement des personnes et de leurs proches. ◆ Avoir conscience de sa propre souffrance et savoir prendre soin de soi-même. ◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les connaissances, les attitudes et les aptitudes dans le champ des soins palliatifs. ◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle.

DÉVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

Compétence principale pour tous (sauf indication contraire) :

Être capable d'introspection.

Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession.

ADAPTATION	Diététiste, nutritionniste, ergothérapeute et physiothérapeute	<ul style="list-style-type: none">◆ Reconnaître ses attitudes et ses croyances personnelles et être conscient de leurs effets sur l'accompagnement des personnes et de leurs proches.◆ Discuter de sa capacité à s'engager dans l'approche palliative.◆ Participer à des activités de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les connaissances et les aptitudes dans le champ des soins palliatifs.◆ Établir les fondements de sa pratique en soins palliatifs sur des principes scientifiques valides et sur la recherche actuelle.
-------------------	---	---

SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétence principale pour tous (sauf indication contraire) :

Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.

SOINS	Médecin	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître l'influence de la philosophie des soins palliatifs dans l'organisation des services. ◆ Utiliser d'une façon optimale les services de soins palliatifs présents dans l'environnement de pratique professionnelle. ◆ Participer activement au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région, notamment en faisant preuve d'un engagement constant envers les personnes en fin de vie et leurs proches. ◆ Faire entendre les besoins et les droits de la personne en fin de vie et de ses proches.
	Pharmacienne, pharmacien	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Être ouvert quant à la philosophie qui entoure les soins palliatifs. ◆ Manifester un engagement clair envers la personne et ses proches ◆ Intégrer dans sa pratique les normes de pratique québécoises et canadiennes s'appliquant à son milieu de travail. ◆ Élaborer un programme d'assurance de la qualité des soins. ◆ Rationaliser les coûts de traitement.
	Infirmière, infirmier	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître l'évolution historique, les valeurs et les principes du mouvement des soins palliatifs. ◆ Être en mesure de discuter de la structure et des modèles des différents services de soins palliatifs qui sont offerts dans sa région. ◆ Comprendre les tabous sociaux qui entourent la mort et la façon dont le mourir et la mort sont perçus dans la société. ◆ Intégrer à sa pratique les normes de pratique québécoises et canadiennes s'appliquant à son milieu de travail.
	Infirmière, infirmier auxiliaire	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative. ◆ S'informer sur la prestation des soins palliatifs dans son milieu de travail. ◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail.
	Préposée, préposé aux bénéficiaires	<p>Connaître la philosophie des soins palliatifs.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les principes et les valeurs qui sous-tendent l'approche en soins palliatifs.

SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTÉ

Compétence principale pour tous (sauf indication contraire) :

Connaître les différents enjeux relatifs à l'offre de soins palliatifs dans le contexte québécois.

ACCOMPAGNEMENT	Bénévole	<p>Respecter la philosophie des soins palliatifs tout autant que la mission et la philosophie de l'organisation d'appartenance.</p> <p>Appliquer les politiques de l'organisation d'appartenance.</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir une connaissance sommaire de l'origine et de la philosophie du mouvement des soins palliatifs. ◆ Avoir une connaissance sommaire de l'historique, de la mission et de la philosophie de l'organisation. ◆ Être en mesure d'offrir des informations de base sur le fonctionnement de l'organisation. ◆ Respecter les diverses politiques mises en place dans l'organisation. ◆ Avoir conscience des pratiques qui ne sont pas permises aux bénévoles selon les règles de l'organisation. Respecter ces règles.
ADAPTATION	Animatrice, animateur de pastorale	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative. ◆ S'informer sur la disponibilité et l'utilisation des services de soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région. ◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région.
	Psychologue, et travailleuse, travailleur social (e)	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative. ◆ Connaître l'organisation des services de soins palliatifs dans son milieu local et sa région. ◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région. ◆ Défendre les droits de la personne en fin de vie et de ses proches.
	Diététiste, nutritionniste, ergothérapeute et physiothérapeute	<ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître la philosophie de l'approche palliative. ◆ S'informer sur la disponibilité et l'utilisation des services de soins palliatifs dans son milieu local et sa région. ◆ Réfléchir sur sa contribution au développement des soins palliatifs dans son milieu de travail et sa région. ◆ Agir de manière à promouvoir, défendre et sauvegarder les intérêts de la personne et de ses proches.

2. Stratégies pour le développement des compétences en soins palliatifs

Les quelques stratégies qui suivent sont suggérées à titre indicatif afin d'alimenter la réflexion et d'aider les intervenants, les équipes et les organisations à mettre en place des activités visant le développement des compétences et l'amélioration continue en soins palliatifs. Des travaux ultérieurs permettront de discuter plus en profondeur des stratégies de formation en soins palliatifs.

2.1 Quelques principes relatifs à l'apprentissage chez les adultes

En lien avec son modèle interactif de planification de programmes pour apprenants adultes, Caffarella (2002, p. 29) présente quelques principes relatifs à l'apprentissage chez les adultes. Plusieurs éléments de ces principes s'appuient, à des degrés divers, sur une vision andragogique de l'apprentissage chez l'adulte, telle qu'énoncée par Knowles (1980 et 1984, cité par Merriam et Caffarella, 1999, p. 272). La vision andragogique appartient au courant de l'apprentissage humaniste selon lequel l'apprentissage vise à l'actualisation de soi et à l'autonomie de la personne. Autant l'andragogie que le courant humaniste ont été critiqués par rapport à leur centration sur l'individu et ses besoins. Un des risques associés à cette centration sur l'individu est de ne pas tenir suffisamment compte du fait qu'un apprenant est aussi membre d'une société, donc soumis à des influences externes, des contextes historiques et sociaux, des contraintes liées à ses rôles sociaux, etc. (Caffarella et Merriam, 2000 ; Merriam et Caffarella, 1999). Certains éléments des principes proposés par Caffarella (2002) permettent de compenser la dimension individualiste du courant d'apprentissage humaniste en rappelant l'importance des facteurs extrinsèques dans la motivation des apprenants adultes, leurs besoins d'affiliation et, finalement, l'influence sur leurs apprentissages de leurs rôles sociaux et des contextes dans lesquels ils évoluent. Ces influences des rôles et des contextes sont particulièrement importantes à considérer lorsqu'il s'agit de formation continue et de développement des compétences en soins palliatifs.

Voici 10 principes relatifs à l'apprentissage chez les adultes :

1. Les adultes possèdent un riche bagage de connaissances et d'expérience et ils apprennent mieux lorsque leur expérience est reconnue et que les apprentissages qu'ils effectuent s'appuient sur leurs connaissances et expériences antérieures.
2. La motivation d'apprendre chez les adultes dépend de la combinaison de facteurs intrinsèques et extrinsèques complexes.
3. Tous les adultes ont des manières préférées et différentes de traiter l'information.
4. Il est peu probable que des adultes s'engagent volontairement dans un processus d'apprentissage qui ne soit pas signifiant pour eux.
5. La plupart des adultes ont une attitude pragmatique au regard de l'apprentissage ; ils veulent pouvoir appliquer leurs apprentissages dans les situations qu'ils vivent au quotidien.

6. Les adultes s'engagent dans une situation d'apprentissage animés de leurs propres buts et objectifs, qui peuvent être ou non les mêmes que ceux qui sous-tendent la situation d'apprentissage.
7. Les adultes préfèrent être activement engagés dans le processus d'apprentissage plutôt que de recevoir passivement des connaissances.
8. Les adultes apprennent de manière interdépendante et collaborative tout autant que de manière indépendante et autonome.
9. Les adultes sont plus réceptifs dans des situations d'apprentissage où leur confort physique et psychologique est assuré.
10. Les nombreux rôles que les adultes doivent jouer (p. ex. travailleur, parent, ami, conjoint) et leurs contextes personnels en tant qu'apprenants (p. ex. leur sexe, leur race, leur ethnie, leur classe sociale, leurs handicaps et leurs aptitudes, leur culture) ont une influence sur ce qu'ils apprennent, comment ils apprennent et à quels endroits ils le font (Caffarella, 2002, p. 29, traduction libre).

Il importe de garder en vue ces grands principes dans l'application des quelques propositions qui suivent.

2.2 Différentes modalités pour l'accroissement des compétences en soins palliatifs

L'accroissement des compétences en soins palliatifs, peu importe les milieux de soins et les contextes, ne peut se faire sans moyens et sans soutien. L'implication des intervenants, des équipes et des milieux au regard de l'accroissement de leurs compétences doit être favorisée, et l'administration devrait les soutenir et les encourager dans leur démarche d'amélioration et de développement des compétences. Ce soutien peut prendre plusieurs formes et n'entraîne pas nécessairement un coût élevé en ressources humaines ou financières. Le tableau 1 présente quelques exemples de situations propices à l'accroissement des compétences, de nature très variée tant par leur format que par les moyens que nécessite leur mise en place. Certaines conditions facilitantes peuvent faire en sorte que ces occasions de formation deviennent de véritables situations d'apprentissage. D'abord, les personnes concernées doivent avoir conscience de leur situation d'apprenant et être motivées à tirer des apprentissages de ces diverses occasions. Ensuite, un accompagnement doit leur être offert au quotidien par un ou des responsables de leur milieu de travail (p. ex. dialogues, échanges, réponses à des questions). Enfin, les personnes concernées devraient avoir l'occasion de mesurer les acquis effectués, tout comme les limites de ces acquis (Flück et Le Brun Choquet, 1992. p. 201).

TABLEAU 1

Différentes occasions d'accroître ses compétences

(adapté de Flück et Le Brun Choquet, 1992, p. 197-198)

1. Situations professionnelles

- ◆ Participer à des clubs de lectures ;
- ◆ Être désigné comme rapporteur d'une journée d'étude ou de formation ;
- ◆ Participer à des activités de supervision individuelle ou de groupe (p. ex. groupe de codéveloppement) ;
- ◆ Être responsable de l'orientation de nouveaux employés (rémunérés ou bénévoles) ;
- ◆ Superviser un étudiant ou un nouvel employé (rémunéré ou bénévole) ;
- ◆ Suivre un professionnel (ou un bénévole) sur le terrain et l'observer ;
- ◆ Établir une relation de mentorat ;
- ◆ Participer à des discussions de cas cliniques en équipe (p. ex. retour sur des situations complexes vécues par l'équipe) ;
- ◆ Préparer un exposé oral sur un sujet particulier et le présenter à ses collègues (p. ex. revue des connaissances, données probantes) ;
- ◆ Participer à divers comités et groupes de travail ;
- ◆ Rédiger des textes pour le programme ou l'organisation (p. ex. dépliant d'information) ;
- ◆ Assister temporairement une personne ayant des compétences que l'on ne possède pas ;
- ◆ Assurer l'intérim d'un responsable de département (p. ex. au moment de vacances, de maladie, de déplacement, de changement de titulaire).

2. Assistance informelle

- ◆ Recevoir l'assistance d'un collègue ou d'un supérieur ;
- ◆ Recevoir des conseils de la part de la personne que l'on a remplacée ou que l'on doit remplacer ;
- ◆ Recevoir de l'aide ou des conseils de spécialistes de différents services ou de consultants ;
- ◆ Consulter un site Web pour y recenser des informations nécessaires.

3. Activités à l'extérieur du milieu

- ◆ Participer à des activités de formation (p. ex. dans d'autres milieux de soins, des établissements d'enseignement, des organismes communautaires) ;
- ◆ Participer ou présenter à des colloques ou des congrès ;
- ◆ Participer à des stages de formation ;
- ◆ Visiter d'autres milieux ;
- ◆ Servir de consultant pour d'autres milieux ;
- ◆ Faire partie d'associations professionnelles ;
- ◆ Participer à des groupes d'échanges sur des sujets en rapport avec sa fonction ;
- ◆ Rédiger des articles de revues ou d'ouvrages spécialisés ou collaborer à leur rédaction.

2.3 Formats et stratégies de formation à considérer en soins palliatifs

Compte tenu de la variété des domaines de compétences en soins palliatifs, les stratégies de formation tout comme les formats retenus doivent être diversifiés. Un intervenant n'apprendra pas de la même manière ce que sont les différents types de douleur et ce que sont les attitudes à manifester en situation d'écoute. Ainsi, certaines stratégies de formation conviennent particulièrement bien à certains domaines de compétences. Quant au choix d'un format, non seulement doit-il être fait en fonction des objectifs de formation, mais il doit aussi être planifié soigneusement puisqu'il peut grandement influencer la motivation des apprenants à participer à l'activité offerte. Afin de faciliter la tâche aux intervenants appelés à planifier ou à offrir des activités de formation en soins palliatifs, voici : 1) des suggestions de formats adaptés à la formation en soins palliatifs ; 2) une liste de stratégies ayant fait leurs preuves pour la formation d'apprenants adultes ; 3) un tableau proposant des associations entre les 10 domaines de compétences en soins palliatifs et des stratégies de formation favorisant l'engagement actif des apprenants.

Selon Caffarella (2002), « le format d'un programme réfère à la manière dont les activités de formation sont structurées et organisées » (p. 287, traduction libre). Elle fournit des exemples relatifs à cinq catégories de formats : l'apprentissage individuel, en petit groupe, en grand groupe, à distance et communautaire (voir tableau 2). Elle insiste sur le fait que les horaires doivent tenir compte, dans la mesure du possible, des engagements personnels et professionnels des participants.

TABLEAU 2

Formats d'apprentissage adaptés à la formation en soins palliatifs

(adapté de Caffarella, 2002, p. 288-291)

Formats d'apprentissage	Exemples
<i>Individuel</i>	Stage, coaching, apprentissage assisté par ordinateur (p. ex. avec un tutoriel sur cédérom), recherche d'informations sur Internet, mentorat, supervision clinique, formation en situation de travail, écriture.
<i>En petit groupe</i>	Cours, clinique, atelier, séminaire, groupe de soutien, groupe d'échanges (réseau), collaboration à des projets (p. ex. recherche participative, écriture d'un texte, mise en place d'un nouveau protocole, évaluation d'un programme), visite dans d'autres milieux.
<i>En grand groupe</i>	Conférence, congrès, colloque.
<i>À distance</i>	Cours par correspondance ou en ligne, vidéoconférence, forum de discussion, mentorat en ligne.
<i>Communautaire</i>	Communauté d'apprentissage virtuel, groupe d'action communautaire.

Plusieurs stratégies de formation sont considérées comme particulièrement efficaces avec les apprenants adultes. Certaines d'entre elles sont présentées au tableau 3, selon trois catégories : 1) les stratégies centrées sur le formateur ou son substitut ; 2) les stratégies engageant simultanément mais à divers degrés le formateur et les participants ; 3) les stratégies centrées sur les participants (Gaudreau et coll., 1994, p. 15). Il est habituellement recommandé de combiner ces trois catégories de stratégies à l'intérieur d'une même activité de formation afin de soutenir l'intérêt des participants, de tenir compte du fait que ces derniers ont des manières préférées et différentes de traiter l'information, et de créer un équilibre entre les apprentissages qu'ils effectuent de manière indépendante et ceux qu'ils font en collaboration avec d'autres.

TABLEAU 3

Stratégies de formation pour apprenants adultes

1. Stratégies centrées sur le formateur

- ◆ **Démonstration centrée sur le formateur** : Activité dans laquelle le formateur utilise des exemples, des expériences ou une performance réelle pour illustrer un principe ou indiquer comment faire quelque chose (Legendre, 1993, p. 327).
- ◆ **Exposé magistral** : Exposé oral, sans interruption, d'un formateur à un groupe d'apprenants (*Ibid.*, p. 597).
- ◆ **Lecture** : Activité dans laquelle les participants sont amenés à prendre connaissance d'un texte, soit par une lecture individuelle ou collective.
- ◆ **Visionnement de vidéo**

2. Stratégies centrées sur le formateur et les participants

- ◆ **Analyse d'un incident critique** : Analyse d'une situation problème tirée de la réalité d'un ou de plusieurs des participants et qui permet de poser un regard critique, avec un certain recul, sur la manière dont le problème a été abordé et traité et sur les impacts que cela a pu entraîner.
- ◆ **Démonstration centrée sur le formateur et les participants (« formation par reproduction d'un modèle »)** : « Apprentissage de gestes ou procédés simples fondé sur l'imitation d'une personne experte » (Martin et Savary, 1996, p. 231).
- ◆ **Discussion de groupe** : Méthode d'enseignement par laquelle l'information transmise provient des participants eux-mêmes plutôt que du formateur (Legendre, 1993, p. 383).
- ◆ **Exposé informel du formateur** : Discours oral du formateur régulièrement interrompu par les interventions venant des apprenants ; technique intermédiaire entre l'exposé magistral et le séminaire et qui comporte un partage de l'initiative entre le formateur et les apprenants (*Ibid.*, p. 596-597).
- ◆ **Remue-méninges** : Activité qui permet aux participants d'émettre des idées en vrac sur un sujet, alors que le formateur est l'animateur du groupe.

TABLEAU 3

Stratégies de formation pour apprenants adultes

3. Stratégies centrées sur les participants

- ◆ **Activité d'introspection (ou exercice de type expérientiel)** : Activité qui fait appel à une réflexion des participants en rapport avec leurs valeurs, croyances, attitudes et motivations (p. ex. rédaction d'un journal de bord, rédaction de ses propres volontés de fin de vie).
- ◆ **Débat** : Discussion dans laquelle deux équipes (ou plus) doivent défendre des positions différentes sur un même sujet.
- ◆ **Discussion en sous-groupes (ou travail en petites équipes)** : Contrairement à la discussion en groupe, la discussion en sous-groupes n'implique pas la présence du formateur.
- ◆ **Portfolio** : « Document écrit dans lequel les acquis de formation d'une personne sont définis, démontrés et articulés en fonction d'un objectif » (*Ibid.*, p. 1003).
- ◆ **Enregistrement audio ou vidéo** d'une interaction réelle ou simulée et analyse subséquente, individuellement ou en groupe.
- ◆ **Exercice théorique (ou questionnaire)** : Exercice d'association, de vrai ou faux ou d'autre type à faire individuellement, en équipe ou en grand groupe.
- ◆ **Exposé effectué par un apprenant** : Exposé oral d'un des participants devant un groupe d'apprenants.
- ◆ **Jeu de rôle** : « Apprentissage à partir de la mise en scène d'une situation et d'une simulation des attitudes et des choix. » Le principe en est « la formation par la simulation. Les comportements induits par un contexte même fictif manifestent les représentations et principes d'action (souvent inconscients) de la personne » (Martin et Savary, 1996, p. 234).
- ◆ **Mise en situation ou mini-cas (variante simplifiée de l'étude de cas)** : Examen d'une situation problème inspirée de la réalité et qui exige une analyse et une prise de décision.
- ◆ **Visualisation (peut être suivie d'un dessin)** : « Technique de créativité consistant à générer et à manipuler une imagerie visuelle, c'est-à-dire à se représenter les choses en leur absence » (Legendre, 1993, p. 1419).

Des stratégies telles que l'exposé magistral ou informel (par le formateur ou un des participants), les lectures et les visionnements de vidéos sont souvent utilisées en formation des adultes, et ce, avec raison, car elles permettent de transmettre efficacement des connaissances de nature théorique. Les lectures et le visionnement de vidéos constituent aussi de bonnes manières d'amener les apprenants à développer leurs habiletés et à réfléchir à leurs propres attitudes. Cependant, il importe de se rappeler que les adultes préfèrent être activement engagés dans le processus d'apprentissage plutôt que de recevoir passivement des connaissances. Le remue-méninges, par exemple, s'applique à tous les domaines de compétences et est une manière

efficace, au début d'une activité de formation, de réactiver les connaissances antérieures des participants tout en les engageant activement. Le tableau 4 présente des exemples de stratégies de formation qui font appel à l'engagement actif des participants, en association avec les 10 principaux domaines de compétences en soins palliatifs (certaines de ces associations sont tirées de Doyle et coll., 1996, p. 9-11).

TABLEAU 4

Stratégies actives de formation en association avec les 10 principaux domaines de compétences en soins palliatifs

Stratégies	Activité d'introspection	Analyse d'un incident critique	Débat	Démonstration	Discussion	Enregistrement audio ou vidéo	Exercice théorique	Jeu de rôle	Mini-cas ou mise en situation	Portfolio	Visualisation
1. Douleur et symptômes		√		√			√		√		
2. Besoins psychosociaux et spirituels		√			√	√		√	√		
3. Besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne		√		√	√	√		√	√		
4. Agonie et décès		√		√	√		√		√		
5. Deuil	√	√			√				√		√
6. Communication		√		√		√		√	√		
7. Collaboration centrée sur la personne et ses proches	√	√		√	√	√		√	√		
8. Questions éthiques et légales	√	√	√		√			√	√		
9. Développement personnel et professionnel	√	√			√				√	√	√
10. Soins palliatifs et système de santé		√	√		√				√		

Pour ce qui est des activités d'introspection et des jeux de rôle, la participation des intervenants devrait toujours être volontaire. Il s'agit d'une manière d'assurer leur confort psychologique. En outre, ce type d'exercices devrait alterner avec des périodes où la participation n'est pas aussi active afin de permettre une réduction de l'intensité émotionnelle à certains moments pendant la formation. Ces exercices devraient être présentés par des formateurs en mesure, grâce à leur

expérience professionnelle, d'apporter un soutien en cas de réactions émotives intenses chez les participants.

Pour tenir compte, entre autres choses, de l'importance accordée à la collaboration entre les membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs, la formation devrait, dans la mesure du possible, être interprofessionnelle, c'est-à-dire qu'elle devrait offrir des occasions pour deux professionnels ou plus d'apprendre les uns des autres pour améliorer la collaboration et la qualité des soins (CAIPE – Centre for the Advancement of Interprofessional Education, 1997, dans Oandasan et coll., 2004). À sa plus simple expression, la formation interprofessionnelle peut consister en une activité de formation offerte par une personne ne partageant pas la même profession que les participants (Doyle et coll., 1996, p. 6). Bien que simple, cette option permet habituellement un élargissement des perspectives pour les participants et le formateur. Toutefois, la formule la plus propice à l'enrichissement mutuel consiste à réunir, parmi les participants et les formateurs, des personnes de professions différentes, mais étant en mesure d'apprendre les unes des autres. Certains domaines de compétences conviennent tout particulièrement bien à la formation interprofessionnelle, car ils font appel à des compétences de nature plus transversale : la communication ; la collaboration centrée sur la personne et ses proches ; les questions éthiques et légales ; le développement personnel et professionnel ; les soins palliatifs et l'organisation des services de santé. Cependant, cela n'exclut pas les autres domaines pour autant. Une formule intéressante, inspirée d'une pratique au Service de santé SCO d'Ottawa et reprise par la Maison Michel-Sarrazin de Québec pour une activité de formation sur le délirium, consiste à offrir un enseignement théorique spécifique à deux groupes de professions différentes en première partie de l'activité pour ensuite réunir autour de mises en situation (mini-cas) l'ensemble des participants, travaillant alors en sous-groupes multidisciplinaires.

Le succès d'une activité de formation dépend aussi du transfert des apprentissages, qui est « l'application effective par les participants de ce qu'ils ont appris suite à leur participation à un programme » (Caffarella, 2002, p. 204, traduction libre). De manière générale, le transfert des apprentissages peut être facilité au départ si l'apprenant a une bonne connaissance des objectifs de l'activité de formation à laquelle il s'apprête à participer. L'accompagnement individuel, les groupes de soutien et d'échanges, le mentorat, les discussions en ligne et l'élaboration d'un portfolio sont aussi des stratégies efficaces de transfert des apprentissages. La documentation de travail (*job aid*) est très appropriée pour soutenir la réalisation de tâches techniques. On parle ici notamment de supports graphiques dont le but est de procurer des directives claires et concises à propos de la manière d'effectuer une tâche ou une fonction précise (p. ex. un soin particulier).

Quant à l'évaluation, en situation d'apprentissage non scolaire, elle est le plus souvent de nature formative, c'est-à-dire conçue dans l'esprit d'aider l'apprenant à s'améliorer grâce à une meilleure connaissance de ses forces et de ses limites. L'évaluation des connaissances acquises et des habiletés développées par les participants peut être faite à partir de questionnaires à questions ouvertes ou fermées et par la démonstration de certaines habiletés (p. ex. démontrer comment offrir un soin). Pour ce qui concerne le développement d'attitudes, une avenue intéressante pourrait être l'auto-évaluation du chemin parcouru entre le début et la fin d'une activité de formation.

2.4 Références au sujet de la formation en soins palliatifs

Livres sur la formation en soins palliatifs :

- Foyle, L. et J. Hostad (dir.) (2004). *Delivering Cancer and Palliative Care Education*, Oxford : Radcliffe Press, 235 p.
- Foyle, L. et J. Hostad (dir.) (2007). *Innovations in Cancer and Palliative Care Education*, Oxford : Radcliffe Press, 280 p.
- Jeffrey, D. (2002). *Teaching Palliative Care : A Practical Guide*, Abingdon : Radcliffe Medical Press, 102 p.
- Kebers, C. (1999). *Mort, deuil, séparation : Itinéraire d'une formation*, Paris et Bruxelles : De Boeck, 164 p.
- Wee, B. et N. Hughes (dir.) (2007). *Education in Palliative Care : Building a Culture of Learning*, Oxford : Oxford University Press, 354 p.

Rapports de groupes de travail sur la formation en soins palliatifs :

- Doyle, D. et coll. (1996). *Education in Palliative Care : Occasional Paper No. 9*, London, UK : National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, 24 p.
- Porchet, F. et coll. (2002). *Formation en soins palliatifs : Recommandations nationales*, Berne : Groupe de Travail Formation de la Société Suisse de Médecine et de Soins Palliatifs, [en ligne], consulté le 16 mars 2008. Accès : [http://www.palliatif.org/pdf/formation\(CH\).pdf](http://www.palliatif.org/pdf/formation(CH).pdf)
- Vlieger, M. de et coll. (2004). *Formation infirmière en soins palliatifs : Rapport du Groupe de Travail de l'EAPC*, [en ligne], consulté le 7 janvier 2008. Accès : <http://www.eapcnet.org/download/forTaskforces/NurseEducationGuideF.pdf>

Au sujet de stratégies ou de modèles de formation en particulier :

- D'Amour, D. et I. Oandasan (2005). « Inteprofessionality as the field of interprofessional practice and interprofessional education : an emerging concept », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 19, suppl. 1, p. 8-20.
- Doyle, D. et coll. (dir.) (2005). « Education and training in palliative medicine », *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1155-1196. (Ce chapitre comprend notamment un texte sur le rôle des sciences humaines dans la formation en soins palliatifs et un texte sur le recours à Internet et aux technologies de l'information pour la formation.)
- Mazuryk, M. et coll. (2002). « Daily journal club : an education tool in palliative care », *Palliative Medicine*, vol. 16, n° 1, p. 57-61.
- Oandasan, I. et S. Reeves (2005). « Key elements for interprofessional education. Part 1 : the learner, the educator and the learning context », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 19, suppl. 1, p. 21-38.
- Oandasan, I. et S. Reeves (2005). « Key elements of interprofessional education. Part 2 : factors, processes and outcomes », *Journal of Interprofessional Care*, vol. 19, suppl. 1, p. 39-48.

Van Boxel, P. et coll. (2003). « The effectiveness of palliative care education delivered by videoconferencing compared with face-to-face delivery », *Palliative Medicine*, vol. 17, n° 4, p. 344-358.

Au sujet des formateurs en soins palliatifs :

Becker, R. (2007). « The development of core competencies for palliative care educators », *International Journal of Palliative Nursing*, vol. 13, n° 8, p. 377-383.

Becker, R. et National Association for Palliative Care Educators (2007). *Core Competencies for a Palliative Care Educator*, [en ligne], consulté le 16 mars 2008. Accès : <http://www.pceig.org.uk/news.asp#comps>

Becker, R. et National Association for Palliative Care Educators (2007). *Core Job Description for a Palliative Care Educator*, [en ligne], consulté le 16 mars 2008. Accès : <http://www.pceig.org.uk/news.asp#comps>

3. Inventaire de ressources de formation en soins palliatifs

Des ressources de formation en soins palliatifs sont disponibles au Québec. Plusieurs d'entre elles sont méconnues. Les travaux réalisés dans le cadre de ce projet ont permis de dresser un inventaire assez complet, sans être absolument exhaustif, des ressources de formation existantes et de le rendre disponible au réseau de la santé et des services sociaux. Cet inventaire est fourni à titre indicatif pour guider les intervenants, les équipes et les organisations dans l'élaboration de leurs propres programmes de formation en soins palliatifs. Les ressources énumérées dans cet inventaire ont été ni évaluées, ni agréées ou sanctionnées par le Réseau de soins palliatifs du Québec ou les ministères de l'Éducation, des Loisirs et du Sport ou de la Santé et des Services sociaux.

3.1 Cadre général d'élaboration de l'inventaire de ressources de formation en soins palliatifs

Quatre moyens ont été utilisés par le comité afin de répertorier les ressources de formation en soins palliatifs : recherche sur Internet, consultation de documents, consultation de différentes personnes par courriel ou par téléphone et sondage effectué dans des milieux de soins palliatifs au Québec.

Le sondage comprenait trois sections : une première visant à recueillir des informations sur l'organisation répondante ; une deuxième concernant les ressources de formation développées par l'organisation répondante et accessibles à des intervenants d'autres milieux et une troisième visant à découvrir des ressources de formation offertes par d'autres milieux et recommandées par l'organisation répondante. Pour les deuxième et troisième sections, il était demandé d'indiquer :

1. les activités de formation (composées d'une ou de plusieurs séances) ;
2. les congrès, conférences, rencontres scientifiques ou professionnelles ;
3. les stages ;
4. les autres types de ressources dédiées spécifiquement à la formation (p. ex. document écrit, document audiovisuel, site Internet).

Ce sondage a été transmis en janvier 2008 par courrier postal à 173 organisations, incluant notamment des CSSS, des services de soins palliatifs en centres hospitaliers, des maisons de soins palliatifs et des organismes communautaires. Le taux de réponse a été de 24 %, c'est-à-dire que 42 organisations, en y répondant, ont permis de bonifier l'inventaire.

Les catégories de ressources suivantes n'ont pas été répertoriées dans le cadre de cet inventaire, bien que certaines d'entre elles puissent être d'un grand intérêt pour la formation des intervenants en soins palliatifs :

- ◆ les ressources concernant l'oncologie et la prévention du suicide ;

- ◆ les ressources ayant strictement trait à la formation pré-graduée des intervenants (p. ex. stages pour les étudiants, matériel de formation destiné spécifiquement aux étudiants en formation pré-graduée) ;
- ◆ les ressources destinées spécifiquement aux personnes malades et aux proches (p. ex. des livres ou vidéos s'adressant aux personnes malades et à leurs proches) ;
- ◆ les ressources pertinentes pour les intervenants en soins palliatifs, mais n'étant pas spécifiques à ce type de soins (p. ex. les activités de formation sur les principes pour le déplacement sécuritaire des bénéficiaires (PDSB)) ;
- ◆ les centres de documentation associés à des services de soins palliatifs.

3.2 Inventaire de ressources de formation en soins palliatifs

Voici, au tableau 5, comment les ressources de formation inventoriées ont été catégorisées et classées pour faciliter la consultation de l'inventaire. Lorsqu'il est mentionné que les ressources sont classées par région, il s'agit des régions administratives du Québec⁴.

⁴ Régions administratives du Québec : 01 [Bas-Saint-Laurent](#) ; 02 [Saguenay–Lac-Saint-Jean](#) ; 03 [Capitale-Nationale](#) ; 04 [Mauricie](#) ; 05 [Estrie](#) ; 06 [Montréal](#) ; 07 [Outaouais](#) ; 08 [Abitibi-Témiscamingue](#) ; 09 [Côte-Nord](#) ; 10 [Nord-du-Québec](#) ; 11 [Gaspésie–Îles-de-la-Madeleine](#) ; 12 [Chaudière-Appalaches](#) ; 13 [Laval](#) ; 14 [Lanaudière](#) ; 15 [Laurentides](#) ; 16 [Montérégie](#) ; 17 [Centre-du-Québec](#).

TABLEAU 5

Modes de catégorisation et de classement des ressources dans l'inventaire de ressources de formation en soins palliatifs

Catégories de ressources de formation	Modes de classement
1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Classées par région, puis par ordre alphabétique selon les noms des organismes communautaires ou milieux de soins de santé.
2. Activités de formation offertes par des associations ou ordres professionnels	Classées par ordre alphabétique selon les noms des associations ou ordres professionnels.
3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Classés par région, puis par ordre alphabétique selon les noms des établissements d'enseignement.
4. Programmes offerts par des établissements d'enseignement	Classés par région, puis par ordre alphabétique selon les noms des établissements d'enseignement.
5. Programmes offerts à distance	Classés par ordre alphabétique selon les noms des programmes
6. Stages	Classés par région, puis par ordre alphabétique selon les noms des organisations, puis selon les noms des stages.
7. Congrès, conférences, rencontres scientifiques ou professionnelles	Classés par région, puis par ordre alphabétique selon les noms des organisations, puis selon les noms des activités
8. Périodiques scientifiques et bulletins professionnels	Classés par ordre alphabétique selon les titres des périodiques (sauf le dernier de la liste, qui est un bulletin professionnel).
9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Classées par ordre alphabétique selon les titres des ressources.
10. Sites Internet	Classés par ordre alphabétique selon les titres des sites.

INVENTAIRE DE RESSOURCES DE FORMATION EN SOINS PALLIATIFS

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
02	Séances de formation variées (voir liste ci-dessous) Palli-Aide, Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay, Chicoutimi http://www.rc02.com/palliaide			
	L'accompagnement d'une personne et de sa famille 1 à 2 h	Étudiants de niveau collégial ou universitaire	Sensibilisation aux soins palliatifs.	Généralement gratuit
	Formation en soins palliatifs 12 h	Grand public et futurs bénévoles Palli-Aide	Formation de base.	30 \$
	Formation en éthique 3 h	Bénévoles inscrits à Palli-Aide	Complément à la formation de base.	Gratuit
	Formation en soins palliatifs 45 h	Professionnels		Variable
	Le deuil de l'intervenant 3 h	Professionnels		Variable
	Cours Approche à la mort 30 h	Préposés aux bénéficiaires	En collaboration avec Humanis, Centre de formation continue, Cégep de Chicoutimi.	Variable
	Formations sur demande : soins palliatifs, accompagnement, deuil Durées variables	Selon la demande du groupe		Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Soins palliatifs aux personnes âgées en CHSLD</p> <p>Centre d'excellence sur le vieillissement de Québec (CEVQ), Hôpital du Saint-Sacrement, Québec</p> <p>1 journée</p> <p>http://web.mac.com/cha_cev/CEV-FormationContinue/Bienvenue.html</p>	Professionnels	<p>« Les buts de la formation</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Distinguer la réalité des soins prolongés de celle des soins palliatifs ◆ Explorer les fondements de la pratique clinique auprès des personnes en fin de vie ◆ Identifier les soins de confort et savoir y répondre ◆ Connaître et soutenir le vécu des proches dans l'accompagnement » <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p> <p>Cette activité de formation peut être offerte ailleurs qu'à Québec.</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Journées de perfectionnement variées – Volet « Soins cliniques » (voir liste ci-dessous)</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>1 journée de 8 h</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p> <p>Volet « Soins cliniques »</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Appareillage et soins de stomies dans une approche palliative 2. Évaluation et traitement des lésions cutanées chez les malades en oncologie et en soins palliatifs 3. Intervenir auprès de personnes ayant des capacités réduites de communication 4. Problèmes médicaux particuliers en soins palliatifs 5. Soins de confort auprès des personnes en fin de vie et accompagnement lors de l'agonie 6. Soulagement de la douleur chez le patient atteint de cancer 7. Utilisation judicieuse de la médication dans le contexte des soins palliatifs 	Bénévoles et professionnels, selon les activités offertes	<p>Le coût inclut la documentation, le repas du midi, deux pauses santé et l'attestation de présence et de crédits de formation continue, s'il y a lieu.</p> <p>Certaines de ces activités sont offertes à l'extérieur sur demande. Frais de formation et de déplacement à négocier.</p>	180 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Journées de perfectionnement variées - Volet « Psychosocial et spirituel » (voir liste ci-dessous)</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>1 journée de 8 h</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p> <p>Volet « Psychosocial et spirituel »</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagnement psychosocial des personnes malades et de leurs proches 2. Initiation à l'accompagnement spirituel des personnes en fin de vie et de leurs proches 3. J'ai oublié de mourir : accompagnement en fin de vie des personnes atteintes de la maladie d'Alzheimer et autres syndromes démentiels 	Bénévoles et professionnels, selon les activités offertes	<p>Le coût inclut la documentation, le repas du midi, deux pauses santé et l'attestation de présence et de crédits de formation continue, s'il y a lieu.</p> <p>Certaines de ces activités peuvent être offertes à l'extérieur sur demande. Frais de formation et de déplacement à négocier.</p>	180 \$
03	<p>Journées de perfectionnement variées – Volet « Éthique et gestion de soi » (voir liste ci-dessous)</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>1 journée de 8 h</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p> <p>Volet « Éthique et gestion de soi »</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Cessation de traitements, assistance au suicide, sédation palliative, euthanasie : enjeux cliniques et éthiques 2. La compassion : un regard, une force vive 3. Surinvestissement : en prendre conscience et le contrer 	Bénévoles et professionnels, selon les activités offertes	<p>Le coût inclut la documentation, le repas du midi, deux pauses santé et l'attestation de présence et de crédits de formation continue, s'il y a lieu.</p> <p>Certaines de ces activités peuvent être offertes à l'extérieur sur demande. Frais de formation et de déplacement à négocier.</p>	180 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Ateliers variés – Volet « Soins cliniques » (voir liste ci-dessous)</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>1 soirée de 2 h (sauf indication contraire)</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p> <p>Volet « Soins cliniques »</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ergothérapie et physiothérapie en soins palliatifs : pour une meilleure autonomie et une qualité de vie optimale au quotidien 2. Hydratation et nutrition en soins palliatifs 3. Kétamine : expériences cliniques 4. Le délirium en phase terminale : comment intervenir ? 5. Le mal de cœur a ses raisons... 6. Perfusion continue sous-cutanée 7. Portrait du cancer colorectal : du diagnostic à la phase palliative 8. Portrait du cancer de la prostate : du diagnostic à la phase palliative 9. Portrait du cancer du sein : du diagnostic à la phase palliative 10. Portrait du cancer du poumon : du diagnostic à la phase palliative 11. Protocole de détresse 12. Rôle du chirurgien en soins palliatifs d'un cancer digestif 13. Tumeurs cérébrales et métastases 14. Voies d'administration en soins palliatifs : un défi quotidien 	Bénévoles et professionnels, selon les activités offertes	<p>Le coût inclut la documentation et l'attestation de présence et de crédits de formation continue, s'il y a lieu.</p> <p>Certaines de ces activités peuvent être offertes à l'extérieur sur demande. Frais de formation et de déplacement à négocier.</p>	60 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Ateliers variés – Volet « Psychosocial et spirituel » (voir liste ci-dessous)</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>1 soirée de 2 h (sauf indication contraire)</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p> <p>Volet « Psychosocial et spirituel »</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Accompagnement des personnes gravement malades par les préposés et bénévoles (atelier offert en après-midi) 2. Chemin paradoxal : manque et spiritualité 3. Comment on vit quand on sait qu'on meurt ? 4. Deuil de la conjointe chez l'homme âgé 5. Les enfants et le deuil : mieux comprendre, mieux soutenir 6. Rituels de fin de vie : pour favoriser un passage 	Bénévoles et professionnels, selon les activités offertes	<p>Le coût inclut la documentation et l'attestation de présence et de crédits de formation continue, s'il y a lieu.</p> <p>Certaines de ces activités peuvent être offertes à l'extérieur sur demande. Frais de formation et de déplacement à négocier.</p>	60 \$
03	<p>Ateliers variés – Volet « Éthique et gestion de soi » (voir liste ci-dessous)</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>1 soirée de 2 h (sauf indication contraire)</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p> <p>Volet « Éthique et gestion de soi »</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Confidentialité, consentement et partage d'informations dans un contexte d'interdisciplinarité 2. Impact des deuils multiples sur le personnel soignant 3. Prendre soin de soi 4. Soigner : dimension professionnelle et personnelle du soin 	Bénévoles et professionnels, selon les activités offertes	<p>Le coût inclut la documentation et l'attestation de présence et de crédits de formation continue, s'il y a lieu.</p> <p>Certaines de ces activités peuvent être offertes à l'extérieur sur demande. Frais de formation et de déplacement à négocier.</p>	60 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
04	Formation Albatros Cellule Albatros Centre-Mauricie, Shawinigan 13 séances de 3 h 819 537-1618	Grand public et futurs bénévoles Albatros	Le coût de la formation inclut celui des documents pédagogiques.	40 \$
04	Cours sur la douleur Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), Trois-Rivières 4 journées de 7 h Direction des ressources humaines : 819 697-3333, poste 54523	Professionnels	Offert selon la demande.	Variable
04	Formation de base Albatros Corporation Albatros, Trois-Rivières 12 séances de 3 h corporationalbatros@bellnet.ca	Futurs bénévoles Albatros	Le coût varie selon la cellule Albatros (notes de cours fournies au coût de 15 \$)	Variable
06	Séance de formation sur les soins à domicile en fin de vie (approche globale intégrée de l'AEVM) Association d'Entraide Ville-Marie (AEVM), Montréal 3 jours http://aev.cam.org	Bénévoles, infirmiers et préposés aux soins	Cette séance peut être offerte dans d'autres organismes. L'AEVM peut également offrir des séances sur d'autres sujets (p. ex. sur le deuil) sur demande. Différentes formations complémentaires sont offertes aux bénévoles de l'association.	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	<p>Programme d'orientation aux soins palliatifs</p> <p>Pavillon Florence et Charles-Albert Poissant Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci Montréal 14 h de formation théorique ; 14 h de formation pratique 514 331-3025, poste 1220 d.gervais@ssss.gouv.qc.ca</p>	Infirmiers, infirmiers auxiliaires et préposés du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent seulement	<p>Formation de base en soins palliatifs.</p> <p>Cette activité est offerte au personnel du CSSS de Bordeaux-Cartierville–Saint-Laurent seulement.</p>	Gratuit
06	<p>Séances de formation</p> <p>Division des soins palliatifs Centre universitaire de santé McGill (CUSM) Montréal Durées variables 514 934-1934, poste 43933</p>	Bénévoles et professionnels, selon les séances	<p>Les séances couvrent plusieurs thèmes (p. ex. communication en fin de vie et lymphoedème).</p> <p>Certaines de ces séances ont lieu pendant la semaine nationale des soins palliatifs, en mai ; d'autres ont lieu tout au long de l'année.</p>	Gratuit
06	<p>Formation À l'écoute</p> <p>Équipe de soins palliatifs, Hôpital de Verdun, Montréal 10 séances de 3 h 514 362-1000, poste 2883</p>	Grand public, bénévoles et professionnels	En collaboration avec Vie Nouvelle, groupe d'entraide.	10 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	Formation sur le deuil Maison Monbourquette, Outremont 1 soir par semaine durant 10 semaines http://www.maisonmonbourquette.com	Futurs bénévoles à l'organisme	« Une formation sur le deuil à l'intention des professionnels sera disponible sous peu. » « Cette formation est en deux volets : les cinq premières semaines seront axées sur les étapes du deuil et les cinq dernières seront axées plus spécifiquement sur diverses techniques d'écoute pour les personnes qui veulent devenir bénévoles pour la Maison. » (Site consulté le 19 mars 2008.)	Non spécifié
06	Séances de formation variées (voir liste ci-dessous) NOVA Montréal, Westmount http://www.novamontreal.com/fr			
	L'approche à la mort 7 h	Grand public et professionnels	Ce cours est offert en français et en anglais.	70 \$
	Gestion de la douleur 5 h	Infirmiers	Ce cours est offert en français et en anglais.	70 \$
	Gestion des autres symptômes 5 h	Infirmiers	Ce cours est offert en français et en anglais.	70 \$
	Agonie 4 h	Infirmiers	Ce cours est offert en français et en anglais.	70 \$
	Soins d'hygiène et soins de confort en fin de vie 4 h	Grand public, préposés et autres professionnels	Ce cours est offert en français et en anglais.	70 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	Formation en soins palliatifs pédiatriques Le Phare, Enfants et Familles et Maison André-Gratton, Montréal 9 séances de 6 h Directrice adjointe : 514 787-8802	Professionnels	1) introduction aux soins palliatifs pédiatriques ; 2) considérations particulières aux soins palliatifs pédiatriques ; 3) communication avec l'enfant et sa famille ; 4) éthique et soutien ; 5) considérations culturelles ; 6) perte et deuil ; 7) douleur ; 8) gestion des autres symptômes ; 9) soins de fin de vie et mort.	Variable
06	Formation pour les bénévoles Résidence de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île (West Island Palliative Care Residence), Kirkland 18 h http://www.wipcr.ca	Bénévoles	Cette activité est offerte en français et en anglais.	35 \$
06	Introduction aux soins palliatifs Résidence de soins palliatifs de l'Ouest-de-l'Île (West Island Palliative Care Residence), Kirkland 3 h http://www.wipcr.ca	Professionnels	Cette activité est offerte en français et en anglais.	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
08	Formation sur l'approche envers le mourant et l'accompagnement des proches Maison de la Source Gabriel, Val d'Or 12 rencontres de 2,5 h 819 825-7786 coordonnatrice@maisonsourcegabriel.com	Bénévoles, infirmiers et infirmiers auxiliaires	La formation est divisée en 3 modules de 4 rencontres chacun.	Gratuit
09	Séances de formation variées (voir liste ci-dessous) Maison de soins palliatifs La Vallée des Roseaux Baie-Comeau valleedesroseaux@globetrotter.net			
	Les soins et l'accompagnement offerts aux personnes malades en fin de vie et le soutien apporté aux proches 4 séances de 7 h	Infirmiers, infirmiers auxiliaires et travailleurs sociaux	Maximum de 20 personnes par groupe. Cette activité peut faire l'objet d'une formation en interdisciplinarité sur demande.	Variable
	L'accompagnement de la personne endeuillée 16 h	Groupe de pastorale	La durée de la formation peut varier en fonction des objectifs poursuivis.	Variable
13	Contrôle de la douleur et des autres symptômes en fin de vie Hôpital Cité-de-la-Santé, CSSS de Laval, Laval 7,25 h 450 668-1010, poste 2861 cfoucault.csssl@ssss.gouv.qc.ca	Personnel infirmier en soins palliatifs du CSSS de Laval seulement	Cette activité est offerte au personnel du CSSS de Laval seulement.	Gratuit

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
13	<p>Initiation aux soins palliatifs</p> <p>Lumi-Vie, Laval</p> <p>6 journées de 7,5 h</p> <p>http://www.lumivie.com</p>	Grand public, bénévoles et professionnels	<p>Cette formation initiale en soins palliatifs est offerte à l'automne et au printemps et répartie sur 3 fins de semaines</p> <p>La formation Initiation aux soins palliatifs est donnée en collaboration avec le Centre Éducationnel Inter-Âge du Cégep Marie-Victorin. Une attestation collégiale est remise aux participants.</p> <p>« La formation est de 45 h et est divisée en 4 modules :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Initiation aux soins palliatifs 2) Écoute active 3) Relation d'aide 4) Vie associative Lumi-Vie. » <p>(Site consulté le 11 mars 2008.)</p> <p>Priorité accordée aux gens de Laval et à ceux qui aimeraient faire de l'accompagnement à Lumi-Vie.</p>	100 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
15	<p>Atelier de formation : Projet-pilote d'implantation des protocoles pour les personnes en fin de vies atteintes d'une maladie pulmonaire obstructive chronique (MPOC)</p> <p>Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides, Saint-Jérôme</p> <p>3 h</p> <p>1 800 363-2507, poste 3276</p> <p>isabelle_trepanier@ssss.gouv.qc.ca</p>	<p>Infirmiers, inhalothérapeutes, médecins, travailleurs sociaux et autres intervenants des équipes de soins palliatifs et de soins respiratoires</p>	<p>La formation couvre plusieurs thèmes :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation de la sévérité de l'atteinte pulmonaire ; ◆ Principes thérapeutiques généraux de la MPOC ; ◆ Définition des soins palliatifs et des problématiques particulières ; ◆ Critères de détermination de la phase palliative de la MPOC ; ◆ Sujets de fin de vie à aborder avec le patient MPOC et ses proches ; ◆ Organisation des services de soins palliatifs de fin de vie pour les patients MPOC ; ◆ Discussion sur les manoeuvres de réanimation cardiorespiratoire, sur la ventilation effractive et non effractive et sur l'approche palliative avec le patient MPOC et ses proches ; ◆ Soulagement de la dyspnée en contexte palliatif chez les patients MPOC ; ◆ Aspects psychologiques de la MPOC en phase palliative ; ◆ Approche pharmacologique de la dépression et de l'anxiété ; ◆ Délirium : définition et traitement ; ◆ Facteurs de comorbidité et leurs impacts sur la maladie MPOC ; ◆ Impacts psychosociaux de la maladie et spiritualité de fin de vie MPOC en phase palliative ; ◆ Préoccupations éthiques et aspects légaux associés à la MPOC en fin de vie. <p>Tous les participants reçoivent un cartable de formation, un cédérom de l'atelier et une attestation de présence.</p>	<p>Gratuit</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
16	<p>Formation de base à l'accompagnement de personnes en soins palliatifs et en fin de vie</p> <p>L'Équipe d'accompagnement Au diapason, Cowansville 24 h</p> <p>csspommeraiie.diapason@rrsss16.gouv.qc.ca</p>	Grand public, bénévoles et professionnels		90 \$
16	<p>Journée de formation continue conjointe</p> <p>L'Équipe d'accompagnement Au diapason et le CSSS La Pommeraie, Cowansville</p> <p>Une journée</p> <p>csspommeraiie.diapason@rrsss16.gouv.qc.ca</p>	Bénévoles et professionnels	Cette journée de formation a lieu une fois par année, habituellement en mai.	Variable
16	<p>Soins palliatifs 101</p> <p>Hôpital Charles-Lemoyne, Greenfield Park</p> <p>3 journées de 7,25 h</p> <p>450 466-5000, poste 2666</p>	Infirmiers et infirmiers auxiliaires	<p>Cours offert deux fois par année.</p> <p>Thèmes abordés : perte et deuil ; soulagement des symptômes et de la douleur ; approche systémique auprès de la famille.</p> <p>La formation est gratuite pour le personnel des CSSS de la Montérégie. Coût de 100 \$ par jour pour les professionnels des autres CSSS.</p>	Variable
16	<p>Le mourir, de soi à l'autre</p> <p>Maison Victor-Gadbois, Saint-Mathieu de Beloeil</p> <p>3 journées de 8 h</p> <p>http://www2.maisonvictor-gadbois.com/mvg</p>	Grand public, bénévoles et professionnels	<p>« Dans le plus grand respect de la philosophie et des objectifs en soins palliatifs, cette formation favorisera une réflexion personnelle sur le sens de la souffrance et de la mort. Elle permettra aux participants d'acquérir les connaissances de base (théoriques et pratiques) nécessaires pour l'accompagnement des mourants. »</p> <p>(Site consulté le 11 mars 2008.)</p>	90 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	1. Activités de formation offertes par des organismes communautaires ou des milieux de soins de santé	Public visé	Détails pertinents	Coût
16	Journées de perfectionnement et ateliers Maison Victor-Gadbois, Saint-Mathieu de Beloeil http://www2.maisonvictor-gadbois.com/mvg	Selon la demande	Plusieurs activités de formation sont offertes. Elles peuvent être données à la maison ou dans le milieu de soins qui en fait la demande.	Variable

2. Activités de formation offertes par des associations ou ordres professionnels	Public visé	Détails pertinents	Coût
Journées de formation continue Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.). http://www.apesquebec.org/formation/index.htm	Pharmaciens œuvrant en établissements de santé et ayant un intérêt pour l'oncologie et les soins palliatifs ; pharmaciens œuvrant en officine ; résidents et étudiants en pharmacie	Certaines journées de formation traitent du travail en soins palliatifs.	Variable
Activités de formation et cours sur cédéroms, dont certains concernent les soins palliatifs Groupe Harmonie Santé, Otterburn Park http://www.harmoniesante.com	Diététistes et nutritionnistes		Variable
L'infirmière et son rôle en soins palliatifs Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) 14 h www.oiiq.org	Infirmiers en exercice	À partir du site, voir sous l'onglet « Événements et formation », puis sous « Cours et ateliers » et « Formation continue »	Variable
Cours variés, dont certains concernent les soins palliatifs Ordre des infirmières et infirmiers du Québec (OIIQ) www.oiiq.org	Infirmiers en exercice	À partir du site, voir sous l'onglet « Événements et formation », puis sous « Cours et ateliers » et « Formation continue »	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Détails pertinents	Coût
01 12	<p>SSN27003 Le processus de deuil et les soins palliatifs</p> <p>Département des sciences infirmières, Université du Québec à Rimouski (incluant le campus de Lévis), Rimouski et Lévis</p> <p>Cours de 1^{er} cycle (3 crédits)</p> <p>http://www.uqar.ca/programmesFormation/Description/crs/SSN27003.htm</p>	Étudiants en sciences infirmières	<p>Objectif général : « Développer ses capacités à intervenir lors de la mort et du processus de deuil. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable
03	<p>MED-20397 L'accompagnement en soins palliatifs</p> <p>Département de médecine familiale, Université Laval, Québec</p> <p>Cours de 1^{er} cycle (3 crédits)</p> <p>http://www.ulaval.ca/sg/CO/C1/MED/MED-20397.html</p>	Étudiants en travail social et en théologie	<p>Contenu : « Caractéristiques de la relation d'aide auprès de l'adulte et de l'enfant, mourant ou en deuil. Attitudes et habiletés nécessaires dans l'accompagnement. Techniques de communication pertinentes à l'accompagnement. Interventions auprès des malades et de leurs proches. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable
03	<p>PSY-23134 Psychologie du malade, du mourant et de l'endeuillé</p> <p>École de psychologie, Université Laval, Québec</p> <p>Cours de 1^{er} cycle (3 crédits)</p> <p>http://www.ulaval.ca/sg/CO/C1/PSY/PSY-23134.html</p>	Étudiants en psychologie	<p>Objectif général et contenu : « L'acquisition de connaissances de base nécessaires à la compréhension et au soutien psychologique (accompagnement) du malade, du mourant et de l'endeuillé de tout groupe d'âge. Le malade, ses besoins et sa résilience. Les visages de la souffrance. Le syndrome du survivant. L'anxiété chez le malade cancéreux et le malade coronarien. Le sidéen face à la mort. Les étapes du processus de deuil (de sa propre vie et de celle d'un autre). La mort demandée. Le deuil chez l'enfant et d'un enfant. Les deuils compliqués. Le deuil et les morts violentes. Les endeuillés par le suicide. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>GPL-22044 Concepts de base en soins palliatifs Faculté de médecine, Université Laval, Québec Cours de 1^{er} cycle (3 crédits) http://www.ulaval.ca/sg/CO/C1/GPL/GPL-22044.html</p>	<p>Étudiants en médecine, en sciences infirmières, en pharmacie et en travail social</p>	<p>« Le but de ce cours est d'initier les étudiants aux principaux concepts de base liés à la pratique en soins palliatifs dans une perspective interdisciplinaire. » (Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable
03	<p>PHA-21629 Soins palliatifs Faculté de pharmacie, Université Laval, Québec Cours de 2^e cycle (3 crédits) http://www.ulaval.ca/sg/CO/C1/PHA/PHA-21629.html</p>	<p>Membres en règle de l'Ordre des pharmaciens du Québec et étudiants en pharmacie</p>	<p>« Ce cours vise à appliquer, dans une démarche de soins pharmaceutiques, les connaissances générales concernant les soins palliatifs. Il permet de revoir la pharmacologie des médicaments utilisés en soins palliatifs, de connaître la pharmacovigilance s'appliquant à ces classes de médicaments, de reconnaître les principaux symptômes qui sont présents chez les patients en soins palliatifs, ainsi que les moyens de les contrôler. » « Le cours PHA-21629 est donné selon une formule interactive qui requiert environ six présences à l'Université Laval. » (Site consulté le 17 mars 2008.) Ce cours en est un de 2^e cycle, mais il est aussi offert comme cours à option du baccalauréat en pharmacie.</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>SIN-66984 Pratique infirmière en fin de vie : fondements et enjeux</p> <p>Faculté des sciences infirmières, Université Laval, Québec</p> <p>Cours de 2^e cycle (3 crédits)</p> <p>http://www.ulaval.ca/sg/CO/C2/SIN/SIN-66984.html</p>	<p>Étudiants en sciences infirmières titulaires d'un baccalauréat en sciences infirmières</p>	<p>« Ce cours invite les étudiantes et étudiants à réfléchir à l'impact de la mort et du mourir dans la pratique infirmière. Il vise à comprendre les fondements et à faire l'examen critique des enjeux liés à l'accompagnement de la fin de vie, à la lumière de l'école de pensée de l'humain en devenir. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	<p>Variable</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	<p>L'accompagnement aux mourants</p> <p>Centre Éducationnel Inter-Âge</p> <p>Cégep Marie-Victorin, Montréal</p> <p>14 h</p> <p>http://www.collegemv.qc.ca/fr/programmes/43</p> <p>514 278-3535, poste 221</p> <p>ou sans frais 1 800 700-0623</p>	<p>Toutes les personnes appelées à intervenir auprès des malades en phase terminale</p>	<p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définition des soins palliatifs et charte du malade mourant ; ◆ Réflexion personnelle sur la mort et la connaissance de soi ; ◆ Les étapes du deuil chez la personne mourante et sa famille ; ◆ La relecture de vie ; ◆ La communication avec le mourant et ses proches ; ◆ Les étapes physiques et psychologiques du mourir ; ◆ Signes et symptômes de l'agonie ; ◆ Les mesures de confort en fin de vie ; ◆ Les rites funéraires ; ◆ Les différentes croyances face à la mort ; ◆ Le deuil des soignants professionnels ; ◆ Aspects légaux en fin de vie. <p>Possibilité de formation en milieu de travail pour tout groupe de 7 personnes ou plus.</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	<p>Le contrôle de la douleur en fin de vie</p> <p>Centre Éducationnel Inter-Âge</p> <p>Cégep Marie-Victorin, Montréal</p> <p>14 h</p> <p>http://www.collegemv.qc.ca/fr/programmes/43</p> <p>514 278-3535, poste 221</p> <p>ou sans frais 1 800 700-0623</p>	Personnel infirmier	<p>Contenu :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prétest de mise à niveau ; ◆ Définition de la douleur ; ◆ Physiopathologie de la douleur (niveau de base) ; ◆ Le rôle de l'infirmière en soins palliatifs ; ◆ Les mythes et croyances sur la médication narcotique ; ◆ L'évaluation de la douleur ◆ Principes de base dans les voies d'administration de la médication narcotique ; ◆ Équivalence des différents opiacés utilisés en fin de vie et exercices de conversion ; ◆ Effets secondaires de la médication narcotique et signes de surdosage ; ◆ La constipation iatrogénique ; ◆ Types de douleur (nociceptive et neurogène) ; ◆ La co-analgésie en douleur osseuse, viscérale, neurogène, etc. <p>Possibilité de formation en milieu de travail pour tout groupe de 7 personnes ou plus.</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	<p>Soins palliatifs : interventions et traitements appropriés</p> <p>Centre Éducationnel Inter-Âge</p> <p>Cégep Marie-Victorin, Montréal</p> <p>7 h</p> <p>http://www.collegemv.qc.ca/fr/programmes/43</p> <p>514 278-3535, poste 221</p> <p>ou sans frais 1 800 700-0623</p>	Personnel infirmier	<p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Apprendre à reconnaître les complications possibles en fin de vie ; ◆ Intervenir efficacement lors de ces problématiques ; ◆ Revoir les traitements non médicamenteux et la médication la plus appropriée pour pallier les diverses problématiques. <p>Possibilité de formation en milieu de travail pour tout groupe de 7 personnes ou plus.</p>	Variable
06	<p>SVS6535 Intervention et maladie mortelle</p> <p>École de service social, Université de Montréal, Montréal</p> <p>Cours de 2^e cycle (3 crédits)</p> <p>http://www.progcours.umontreal.ca/cours/index_fiche_cours/SVS6535.html</p>	Étudiants de 2 ^e cycle en travail social	<p>Contenu : « Mouvement des soins palliatifs et du développement de l'intervention dans le contexte des maladies mortelles (cancer et sida). Approche de l'accompagnement et la problématique de l'intervention sociale. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	<p>PHM6644 Soins pharmaceutiques communautaires en soins palliatifs</p> <p>Faculté de pharmacie, Université de Montréal, Montréal</p> <p>http://www.pharm.umontreal.ca</p>	<p>Professionnels de la santé en pratique, principalement (mais non exclusivement) les pharmaciens</p>	<p>Ce cours devrait être offert à compter du printemps 2009.</p> <p>Objectifs :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Mettre à jour les connaissances sur les médicaments les plus souvent utilisés en soins palliatifs ; ◆ Favoriser des interventions cliniques qui assurent le bon usage des médicaments en soins palliatifs ; ◆ Comprendre et anticiper les besoins associés au patient et à sa pharmacothérapie en fin de vie. <p>À partir du site, voir sous l'onglet « Perfectionnement professionnel », puis sous « Soins pharmaceutiques ».</p>	Variable
06	<p>SOI2614 Expériences de fin de vie</p> <p>Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, Montréal</p> <p>Cours de 1^{er} cycle (4 crédits, dont 2,5 de travaux pratiques en laboratoire)</p> <p>http://www.progcours.umontreal.ca/guichets/progcours/cours/index_fiche_cours/SOI2614.html</p>	<p>Étudiants en sciences infirmières</p>	<p>Contenu : « Étude de situations cliniques de fin de vie en équipes intra et interdisciplinaires. Réactions à l'annonce d'un diagnostic fatal. Soulagement de la douleur, soins palliatifs. Accompagnement. Dimensions spirituelle, éthique et légale. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	3. Cours offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	<p>TRS7705 Pratiques et programmes d'intervention en contexte de maladies graves ou terminales et en contexte de deuil</p> <p>École de travail social, Université du Québec à Montréal, Montréal</p> <p>Cours de 2^e cycle (3 crédits)</p> <p>http://www.websysinfo.uqam.ca/regis/PKG_WPUB.AFFI_CHE_cours_desc?P_sigle=TRS7705</p>	Étudiants de 2 ^e cycle en travail social	<p>« Ce cours veut permettre aux étudiants : d'acquérir des connaissances théoriques sur la situation de la maladie grave, de la maladie terminale et du deuil dans nos sociétés contemporaines; de connaître et d'analyser différents programmes et pratiques d'intervention qui prévalent au Québec et ailleurs dans ce champ; d'identifier des repères méthodologiques ayant trait à l'intervention auprès des personnes gravement malades et de leurs proches ainsi qu'auprès des endeuillés. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable
08	<p>SCS1504 Deuil, transition et fin de vie</p> <p>Module des Sciences de la santé, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue, Rouyn-Noranda</p> <p>Cours de 1^{er} cycle (3 crédits)</p> <p>http://www.uqat.quebec.ca/gestac/crs/SCS1504.htm</p>	Étudiants en sciences infirmières	<p>Objectifs : « Identifier les réactions de deuil chez la personne, ses proches et ses soignants en terme d'expériences de perte, de transition, de vieillissement ou de fin de vie. Analyser ces réactions sous leurs aspects sociaux, éthiques, légaux, émotionnels, physiques et spirituels. Être en mesure d'intervenir auprès de la personne mourante ou endeuillée et ses proches par la réflexion personnelle et la préparation pratique à ses propres transitions, deuils et fin de vie. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable
12	Voir région 01 pour le cours suivant : SSN27003 Le processus de deuil et les soins palliatifs			Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	4. Programmes offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Objectifs	Coût
ND	<p>Programme de formation continue pour préposés aux bénéficiaires dans un contexte d'approche milieu de vie ou d'approche gériatrique</p> <p>Une demi-journée</p>	Préposés aux bénéficiaires	<p>Chaque agence de santé et de services sociaux choisira un Service aux entreprises (SAE) d'une commission scolaire pour diffuser cette formation sur les soins palliatifs dans sa région. Les établissements intéressés doivent donc s'adresser au responsable du dossier des personnes âgées en perte d'autonomie ou à la direction des ressources humaines de l'agence.</p>	Non spécifié

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	4. Programmes offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Objectifs	Coût
01 12	<p>Accompagnement et interventions en soins palliatifs (attestation d'études collégiales)</p> <p>Cégep de La Pocatière, La Pocatière CEC de Montmagny, Montmagny</p> <p>195 h ou 225 h, selon la formation initiale de la personne</p> <p>http://www.cglapocatiere.qc.ca/web/Default.aspx?section=static&id=408&root=43</p>	<p>Personnel médical (médecins, infirmiers et infirmiers auxiliaires, préposés aux bénéficiaires), personnel des services complémentaires (p. ex. cuisiniers, préposés à l'entretien ménager, coiffeurs, auxiliaires familiaux, accompagnateurs spirituels) et bénévoles</p>	<p>« Le programme Accompagnement et interventions en soins palliatifs vise à :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Favoriser l'intégration de la personne au contexte des soins palliatifs; ◆ Rendre la personne efficace dans l'exercice d'un accompagnement ou d'une intervention en soins palliatifs; ◆ Favoriser l'évolution de la personne et l'approfondissement des savoirs professionnels qui lui permettront de mieux exercer ses savoir-faire et savoir-être; ◆ Favoriser la capacité, chez la personne, d'intervenir auprès de clientèles diverses, dans des milieux, des lieux et des conditions variés. » <p>« Conditions d'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Formation [...] dans le secteur de la santé ou expérience pertinente permettant de démontrer sa capacité auprès des personnes. ◆ Évaluation positive, à la suite d'une rencontre de discernement, de sa capacité d'intervenir auprès de personnes à un stade avancé de leur maladie, en fin de vie ou vivant un deuil. » <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	4. Programmes offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Objectifs	Coût
03	<p>Formation continue en soins palliatifs pour les infirmières et les infirmiers auxiliaires</p> <p>Fierbourg CFP Commission scolaire des Premières-Seigneuries Québec 240 h</p> <p>Cette formation est disponible dans les pages de la Direction de la lutte contre le cancer dans le site du MSSS, d'où les documents peuvent être téléchargés (voir la section « Documentation » sous l'onglet « Formations »).</p>	Infirmiers auxiliaires en CHSLD	<p>La formation est divisée en 4 modules.</p> <p>« Les buts généraux de la formation traduisent les résultats globaux attendus de la formation continue en soins palliatifs. Ces buts sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rendre la personne efficace dans la pratique des soins palliatifs [...] ◆ Assurer l'intégration de la personne dans son milieu de travail [...] ◆ Favoriser l'évolution personnelle et l'approfondissement des savoirs professionnels [...] ◆ Assurer la mobilité professionnelle de la personne » <p>« Conditions d'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Être titulaire du DEP Santé, assistance et soins infirmiers – 5287. ◆ Être membre de l'OIIAQ. ◆ Travailler dans un établissement de soins de longue durée depuis au moins cinq ans. <p>Ou</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Avoir toute autre expérience pertinente auprès des personnes âgées. » <p>(Programme d'études, octobre 2006, p. 7 et 11.)</p>	Non spécifié

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	4. Programmes offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Objectifs	Coût
03	<p>Programme intégré de formation continue en soins palliatifs</p> <p>Centre de développement professionnel continu, Faculté de médecine, Université Laval, Québec</p> <p>10 blocs de formation de 3 h</p> <p>http://w3.fmed.ulaval.ca/fmc/fileadmin/template/main/cfc/Doc/Les_activites/soins_palliatifs/Cohorte_7/depliant_soins_palliatifs_Cohorte_7.pdf</p>	Médecins omnipraticiens et spécialistes œuvrant auprès d'une clientèle nécessitant des soins palliatifs	<p>Objectifs généraux :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ « Approfondir ses connaissances en médecine palliative, notamment dans le traitement de la douleur et des autres symptômes, ainsi que dans les domaines psychologique, social et éthique de ce champ de pratique. » ◆ « Être en mesure de gérer des cas complexes et difficiles, notamment en regard du traitement de la douleur et des autres symptômes. » <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p> <p>Le coût de la formation inclut celui des documents pédagogiques.</p>	1 080 \$
03 06	<p>Programme stratégique de formation en recherche dans le domaine des soins palliatifs</p> <p>Université Laval, Québec</p> <p>Université McGill, Montréal</p> <p>http://français.mcgill.ca/cihr-pcresearch</p>	Personnes souhaitant faire un doctorat ou un postdoctorat en soins palliatifs	Partenariat entre l'Institut du cancer des IRSC, l'Institut national du cancer du Canada, l'Université McGill, l'Université Laval et l'Université d'Ottawa.	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	4. Programmes offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Objectifs	Coût
05	<p>Microprogramme de 2^e cycle en gestion de la douleur</p> <p>Centre de formation continue Faculté de médecine et des sciences de la santé Université de Sherbrooke, Sherbrooke 15 crédits http://www.usherbrooke.ca/programmes/micro/gestion_douleur.html</p>	Professionnels de la santé	<p>Ce programme débutera à l'automne 2008.</p> <p>Objectifs généraux du programme :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ « intégrer la physiologie de la douleur afin d'identifier des thérapeutiques adaptées [...] ; ◆ évaluer la douleur à l'aide des outils de mesure appropriés [...] ; ◆ proposer des interventions de gestion de la douleur autant dans des situations simples que complexes et en fonction des clientèles ciblées [...] ; ◆ travailler en interdisciplinarité au soulagement de la douleur ». ◆ (Site consulté le 27 mars 2008.) ◆ Conditions d'admission : ◆ « Être une professionnelle ou un professionnel de la santé possédant un minimum d'une année d'expérience et détenir un baccalauréat ou l'équivalent. <p>Pour les professionnelles et professionnels de la santé ne détenant pas de baccalauréat (ex. : infirmière technicienne ou inhalothérapeute), une expérience minimale de 3 ans dans un domaine pertinent pourra être considérée. »</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	4. Programmes offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Objectifs	Coût
06	<p>Programme de formation continue en soins palliatifs Département de médecine familiale Faculté de médecine, Université de Montréal, Montréal 11 blocs de formation de 3 h 514 343-6497 medfam@medclin.umontreal.ca</p>	Médecins omnipraticiens et spécialistes œuvrant auprès d'une clientèle nécessitant des soins palliatifs	Ce programme débutera à l'automne 2008, et ses 33 h de formation seront réparties sur une période de 6 mois.	Variable
06	<p>Microprogramme en Soins palliatifs – Fin de vie Faculté des sciences infirmières Université de Montréal, Montréal 5 cours de 45 h (2^e cycle) http://www.scinf.umontreal.ca/programmes_2_3_cycle/soinspalliatifs_findevie.html</p>	Infirmiers, intervenants sociaux et autres professionnels souhaitant être mieux habilités à intervenir auprès des personnes en fin de vie	<p>Ce programme « vise à l'acquisition des connaissances, méthodes et outils adéquats pour répondre aux besoins de la clientèle, notamment en soulagement de la douleur, soins de fin de vie, accompagnement, deuil, éthique, et ce, en interdisciplinarité. » Les facultés de médecine, de pharmacie, d'arts et sciences et de théologie et sciences des religions ont appuyé la mise en place de ce programme et participeront aux enseignements.</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	4. Programmes offerts par des établissements d'enseignement	Public visé	Objectifs	Coût
06	<p>Programme court de 2^e cycle en études sur la mort (programme multifacultaire)</p> <p>Université du Québec à Montréal, Montréal</p> <p>5 cours de 45 h (2^e cycle)</p> <p>http://www.programmes.uqam.ca/0251</p>	Bénévoles et praticiens de la santé, des services sociaux et de l'éducation.	<p>Ce programme s'adresse notamment aux infirmiers, aux médecins, aux travailleurs sociaux, aux psychologues, aux enseignants et aux personnes en relation d'aide qui sont en contact avec des personnes confrontées au deuil ou à la mort : les malades gravement atteints, leurs familles et leurs proches, les endeuillés, les personnes suicidaires, les survivants de catastrophes, etc.</p> <p>« [II] vise à leur permettre de réfléchir sur leurs propres attitudes et sur le contexte socioculturel déterminant les conditions du mourir; d'approfondir, dans une perspective interdisciplinaire, un ensemble de connaissances sur la mort en cherchant toujours l'intégration de la théorie et de la pratique; de développer des capacités d'évaluation et de critique concernant les modes d'intervention; de se sensibiliser à la recherche appliquée en thanatologie ou en sciences thanatiques. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	Variable
12	<p>Voir région 01 pour le programme suivant : Accompagnement et interventions en soins palliatifs (attestation d'études collégiales)</p>			

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

5. Programmes offerts à distance	Public visé	Objectifs	Coût
<p>Certificat postdiplôme en soins palliatifs Cité collégiale, Ottawa Collège communautaire du Nouveau-Brunswick, Campbellton 8 cours obligatoires, dont un stage 300 h Cité collégiale : http://www.lacitec.on.ca/prog_cours/pdf/guide/epp06/ep_p38-39.pdf Collège communautaire du Nouveau-Brunswick : http://www.coursenligne.net/?Obj=programs&urlgo=http://www.coursenligne.net/PROG/soinspalliatifs&n=Soins%20palliatifs&i=1</p>	<p>Bénévoles, aidants naturels et travailleurs de la santé</p> <p>3 cours sont également offerts au grand public</p>	<p>Programme reconnu par le ministère de la Formation et des Collèges et Universités de l'Ontario et conçu conjointement avec le Collège communautaire du Nouveau-Brunswick (Campbellton) et Santé Canada dans le cadre du programme de financement du Consortium national de formation en santé (CNFS).</p> <p>Objectif général : « [Acquérir] les connaissances, les techniques et les attitudes nécessaires pour jouer un rôle crucial auprès des patients et de leurs proches afin d'apaiser leur souffrance et d'accompagner le mourant en fin de vie, en institution ou à domicile. »</p> <p>« Après avoir complété ce programme avec succès, l'étudiant sera en mesure de :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ respecter les principes de base en soins palliatifs, notamment en ce qui concerne la qualité de vie et le respect des droits du mourant; ◆ contribuer à la création d'un climat favorable à la communication à l'intérieur de l'équipe soignante et communiquer de façon thérapeutique avec les mourants et leurs proches; ◆ répondre aux besoins physiques, psychologiques, sociologiques et spirituels des mourants, en conformité avec les normes de l'Association canadienne des soins palliatifs; ◆ prodiguer des soins holistiques aux mourants; ◆ démontrer par la qualité de sa présence, de son écoute et de ses soins aux mourants une appropriation progressive de son propre mourir; ◆ exercer sa profession/son rôle conformément aux principes éthiques et juridiques des soins palliatifs tout en demeurant à l'affût de leur évolution dans notre société en constante mutation. » <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p> <p>Condition d'admission : Les personnes qui souhaitent s'inscrire à ce programme doivent avoir terminé avec succès une formation de niveau secondaire ou l'équivalent.</p>	<p>Variable selon les cours suivis</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	6. Stages	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Sensibilisation aux soins palliatifs</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>1 semaine</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p>	Intervenants œuvrant en soins palliatifs ou souhaitant le faire	<p>« Stage d'une semaine pour les intervenants intéressés à comprendre la philosophie et l'approche des soins palliatifs, de même que les modes de fonctionnement de la Maison Michel-Sarrazin. [...] <i>Attention</i> : Ce stage ne comporte pas d'intervention clinique. »</p> <p>(<i>Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009</i>, Maison Michel-Sarrazin, p. 22.)</p>	<p>150 \$ pour les bénévoles et travailleurs communautaires ;</p> <p>400 \$ pour les autres intervenants</p>
03	<p>Stage court en soins infirmiers</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>4 semaines commençant le lundi</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p>	Infirmiers	<p>« Stage clinique d'une durée de quatre semaines permettant à des infirmières de bénéficier d'une formation en soins palliatifs, à la fois théorique et pratique, dans le contexte de la Maison Michel-Sarrazin. Ce stage est l'occasion de s'initier à l'accompagnement des malades en fin de vie et de leurs proches, tout en se familiarisant avec le soulagement de la douleur et des autres symptômes. »</p> <p>(<i>Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009</i>, Maison Michel-Sarrazin, p. 23.)</p> <p>Les infirmiers intéressés par ce stage doivent avoir un permis de pratique de l'OIIQ et passer un entretien de sélection.</p>	450 \$

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	6. Stages	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Stage en soins infirmiers (prêt de service) Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec 1 année http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p>	Infirmiers	<p>« Stage clinique en prêt de service pour infirmières du réseau de la santé, permettant de développer une compétence en soins palliatifs dans le contexte de la Maison Michel-Sarrazin. Ce stage intègre une formation théorique et clinique pour l'accompagnement de la personne en fin de vie et de ses proches à travers les soins de confort [et] le soulagement des différents symptômes et de la souffrance globale. »</p> <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 23.)</i></p> <p>Critères d'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Détenir un permis de pratique de l'OIIQ ; ◆ Être employé dans un établissement de la région 03 ou 12 qui accepte le prêt de service (suivre le processus d'affichage des différents centres de soins). 	Stage rémunéré selon les modalités du prêt de service

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	6. Stages	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Stage en médecine</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>2 à 4 semaines</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p>	Médecins	<p>« Stage de perfectionnement ou d'observation pour praticiens du Québec et de l'étranger. Le but du stage est de développer des compétences en soins palliatifs. Les objectifs spécifiques seront déterminés en fonction des besoins de chacun des participants. »</p> <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 23.)</i></p> <p>Critères d'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Exercer activement la médecine ; ◆ Travailler dans un programme de soins palliatifs, suivre une clientèle en soins palliatifs ou envisager d'intégrer les soins palliatifs à sa pratique. 	<p>450 \$ pour 2 semaines ;</p> <p>150 \$ par semaine additionnelle</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	6. Stages	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Stage en pharmacie</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>1 à 5 jours</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p>	Pharmaciens	<p>« Stage d'observation et de perfectionnement pour pharmaciens praticiens du Québec. Selon la durée du stage, les buts peuvent être d'observer le travail du pharmacien sur une unité de soins palliatifs, de parfaire ses connaissances, de participer au suivi des patients et d'identifier les problèmes reliés à leur pharmacothérapie. »</p> <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 23.)</i></p> <p>« Critères d'admission :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Être un pharmacien diplômé et actif ◆ Travailler dans un programme de soins palliatifs établi ou en préparation ◆ Avoir un intérêt de pratique en soins palliatifs. » 	100 \$ par jour ; 300 \$ pour une semaine
06	<p>Stage « Établir une relation de confiance avec une personne en perte d'autonomie »</p> <p>Association d'Entraide Ville-Marie, Montréal</p> <p>10 jours</p> <p>http://aev.cam.org</p>	Auxiliaires familiaux et sociaux	Ce stage s'étale sur 10 semaines à raison d'une journée par semaine.	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	6. Stages	Public visé	Détails pertinents	Coût
06	Stages cliniques en soins palliatifs Division des soins palliatifs Centre universitaire de santé McGill (CUSM), Montréal 514 934-1934, poste 43933	Médecins (4 semaines)	Les stagiaires internationaux sont acceptés.	Variable
		Infirmiers (4 semaines)		Variable
		Psychologues (6 mois à 1 an)	Les diplômés des universités québécoises sont acceptés.	Variable
		Musicothérapeutes (1 an)	Les diplômés des universités québécoises et canadiennes sont acceptés.	Variable
09	Stage d'immersion en soins palliatifs Maison de soins palliatifs La Vallée des Roseaux Baie-Comeau Durée variable selon les objectifs valleedesroseaux@globetrotter.net	Infirmiers, psychologues et travailleurs sociaux	On y reçoit entre autres des stagiaires de France qui désirent connaître le vécu des soins palliatifs au Québec en maison de soins palliatifs.	Gratuit
16	Stages Maison Victor-Gadbois, Saint-Mathieu de Beloeil Durée variable selon les besoins http://www2.maisonvictor-gadbois.com/mvg	Bénévoles et professionnels	Plusieurs stages sont offerts.	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	7. Congrès, conférences, rencontres scientifiques ou professionnelles	Public visé	Détails pertinents	Coût
ND	Congrès national de l'Association canadienne de soins palliatifs Association canadienne de soins palliatifs, Ottawa http://www.acsp.net	Bénévoles, chercheurs et professionnels	Ce congrès annuel a généralement lieu en septembre dans une ville du Canada. Activités en anglais et en français.	Variable
ND	Congrès du Réseau des soins palliatifs du Québec Réseau de soins palliatifs du Québec, Montréal www.reseaupalliatif.org	Bénévoles, chercheurs et professionnels	Ce congrès annuel a généralement lieu en avril ou en mai dans une ville du Québec.	Variable
02	Club de lecture Service de soins palliatifs, Pavillon St-Vallier, CSSS Chicoutimi, Chicoutimi 1h dre.chantale.tremblay@ssss.gouv.qc.ca	Infirmiers spécialisés, médecins, pharmaciens et intervenants invités, selon le sujet	Les rencontres ont lieu une fois par mois.	5 \$
02	Conférence en soins palliatifs Service de soins palliatifs, Pavillon St-Vallier, CSSS Chicoutimi, Chicoutimi 1 demi-journée dre.chantale.tremblay@ssss.gouv.qc.ca	Infirmiers, médecins et pharmaciens de la région spécialisés en soins palliatifs ou intéressés par ces derniers	Cette conférence annuelle est habituellement offerte au printemps.	Variable
02	Mise en commun des connaissances nouvelles après l'assistance à un congrès ou un colloque Service de soins palliatifs, Pavillon St-Vallier, CSSS Chicoutimi, Chicoutimi dre.chantale.tremblay@ssss.gouv.qc.ca	Médecins de la région intéressés par les soins palliatifs	Cette rencontre bi-annuelle est animée par le professionnel qui a assisté au congrès ou au colloque qui fait l'objet de la rencontre.	Gratuit

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	7. Congrès, conférences, rencontres scientifiques ou professionnelles	Public visé	Détails pertinents	Coût
02	<p>Colloque régional en soins palliatifs</p> <p>Palli-Aide, Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc., Chicoutimi</p> <p>1 journée</p> <p>http://www.rc02.com/palliaide</p>	Grand public, bénévoles et professionnels	Ce colloque annuel existe depuis 1999 et a habituellement lieu au mois de mai.	30 \$
03	<p>Conférences</p> <p>Institut de pneumologie et de cardiologie de Québec, Hôpital Laval, Québec</p> <p>1 h</p> <p>Formation médicale continue, Université Laval</p> <p>www.fmed.ulaval.ca</p> <p>Madame Jocelyne Paquet : 418 656-2131</p>	Infirmiers, médecins et autres professionnels	<p>Ces conférences portant sur des thèmes ayant trait aux soins palliatifs sont généralement offertes quatre fois par année par des médecins de l'équipe de soins palliatifs de l'unité de médecine familiale.</p> <p>Les activités sont organisées sous forme de déjeuners-conférences ou de clubs sandwiches.</p>	Gratuit
03	<p>Conférence Michel-Sarrazin</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p>	Grand public	<p>« Chaque année, la Maison Michel-Sarrazin tient une conférence publique dans le cadre de la semaine nationale des soins palliatifs. Cette conférence se veut une activité de sensibilisation pour toute personne qui s'intéresse au sujet. Les conférenciers invités au fil des ans proviennent de divers horizons et disciplines : professionnels de la santé, philosophes, sociologues, écrivains... Ils abordent divers sujets en lien avec la mort, les soins aux mourants, les rites, la spiritualité, l'histoire, l'éthique... »</p> <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 24.)</i></p>	Gratuit

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	7. Congrès, conférences, rencontres scientifiques ou professionnelles	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Groupes d'échanges en soins palliatifs (voir liste ci-dessous)</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p> <p>Animateurs et animatrices de pastorale Ergothérapeutes Gestionnaires responsables d'équipes de soins auprès d'une clientèle en soins palliatifs Infirmières de première ligne Intervenants psychosociaux Nutritionnistes Physiothérapeutes Responsables de bénévoles</p>	<p>Différents groupes d'intervenants se réunissant selon leur discipline d'appartenance.</p>	<p>La fréquence des rencontres est variable.</p> <p>« Les objectifs d'un groupe d'échanges, de même que ses activités, sont à déterminer par les membres au moment du lancement du groupe. [...] Ces groupes fonctionnent de manière autonome mais la MMS met à leur disposition des locaux et organise les pauses. De plus, lorsqu'un intervenant du groupe est employé de la MMS, c'est lui qui veille à l'organisation, voire à l'animation du groupe. Lorsqu'aucun intervenant du groupe n'est employé de la MMS (ergothérapeutes et nutritionnistes), un soutien au démarrage du groupe, à l'organisation logistique, voire à l'évaluation de fin d'année est tout de même offert par la Maison, par l'entremise du service de formation. »</p> <p><i>(Document Groupes d'échanges en soins palliatifs : Objectifs et modes de fonctionnement, MMS)</i></p>	<p>Gratuit</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	7. Congrès, conférences, rencontres scientifiques ou professionnelles	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	<p>Journée scientifique Michel-Sarrazin</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS); Université Laval ; Centre de recherche l'Hôtel-Dieu de Québec, Québec</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p>	Cliniciens, chercheurs et décideurs	<p>« La Journée scientifique Michel-Sarrazin, qui a lieu chaque automne, est une initiative visant la diffusion rapide des récents résultats de recherche auprès des décideurs et des praticiens, et ce, dans le but d'améliorer de façon continue la qualité des soins palliatifs prodigués aux patients et à leurs proches. Cette journée encourage également la synergie entre cliniciens et chercheurs, afin que les futures questions de recherche émanent directement du vécu terrain des intervenants. »</p> <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 24.)</i></p>	75 \$
03	<p>Rencontres d'échanges entre cliniciens et chercheurs en soins palliatifs</p> <p>Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec</p> <p>http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm</p>	Cliniciens et chercheurs en soins palliatifs	<p>« Des rencontres régulières d'échanges permettent de rapprocher les préoccupations des cliniciens et des chercheurs en soins palliatifs. On y présente des sujets potentiels de recherche, des projets de recherche en élaboration ou en cours, de même que des résultats de recherches réalisées. [...] Les rencontres, au nombre de 3 ou 4 par année, ont lieu de 12 h 15 à 13 h 15 certains vendredis, dans les salles de formation A et B de la Maison Michel-Sarrazin. »</p> <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 24.)</i></p> <p>Chacun doit apporter son propre repas.</p>	Gratuit

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	7. Congrès, conférences, rencontres scientifiques ou professionnelles	Public visé	Détails pertinents	Coût
03	Rencontres scientifiques médicales mensuelles Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec 1,5 h http://www.michel-sarrazin.ca/formation/index.htm	Médecins, pharmaciens et dentistes, particulièrement ceux qui sont impliqués dans la pratique des soins palliatifs ou qui œuvrent auprès des malades nécessitant de tels soins	Ces rencontres ont habituellement lieu les derniers mardis du mois, de septembre à mai inclusivement (il n'y a pas de réunion en décembre), en début de soirée. Si possible, confirmer votre présence auprès du Service de la formation de la MMS au 418 688-0878, poste 151.	Gratuit
06	Conférence donnée en mémoire de Sandra Goldberg Conseil des soins palliatifs, en association avec l'Université McGill, Montréal http://www.council-on-palliative-care.org	Grand public, bénévoles et professionnels	Pendant la semaine des soins palliatifs, qui a lieu chaque année en mai, le Conseil parraine la conférence donnée en mémoire de Sandra Goldberg. Activité offerte en anglais seulement.	Gratuit
06	Soirées réflexion en soins palliatifs Équipe de soins palliatifs, Hôpital de Verdun, Montréal 514 362-1000, poste 2299	Intervenants en soins palliatifs	Ces soirées ont lieu quatre fois par année et peuvent accueillir un maximum de 20 intervenants. Les intervenants de la région montréalaise ont préséance sur ceux des autres régions.	Gratuit
06	Congrès international sur les soins palliatifs Départements de médecine et d'oncologie Division des soins palliatifs, Université McGill, Montréal 4 jours http://www.pal2008.com	Bénévoles, chercheurs et professionnels	Ce congrès a généralement lieu à Montréal, en septembre des années paires. Les activités sont offertes en anglais et en français.	Variable
13	Minicolloque en soins palliatifs Hôpital Cité-de-la-Santé, CSSS de Laval, Laval 1 demi-journée 450 668-1010, poste 2861 cfoucault.csssl@ssss.gouv.qc.ca	Professionnels du CSSS de Laval seulement	Cette activité multidisciplinaire préparée par le comité d'organisation de la semaine nationale des soins palliatifs au CSSS de Laval a lieu chaque année en mai.	Gratuit

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Régions	7. Congrès, conférences, rencontres scientifiques ou professionnelles	Public visé	Détails pertinents	Coût
13	Soirée grand public Hôpital Cité-de-la-Santé, CSSS de Laval, Laval 450 668-1010, poste 2861 cfoucault.csssl@ssss.gouv.qc.ca	Grand public, bénévoles et professionnels	Cette activité a lieu chaque année en mai, dans le cadre de la semaine nationale des soins palliatifs. Elle est en place depuis deux ans et est très appréciée. On y aborde des sujets d'intérêt général en lien avec les soins palliatifs et les soins de fin de vie.	Gratuit
16	Colloque Association montérégienne de soins palliatifs Saint-Mathieu de Beloeil http://www2.maisonvictor-gadbois.com/amsp	Bénévoles et professionnels de la Montérégie	Ce colloque annuel a habituellement lieu à la fin de mai ou au début de juin.	80 \$
16	Midi-conférence Association montérégienne de soins palliatifs Saint-Mathieu de Beloeil http://www2.maisonvictor-gadbois.com/amsp	Professionnels de la Montérégie	Ces rencontres, qui portent sur des sujets variés, ont lieu trois fois par année à la Maison Victor-Gadbois de Saint-Mathieu de Beloeil.	Gratuit
16	Conférence L'Équipe d'accompagnement Au diapason, Cowansville Formule « 5 à 7 » cssspommeraiie.diapason@rrsss16.gouv.qc.ca	Grand public, bénévoles et professionnels	Cette conférence bi-annuelle a habituellement lieu au printemps et à l'automne.	Gratuit
16	Conférence Maison Victor-Gadbois, Saint-Mathieu de Beloeil http://www2.maisonvictor-gadbois.com/mvg	Bénévoles et professionnels de la Montérégie	Cette conférence bi-annuelle aborde des sujets variés.	Gratuit

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

8. Périodiques scientifiques et bulletins professionnels	Public visé	Coût
<p><i>American Journal of Hospice and Palliative Medicine</i> (bimestriel) : http://ajh.sagepub.com</p> <p><i>Cahiers de soins palliatifs</i> (Cette publication a été remplacée par les <i>Cahiers francophones de soins palliatifs</i>, mais il est possible de se procurer les anciens numéros.) : http://www.michel-sarrazin.ca/publications/soins_palliatifs/index.htm</p> <p><i>Cahiers francophones de soins palliatifs</i> (bi-annuel) : http://www.michel-sarrazin.ca/maison/index.htm</p> <p><i>Current Oncology</i> (trimestriel) : www.multi-med.com</p> <p><i>European Journal of Palliative Care</i> (bimestriel) : www.jesp.eu.com</p> <p><i>Frontières</i> (biannuel) : http://www.unites.uqam.ca/cem/frontieres</p> <p><i>Info Kara : Revue internationale francophone de soins palliatifs</i> (trimestriel) : http://mhsrvweb.medhyg.ch/revues/r_premiere.php4?revue=7</p> <p><i>International Journal of Palliative Nursing</i> (mensuel) : http://www.ijpn.co.uk</p> <p>JALMALV : Jusqu'à la mort, accompagner la vie (trimestriel) : www.jalmalv.org</p> <p><i>Journal of Pain and Symptom Management</i> (mensuel) : http://www.jpsmjournal.com</p> <p><i>Journal of Palliative Care</i> (trimestriel) : www.ircm.qc.ca/bioethique/english/publications/journal_of_palliative_care.html</p> <p><i>Journal of Palliative Medicine</i> (trimestriel) : http://www.liebertpub.com/publication.aspx?pub_id=41</p> <p><i>Pain</i> (mensuel) : http://www.journals.elsevierhealth.com</p> <p><i>Palliative Medicine</i> (bimestriel) : www.palliativemedjournal.com</p> <p><i>Progress in Palliative Care</i> (bimestriel) : http://www.maney.co.uk/search?fwaction=show&fwid=205</p> <p><i>Pain Research and Management</i> (trimestriel) : www.pulsus.com/pain</p> <p><i>Palliative and Supportive Care</i> (trimestriel) : http://journals.cambridge.org/action/displayJournal?jid=PAX</p> <p><i>Bulletin du Réseau de soins palliatifs du Québec</i> (quadrimestriel) : www.reseaupalliatif.org</p> <p>(Sites consultés le 17 mars 2008.)</p>	Différents types d'intervenants selon les périodiques	Variable

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p><i>L'art de soigner en soins palliatifs : Perspectives infirmières, 2^e éd. (2004)</i> Par Claudette Foucault, avec la collaboration de Suzanne Mongeau Les Presses de l'Université de Montréal, Montréal 298 p. www.pum.umontreal.ca</p>	Personnel en soins infirmiers et autres professionnels	« L'ouvrage poursuit trois objectifs principaux : expliquer les fondements de l'exercice infirmier en soins palliatifs (spécificités et planification des soins) ; analyser les conséquences de la maladie terminale sur les besoins des malades ; présenter le profil des soins spécifiques (biophysiques, psycho-physiques, psychosociaux et spirituels). De nombreux tableaux et graphiques ainsi que des propositions de formulaires et des plans de soins complètent et illustrent cette présentation fondamentale des soins palliatifs. » (Site consulté le 18 mars 2008.) Cet ouvrage est également offert en anglais par University of Toronto Press.	29,95 \$
Bulletins de pharmacie Maison Michel-Sarrazin (MMS), Québec http://www.michel-sarrazin.ca/maison/index.htm	Médecins, pharmaciens	Pour recevoir les <i>Bulletins de pharmacie</i> , il suffit de s'inscrire à la liste d'envoi de la MMS en donnant une adresse courriel.	Gratuit
Le concept de la douleur en soins palliatifs Pavillon Florence et Charles-Albert Poissan Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci, Montréal Activité de formation de 2 h 514 331-3025, poste 1220 d.gervais@ssss.gouv.qc.ca	Infirmiers et infirmiers auxiliaires	Sur demande, le document PDF peut être transmis par courriel.	Gratuit

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p>Cours LEAP (Learning Essential Approaches to Palliative End-of-Life) 15 h</p> <p>Vidéos de formation : <i>La communication clinique en soins palliatifs</i></p> <p>11 vidéos, durée totale de 81 min</p> <p>Pallium Canada</p> <p>www.reseaupalliatif.org</p>	<p>Infirmiers, médecins et pharmaciens</p>	<p>Le cours LEAP consiste en une série de 11 modules pour l'enseignement de base en soins palliatifs.</p> <p><i>La communication clinique en soins palliatifs</i> consiste en une série de scénarios de discussion et de réflexion sous forme de vidéos pédagogiques. Ces vidéos visent à faciliter la réflexion critique et la discussion en ce qui a trait aux défis en matière de communication.</p> <p>La traduction de ces outils est à venir en 2008, sous la responsabilité du Réseau de soins palliatifs du Québec. Les organismes intéressés pourront alors faire l'acquisition du nombre requis de manuels français auprès de l'Association canadienne de soins palliatifs.</p>	<p>Non spécifié</p>
<p><i>Developing Spiritual Care Capacity for Hospice Palliative Care : A Canadian Curricular Resource Kit (2006)</i></p> <p>Pallium Canada</p> <p>507 p.</p> <p>http://www.market-marche.chpca.net</p>	<p>Animateurs de pastorale</p>	<p>Ce document est offert en anglais seulement.</p>	<p>149,95 \$</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p><i>Facilitating Advance Care Planning : An Interprofessional Education Program</i> (2007)</p> <p>Par Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (FFMSPFV – EFFPEC)</p> <p>Comprend :</p> <p>Curriculum Materials, 63 p. http://www.afmc.ca/efppec/docs/pdf_2008_advance_care_planning_curriculum_module_final.pdf</p> <p>Teacher's Guide, 16 p. http://www.afmc.ca/efppec/docs/pdf_2008_advance_care_planning_teachers_guide.pdf http://www.efppec.ca</p>	<p>Bénévoles expérimentés et professionnels</p>	<p>Ces documents, offerts en anglais seulement, reposent sur une approche d'éducation interprofessionnelle.</p>	<p>Gratuit</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p>Formation des bénévoles du programme Répit à domicile du Phare, Enfants et Familles – Manuel des formatrices et fascicules des bénévoles (2006)</p> <p>Le Phare, Enfants et Familles, Montréal</p> <p>8 modules de 3 h</p> <p>http://www.phare-lighthouse.com</p>	<p>Bénévoles en soins palliatifs pédiatriques, plus particulièrement dans un contexte d'offre de répit à domicile</p>	<p>Ce programme comprend :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 8 plans de formation pour les formatrices ; ◆ 8 fascicules de formation pour les bénévoles ; ◆ 1 guide de ressources ; ◆ 8 vidéos portant sur des thèmes variés. <p>Les grands thèmes abordés sont les suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ le rôle du bénévole et les principes éthiques ; ◆ les maladies graves chez l'enfant et l'adolescent : problèmes, soins et précautions reliés ; ◆ l'écoute et le soutien ; ◆ les aspects psychosociaux de la maladie grave chez l'enfant et l'adolescent ; ◆ les activités de jeu ; ◆ la mort et le deuil ; ◆ les activités musicales ; ◆ les activités artistiques ; ◆ les activités multisensorielles ; ◆ les activités thématiques. <p>Document écrit disponible sur cédérom. S'adresser à Phare, Enfants et Familles :</p> <p>2725, av. Mont-Royal Est Montréal (Québec) H1Y 0A1</p>	<p>Frais d'envoi et de manutention</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p>Guide à l'intention des malades et des accompagnateurs Association d'Entraide Ville-Marie, Montréal http://aev.cam.org</p>	<p>Grand public et bénévoles</p>	<p>Ce guide est également offert en anglais.</p>	<p>7 \$ ou moins, selon la quantité achetée</p>
<p>Guide d'intervention clinique en soins palliatifs (2003) Par Geneviève Léveillé, infirmière Éditions Anne Sigier, Québec 197 p. http://www.michel-sarrazin.ca/publications/autres/index.htm</p>	<p>Personnel en soins infirmiers</p>	<p>Ce guide « aborde plusieurs thèmes pertinents pour rehausser la compétence du personnel infirmier en soins palliatifs ».</p> <p>On y traite, entre autres :</p> <ul style="list-style-type: none"> des soins de confort ; du soulagement des inconforts ; de l'évaluation et du soulagement des symptômes ; des soins pendant l'agonie ; de la place des proches auprès du mourant. <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 26)</i></p> <p>Cet ouvrage est aussi disponible par l'entremise de la Maison Michel-Sarrazin, Québec</p>	<p>21,70 \$</p>
<p>Guide de l'intervenant Palli-Aide, Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc., Chicoutimi http://www.rc02.com/palliaide</p>	<p>Bénévoles et professionnels</p>	<p>Le guide est offert gratuitement à l'achat de la vidéo <i>Vivre la dernière étape de sa vie chez soi</i>. Il permet d'approfondir le sujet traité dans la vidéo.</p>	<p>12 \$</p>
<p>Guide de la famille Palli-Aide, Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc., Chicoutimi http://www.rc02.com/palliaide</p>	<p>Grand public, bénévoles et professionnels</p>	<p>Ce guide est offert gratuitement aux familles demandant les services de Palli-Aide.</p>	<p>8 \$</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p><i>Le guide des médicaments utilisés en soins palliatifs</i> Pavillon Florence et Charles-Albert Poissant, Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci, Montréal Secrétariat de la pharmacie : 514 331-3025, poste 1714</p>	<p>Infirmiers et infirmiers auxiliaires</p>	<p>Ce guide constitue un outil de référence en soins infirmiers. Sur demande, le document PDF peut être transmis par courriel.</p>	<p>Gratuit</p>
<p><i>Guide des pratiques cliniques en soins palliatifs (2002, révisé en 2006)</i> Comité d'harmonisation des pratiques en soins palliatifs de Laval, Laval 450 668-1010, poste 2861 cfoucault.csssl@ssss.gouv.qc.ca</p>	<p>Professionnels</p>	<p>Ce guide est offert en format original et de poche.</p>	<p>16 \$; gratuit pour les employés du CSSS de Laval</p>
<p><i>Guide en soins palliatifs du CHRTR</i> Centre hospitalier régional de Trois-Rivières (CHRTR), Trois-Rivières Coordinatrice du programme d'oncologie : 819 697-3333, poste 63331</p>	<p>Professionnels</p>	<p>Ce guide est présenté sous forme de cartable.</p>	<p>30 \$</p>
<p><i>Guide pour animateurs de groupe de soutien pour personnes en deuil</i> L'Équipe d'accompagnement Au diapason, Cowansville cssspommeraie.diapason@rrsss16.gouv.qc.ca</p>	<p>Animateurs de groupe de soutien pour personnes en deuil</p>		<p>Gratuit</p>
<p><i>Guide pratique des soins palliatifs : gestion de la douleur et autres symptômes, 3^e éd. (2002)</i> Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (A.P.E.S.) http://www.apesquebec.org/Publications.htm</p>	<p>Infirmiers, médecins et pharmaciens</p>		<p>35 \$ ou moins</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p>Manuel de formation pour les travailleurs de soutien à domicile (2006) Association canadienne de soins palliatifs (ACSP), Ottawa Classeur (596 p.) http://www.market-marche.chpca.net</p>	<p>Aidants non professionnels de tout milieu de soins (notamment les auxiliaires familiales)</p>	<p>Le manuel a été mis à jour et révisé en 2006 et contient des modules, des plans de leçons, des lectures de ressources, etc. Il inclut également :</p> <ul style="list-style-type: none"> un exemplaire du DVD de l'ACSP intitulé <i>Surmonter les craintes avant d'entreprendre le grand voyage</i> ; une version CD-ROM du manuel comprenant des fichiers PDF ainsi que des diapositives PowerPoint pour les modules d'enseignement ; un exemplaire du feuillet de données <i>Renseignements sur les soins palliatifs à l'intention des aînés</i> inclus sur le CD-ROM du manuel. 	<p>225 \$ ou moins</p>
<p>Manuel de médecine palliative : étude de cas (2003) Sous la direction de Neil MacDonald Centre de bioéthique, Institut de recherches cliniques de Montréal, Montréal http://www.ircm.qc.ca/bioethique/francais/publications/manuel_de_med_palliative.html</p>	<p>Infirmiers, médecins et pharmaciens</p>	<p>Le manuel aborde, entre autres, les aspects suivants :</p> <ul style="list-style-type: none"> Problèmes liés aux symptômes, notamment à ceux des troubles du sommeil ; Différences culturelles dans la façon d'aborder la maladie ; Éthique en fin de vie ; Problèmes sociaux les plus courants. <p>« Cet ouvrage, publié sous la direction de Neil MacDonald, est la version française de <i>Palliative Medicine : A Case-based Manual</i> publié en 1998 par Oxford University Press. Les auteurs de cet ouvrage nous proposent une série de cas cliniques illustrant certains aspects cruciaux et difficiles de la médecine palliative. »</p> <p>(Site consulté le 18 mars 2008.)</p>	<p>50 \$</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p>Manuel de ressources en soins palliatifs du district de Champlain (mars 2007)</p> <p>Comité de l'éducation, Réseau des soins de fin de vie du district de Champlain, Ontario</p> <p>http://www.esoinspalliatifs.ca/ChamplainHPCManual.pdf</p>	<p>Infirmiers et médecins</p>	<p>Il s'agit d'un manuel provenant de l'Ontario dont plusieurs chapitres peuvent être utiles pour les intervenants du Québec.</p> <p>« Ce manuel présente la pratique actuelle en soins palliatifs, qui est fondée sur la documentation courante et les meilleures pratiques s'appliquant dans tous les milieux de soins du district de Champlain, en Ontario. Toutefois, il ne s'agit pas de lignes directrices cliniques, et ce manuel n'a pas été conçu pour orienter ou dicter un plan d'action précis. »</p> <p>(Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	<p>Gratuit</p>
<p>Mini-guide Palli-Science (2008)</p> <p>Maison Victor-Gadbois, Saint-Mathieu de Belœil</p> <p>http://www2.maisonvictor-gadbois.com/mvg</p>	<p>Infirmiers, médecins et pharmaciens</p>	<p>Ce guide peut être téléchargé gratuitement à partir du site Palli-Science (www.palli-science.com), dans la section « Protocoles et outils ». Une version papier peut également être commandée à partir du même site.</p>	<p>Gratuit</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p>Module d'auto-apprentissage : Vous, l'apprenant, la personne sous vos soins, en Unité des soins palliatifs et l'équipe interprofessionnelle au Service de santé SCO (2007)</p> <p>Par Pippa Hall et coll.</p> <p>Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient à la lumière des sciences humaines, Ottawa</p> <p>FIPCCP&SH@scohs.on.ca</p> <p>http://www.scohs.on.ca/bins/content_page.asp?cid=12-144-5769&lang=2</p>	<p>Professionnels en formation initiale</p>	<p>« L'objectif principal du projet est de fournir à des apprenants de domaines liés aux soins de santé, pendant leurs rotations cliniques, des interactions planifiées dans une équipe interprofessionnelle. Dans le cadre de leur travail avec un patient et une famille prédéterminés, les apprenants se serviront d'un cadre propre aux sciences humaines pour réfléchir au système de soins de santé et à l'impact de la maladie sur le patient et la famille dans l'optique de la pratique interprofessionnelle concertée. »</p> <p>(Site consulté le 18 mars 2008.)</p> <p>Le matériel de ce module est facilement adaptable pour de la formation continue.</p> <p>Ce module est également offert en anglais.</p>	<p>Non spécifié</p>
<p>Les opioïdes en soins palliatifs</p> <p>Pavillon Florence et Charles-Albert Poissant</p> <p>Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci, Montréal</p> <p>Activité de formation de 3 h</p> <p>514 331-3025, poste 1220</p> <p>d.gervais@ssss.gouv.qc.ca</p>	<p>Infirmiers, infirmiers auxiliaires et médecins</p>	<p>Sur demande, le document PDF peut être transmis par courriel.</p>	<p>Gratuit</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p><i>Outil clinique d'évaluation de la détresse respiratoire en fin de vie et traitement</i></p> <p>Claudette Foucault et Isabelle Coutu, Hôpital Cité-de-la-Santé, CSSS de Laval, Laval</p> <p>450 668-1010, poste 2861</p> <p>cfoucault.csssl@ssss.gouv.qc.ca</p>	<p>Personnel en soins infirmiers</p>	<p>Cet outil a été validé par l'équipe médicale de l'unité de soins palliatifs.</p>	<p>Gratuit</p>
<p><i>Programme de formation destiné à des bénévoles en soins palliatifs – Manuel des bénévoles. (2006)</i></p> <p><i>Programme de formation destiné à des bénévoles en soins palliatifs – Manuel des formatrices. (2006)</i></p> <p>Fondation PalliAmi, Montréal</p> <p>4 modules de 3 h</p> <p>www.palliami.org</p>	<p>Bénévoles en formation initiale</p>	<p>Le manuel des bénévoles du <i>Programme de formation destiné à des bénévoles en soins palliatifs</i> peut être téléchargé gratuitement à partir du site Web de la Fondation PalliAmi.</p> <p>Les organismes intéressés peuvent obtenir un cédérom comprenant le manuel des bénévoles ainsi que le manuel des formatrices en s'adressant au Réseau de soins palliatifs du Québec.</p> <p>Le cédérom est gratuit, toutefois un montant couvrant les frais d'envoi et de manutention doit être défrayé par les organismes. Ce montant est payable par chèque fait à l'ordre du Réseau de soins palliatifs du Québec :</p> <p>500, rue Sherbrooke Ouest, bureau 900 Montréal (Québec) H3A 3C6</p> <p>Télécopieur : 514 844-7556</p> <p>Courriel : info@aqsp.org</p> <p>Site Web : www.reseaupalliatif.org</p>	<p>5 \$ (frais d'envoi et de manutention)</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p><i>Les soins de la bouche chez les malades en phase terminale : évaluation et traitement (2008)</i> Maison Michel-Sarrazin, Québec http://www.michel-sarrazin.ca/publications/autres/index.htm</p>	Personnel en soins infirmiers	<p>Ce guide pratique « explique l'importance des soins de bouche et la technique d'examen de la bouche, en plus de permettre d'identifier les problèmes, de les traiter et d'évaluer les interventions entreprises. »</p> <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 26)</i></p>	Non spécifié
<p>Soulagement de la douleur, sédation profonde et éthique de l'intervention Pavillon Florence et Charles-Albert Poissant, Centre d'hébergement Notre-Dame-de-la-Merci, Montréal Activité de formation de 3 h 514 331-3025, poste 1220 d.gervais@ssss.gouv.qc.ca</p>	Professionnels	Sur demande, le document PDF peut être transmis par courriel.	Gratuit
<p><i>Traitements prolongeant la vie : j'y pense, j'en parle (2007)</i> Fondation hospitalière du CSSSRN DVD, 15 min 819 797-1226 fondationhospitaliereRN@ssss.gouv.qc.ca</p>	Grand public, bénévoles et professionnels	<p>Issu d'une collaboration entre l'Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue et le Comité bioéthique du CSSS de Rouyn-Noranda, ce document vise, d'une part, à sensibiliser le grand public aux avantages de réfléchir à l'avance au niveau de traitement souhaité en fin de vie et, d'autre part, à favoriser l'amorce des conversations à ce sujet entre une personne malade, son porte-parole, ses proches et ses intervenants en santé.</p> <p>Ce document est également offert en anglais.</p>	Non spécifié

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

9. Ressources documentaires pouvant servir de soutien à l'apprentissage ou au transfert des apprentissages	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p><i>Ulcères de pression chez les malades en phase terminale : évaluation et traitement (2006)</i> Maison Michel-Sarrazin, Québec 32 p. http://www.michel-sarrazin.ca/publications/autres/index.htm</p>	<p>Personnel en soins infirmiers</p>	<p>Ce guide « est une source d'informations et d'interventions sur les ulcères de pression chez les malades en phase terminale. Il outille les intervenants dans leur pratique clinique en fournissant différentes définitions et illustrations facilitant l'évaluation et le choix du traitement approprié. »</p> <p><i>(Formation réseau en soins palliatifs : Répertoire 2007-2009, Maison Michel-Sarrazin, p. 26)</i></p>	<p>40 \$</p>
<p><i>Vivre la dernière étape de sa vie chez soi (2002)</i> Vidéo, 12 min Palli-Aide, Accompagnement en soins palliatifs du Saguenay inc., Chicoutimi http://www.rc02.com/palliaide</p>	<p>Grand public, bénévoles et professionnels</p>	<p>« Une production audio-visuelle d'environ 12 minutes représentant les différentes facettes du mourir à domicile. Un regard sur le processus d'une fin de vie à domicile avec ses questionnements et des pistes de solution. »</p> <p><i>(Site consulté le 17 mars 2008.)</i></p>	<p>75 \$</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

10. Sites Internet	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p>Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs Site bilingue financé par Cancer Care Manitoba, Manitoba Health et d'autres partenaires www.virtualhospice.ca</p>	<p>Grand public, bénévoles et professionnels</p>	<p>« Le Carrefour virtuel canadien des soins palliatifs est un réseau interactif destiné à faciliter l'échange d'information, la communication et le soutien mutuel parmi les patients, leurs amis et familles, les fournisseurs de soins de santé et les bénévoles en soins palliatifs. » (Site consulté le 17 mars 2008.)</p>	<p>Gratuit</p>
<p>laDouleur.ca Site bilingue financé par Purdue Pharma http://www.paincare.ca</p>	<p>Infirmiers, médecins et pharmaciens Une partie du site est aussi accessible au grand public</p>	<p>Sur ce site, les professionnels ont accès « à des ressources d'informations pratiques et à des outils qui augmenteront [leur] connaissance et compréhension de la gestion de la douleur. » (Site consulté le 11 mars 2008.)</p>	<p>Gratuit</p>
<p>Manuel de nutrition clinique en ligne Ordre professionnel des diététistes du Québec (OPDQ) http://www.opdq.org</p>	<p>Diététistes et nutritionnistes membres de l'OPDQ</p>	<p>À partir du site Internet, cliquer sur l'onglet « Services aux membres », puis sur « Manuel de formation clinique ». Trois sections traitent en tout ou en partie des soins palliatifs : « Considérations éthiques », « Personnes âgées » et « Soins palliatifs ». Le manuel est accessible aux membres de l'OPDQ seulement.</p>	<p>Gratuit pour les membres de l'OPDQ</p>
<p>Palliative drugs Ce site anglais fondé en 2001 par 2 médecins d'Angleterre (Robert Twycross et Andrew Wilcock) n'est financé par aucune compagnie pharmaceutique. www.palliativedrugs.com</p>	<p>Infirmiers, médecins et pharmaciens</p>	<p>« Ce site procure de l'information essentielle, détaillée et indépendante aux professionnels de la santé à propos de l'utilisation des médicaments en soins palliatifs. » (Traduction libre, site consulté le 11 mars 2008.)</p>	<p>Gratuit</p>

10. Sites Internet	Public visé	Détails pertinents	Coût
<p>Palli-Science Site francophone financé par la Maison Victor-Gadbois Saint-Mathieu de Beloeil www.palli-science.com</p>	<p>Bénévoles et professionnels</p>	<p>« L'objectif principal de Palli-Science est de développer du <i>matériel d'enseignement en soins palliatifs</i> touchant les différents thèmes cliniques rencontrés quotidiennement. Le matériel produit est disponible sur le site Web du projet et <i>accessible sans frais</i> [...] Le contenu de chaque section du site est développé en intégrant des notions s'étendant de la physio-pathologie pertinente à la clinique et au traitement. Il offre en même temps tous les outils disponibles pour la gestion des différents problèmes décrits. Le tout, téléchargeable en quelques clics de souris pour chaque utilisateur. En plus de textes descriptifs, le projet s'appuie fortement sur un contenu visuel élaboré contenant à la fois des schémas et des animations. » (Site consulté le 11 mars 2008.)</p>	<p>Gratuit</p>
<p>Les soins palliatifs Département de médecine familiale Faculté de médecine de l'Université de Montréal, Montréal http://www.medfam.umontreal.ca/contenu/enseignement/post_doc/soins_pal.htm</p>	<p>Professionnels</p>	<p>Ce site comprend de nombreuses présentations PowerPoint sur différents domaines des soins palliatifs (p. ex. nutrition, gestion de la douleur, symptômes digestifs, communication) ainsi que des liens vers d'autres sites.</p>	<p>Gratuit</p>

Nota bene : Toutes ces informations étaient exactes en date de mars 2008.

Conclusion

L'élaboration d'un *Plan directeur de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs* était un défi ambitieux. En confiant au Réseau de soins palliatifs du Québec (RSPQ) le mandat de mener à terme cette opération, la Direction de la lutte contre le cancer voulait s'assurer que le résultat colle aux réalités des différentes disciplines concernées et puisse s'adapter aux multiples contextes de pratique des soins palliatifs.

Pour réaliser ce mandat, le RSPQ s'est associé à quelques experts en formation et à des spécialistes en soins palliatifs. De multiples références ont été recensées. Lorsque les écrits publiés sur les compétences spécifiques à certaines disciplines en soins palliatifs étaient insuffisants, des intervenants sur le terrain ont été mis à contribution. Tout au long de la démarche, le comité de formation du RSPQ a eu le souci que l'approche retenue tienne compte à la fois de standards élevés de qualité dans la pratique professionnelle et de la réalité quotidienne des intervenants.

Le résultat présenté dans la première partie du présent document est le fruit d'un énorme travail de synthèse et d'uniformisation pour définir les compétences requises par catégories d'intervenant, incluant les bénévoles. Ce travail d'uniformisation des profils de compétences en soins palliatifs, selon un canevas et un langage communs, est tout à fait inédit. Cette approche pourrait être largement diffusée et faire école ailleurs dans le monde.

La deuxième partie s'inspire des principes relatifs à l'apprentissage chez les adultes, pour déterminer une panoplie de moyens appropriés au développement des divers domaines de compétences en soins palliatifs. Plusieurs de ces modalités ne requièrent que peu de ressources financières, mais exigent une nouvelle perspective de la part des intervenants et des organisations, car la formation continue en soins palliatifs, c'est plus que des colloques, des congrès ou des conférenciers experts. L'intervenant en soins palliatifs a une responsabilité réelle par rapport au développement de ses propres compétences. Il peut notamment profiter de différentes occasions ou situations professionnelles pour faire des acquis, à condition d'en être conscient au préalable, d'accepter de s'y investir et d'être encadré par son supérieur et son équipe tout au long de son parcours. Les milieux de travail doivent faciliter ce type d'approche par une organisation souple du travail permettant de susciter des occasions d'apprentissage continu et de les intégrer dans le déroulement des activités cliniques.

L'offre de formation continue en soins palliatifs au Québec est très diversifiée, comme le démontre l'impressionnant inventaire qui complète le document en troisième partie. Toutefois, disposer d'une telle offre n'est en rien garant d'une amélioration globale du niveau de compétences des intervenants si les organisations où ces derniers oeuvrent n'ont pas une vue d'ensemble des besoins de formation de leur équipe de soins palliatifs, si les objectifs d'apprentissage sont mal définis ou si le format des activités choisies ne convient pas aux objectifs fixés. De plus, certains domaines de compétences sont très largement couverts par les activités offertes, alors que d'autres sont plus ou moins négligés.

Autrement dit, l'offre de formation continue en soins palliatifs au Québec est actuellement assez développée, alors que la demande est plus ou moins bien définie. Certes, les intervenants sur le terrain réclament des activités de formation, mais ils ne sont pas toujours en mesure de cerner exactement leurs besoins. Peu de milieux de soins semblent intégrer leurs activités de formation continue en soins palliatifs dans une vision globale de développement des compétences de leur équipe.

C'est sur cette dimension que le présent document permet d'agir. Les intervenants, les équipes et les organisations étant mieux outillés pour évaluer l'écart entre les compétences actuelles et des compétences cibles, ils deviendront plus en mesure de préciser leurs besoins de formation continue en soins palliatifs et d'influencer les dispensateurs de ce type de formation pour qu'ils ajustent les activités offertes aux besoins ainsi mieux définis.

Perspectives futures

Le présent mandat a permis d'élaborer un document de référence qui sera utile aux intervenants, aux équipes de soins palliatifs et aux organisations. Ce document peut toutefois être vu comme une première étape dans une démarche à plus long terme, car il ouvre plusieurs avenues nouvelles pour aller encore plus loin dans le développement des compétences en soins palliatifs. Voici quelques-unes de ces nouvelles perspectives :

- ◆ Élaborer un profil de compétences pour d'autres catégories d'intervenants, notamment les inhalothérapeutes et les personnes spécialisées dans diverses thérapies complémentaires ;
- ◆ Explorer plus en détail certaines stratégies de formation et différents formats possibles pour le développement des compétences en soins palliatifs ;
- ◆ Élaborer un programme de développement des compétences des formateurs en soins palliatifs pour, entre autres, améliorer l'autonomie des diverses régions du Québec à cet égard ;
- ◆ Mettre à jour périodiquement l'inventaire des ressources de formation en soins palliatifs et inciter les dispensateurs à déterminer quelles compétences sont ciblées par chaque activité ou programme de formation offert ;
- ◆ Inciter certaines organisations à développer de nouvelles activités pour le développement de compétences en soins palliatifs actuellement peu couvertes par les activités existantes.

La Direction de la lutte contre le cancer, le RSPQ et d'autres acteurs seront donc appelés à nouveau à collaborer et à poursuivre sur cette voie déjà bien engagée du développement des compétences des intervenants, et ce, au bénéfice des personnes malades en soins palliatifs et de leurs proches.

Références

- American Psychological Association (2008). *End-of-Life Issues and Care: The Role of Psychology in End-of-Life Decisions and Quality of Care Issues*, [en ligne], consulté le 29 février 2008. Accès : <http://www.apa.org/pi/eol/role.html>
- Association des infirmières et infirmiers du Canada (2003). *Certification en soins infirmiers palliatifs*, Ottawa : Association des infirmières et infirmiers du Canada, 15 p.
- Association des pharmaciens des établissements de santé du Québec (2008). *Guide de soins pharmaceutiques en soins palliatifs*, Montréal : l'Association, 14 p., document inédit.
- Association québécoise de soins palliatifs (2001). « Normes de pratique », *Bulletin de l'Association québécoise de soins palliatifs*, vol. 9, n° 1, [en ligne], consulté le 14 mars 2008. Accès : <http://www.aqsp.org/images/Normes%20pratiquesQc.pdf>
- Becker, R. (2007). « The use of competencies in palliative care education », dans L. Foyle et J. Hostad (dir.), *Innovations in Cancer and Palliative Care Education*, Oxford : Radcliffe, p. 13-23.
- Berg, K. et coll. (2004). *Profil des compétences essentielles des physiothérapeutes au Canada*, [en ligne], consulté le 8 février 2008. Accès : <http://www.physiotherapy.ca/PublicUploads/224032EssentialCompetency%20-%20French.pdf>
- Bigonnesse, J.-M. et coll. (s.d.). *Guide d'enseignement des soins palliatifs et de fin de vie — Médecine de premier cycle*, Ottawa : Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie, 11 p.
- Bourdeau, G. (2004). « La physiothérapie en soins palliatifs », *Cahiers de soins palliatifs*, vol. 5, n° 1, p. 53-71.
- Bray, J. et J. Cooper (2005). « The contribution of occupational therapy to palliative medicine », dans D. Doyle et coll. (dir.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1035-1041.
- Caffarella, R. (2002). *Planning programs for adult learners*, 2^e éd., San Francisco : Jossey-Bass, 403 p.
- Caffarella, R. et S. B. Merriam (2000). « Linking the individual learner to the context of adult learning », dans A. L. Wilson et E. R. Hayes (dir.), *Handbook of adult and continuing education*, nouv. éd., San Francisco : Jossey-Bass, p. 55-70.
- Carrier, R. (1987). « Le service social à la Maison Michel Sarrazin », *Intervention*, n° 76, p. 27-36.
- Cathcart, F. (2005). « The contribution of clinical psychology to palliative medicine », dans D. Doyle et coll. (dir.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1073-1078.
- Champagne, M. et coll. (2006). *Programme de formation destiné à des bénévoles en soins palliatifs : Manuel des formatrices*, Montréal : Fondation PalliAmi, 109 p.
- Comité des bénévoles du Réseau de soins palliatifs du Québec (2005). *Recrutement et évaluation des bénévoles en soins palliatifs*, Montréal : Réseau de soins palliatifs du Québec, 11 p.

- Comité des bénévoles du Réseau de soins palliatifs du Québec (2007). « Être bénévole en soins palliatifs : valeurs et principes », *Bulletin du Réseau de soins palliatifs du Québec*, vol. 15, n° 2, p. 8-9.
- Doyle, D. et coll. (1996). *Education in Palliative Care: Occasional Paper No. 9*, London, UK : National Council for Hospice and Specialist Palliative Care Services, 24 p.
- Doyle, L. et coll. (2005). « The contribution of physiotherapy to palliative medicine », dans D. Doyle et coll. (dir.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1050-1056.
- Echard, B. (2006). *Souffrance spirituelle du patient en fin de vie*, Ramonville : Érès, 271 p.
- Ferris, F. et coll. (2002). *Modèle de guide des soins palliatifs*, Ottawa : Association canadienne de soins palliatifs, 121 p.
- Flück, C. et C. Le Brun Choquet (1992). *Développer les emplois et les compétences : Une démarche, des outils*, Paris : Institut supérieur d'éducation permanente, 240 p.
- Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie (s.d.). *Compétences en médecine familiale au niveau postdoctoral / Résultats d'apprentissage*, Ottawa : Former les futurs médecins dans les soins palliatifs et de fin de vie, 6 p.
- Fortier, M. (2006). *Formation continue en soins palliatifs pour les infirmières et les infirmiers auxiliaires — Programme d'études*, Québec : Commission scolaire des Premières-Seigneuries, 25 p.
- Gagné, M.-È. et M. Cormier (2007). *L'ergothérapie et les soins palliatifs*, communication présentée à l'Hôtel-Dieu de Québec.
- Gaudreau, L. et coll. (1994). *La formation québécoise d'intervenants en prévention du sida auprès des jeunes : Rapport de recherche*, Montréal : Centre de recherches en éducation L. G. inc., 168 p.
- Grenier, L. et M.-M. Roussel (2007). *Apports de la psychologie et du service social au sein d'une équipe de soins palliatifs*, Québec, 9 p., document inédit.
- Groupe d'échange des nutritionnistes en soins palliatifs : Régions de Québec — Chaudière-Appalaches — Charlevoix et Portneuf (2007). *Le rôle de la nutritionniste au sein de l'équipe des soins palliatifs*, Québec : Maison Michel-Sarrazin, 4 p., document inédit.
- Hennezel, M. de (2006). « Le rôle du psychologue en soins palliatifs », *Cahiers de soins palliatifs*, vol. 7, n° 1, p. 61-69.
- Hudon, F. et J. Saint-Arnaud (2007). *Rapport sur la pertinence d'un microprogramme en soins palliatifs*, Montréal : Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal, 17 p.
- Institut national de santé publique du Québec (2006). *Soins palliatifs de fin de vie au Québec : définition et mesure d'indicateurs — Partie 1 : population adulte (20 ans et plus)*, [en ligne], consulté le 14 mars 2008. Accès : <http://www.inspq.qc.ca/publications/default.asp?E=p&NumPublication=472>
- Legendre, R. (1993). *Dictionnaire actuel de l'éducation*, 2^e éd., Montréal : Guérin ; Paris : Eska, 1 500 p.
- Martin, J.-P. et É. Savary (1996). *Formateur d'adultes : Se professionnaliser, exercer au quotidien*, Lyon : Chronique Sociale ; Bruxelles : Vie ouvrière, 360 p.

- Merriam, S. B. et R. Caffarella (1999). *Learning in Adulthood : A Comprehensive Guide*, 2^e éd., San Francisco : Jossey-Bass, 502 p.
- Québec. Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport (2007). *Assistance à la personne en établissement de santé — Programme d'études*, Québec : le Ministère, 91 p.
- Québec. Ministère de la Santé et des Services sociaux (2004). *Politique en soins palliatifs de fin de vie*, [en ligne], consulté le 14 mars 2008. Accès : <http://msssa4.msss.gouv.qc.ca/fr/document/publication.nsf/LienParId/1C63EA11BC6E003C85256EAF0066F14E?opendocument>
- Mongeau, B. et coll. (2004). « Parler la maladie : L'accompagnement des malades », *Cahiers de spiritualité Ignatienne*, Sainte-Foy : Centre de spiritualité Manrèse, vol. 28, n^o 111, 154 p.
- National Association of Social Workers (2004). *NASW Standards for Palliative & End of Life Care*, [en ligne], consulté le 16 janvier 2008. Accès : <http://www.socialworkers.org/practice/bereavement/standards/default.asp>
- Oandasan, I. et coll. (2004). *Formation interprofessionnelle pour une pratique en collaboration centrée sur le patient : un cadre conceptuel évolutif — Sommaire exécutif*, [en ligne], consulté le 24 mars 2008. Accès : http://www.hc-sc.gc.ca/hcs-sss/hhr-rhs/strateg/interprof/summ-somm_f.html
- Ordre des ergothérapeutes du Québec (2004). *Compétences et responsabilités professionnelles : Guide de l'ergothérapeute*, [en ligne], consulté le 17 janvier 2008. Accès : <http://www.oeq.org/francais/pdf/Competences-guide.pdf>
- Ordre professionnel des diététistes du Québec (2006). *Normes de compétences du diététiste en nutrition clinique*, [en ligne], consulté le 14 février 2008. Accès : http://www.opdq.org/depot-ftp/pdf/OPDQ_NormesComp_Avri12006.pdf
- Ordre professionnel des travailleurs sociaux du Québec (2006). *Référentiel de compétences des travailleuses sociales et des travailleurs sociaux*, Montréal : l'Ordre, 24 p.
- Pallium Project (2006). *Developing Spiritual Care Capacity for Hospice Palliative Care : A Canadian Curricular Resource Kit*, Edmonton : Pallium Project, 507 p.
- Rhéaume, L. (2007). *Guide pratique de l'ergothérapeute en oncologie et soins palliatifs à domicile*, Lachine : CLSC Dorval-Lachine document inédit.
- Richardson, R. et I. Davidson (2005). « The contribution of the dietician and nutritionist to palliative medicine », dans D. Doyle et coll. (dir.), *Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3^e éd., Oxford : Oxford University Press, p. 1047-1050.
- Scottish Partnership for Palliative Care et NHS Education for Scotland (2007). *A guide to using palliative care competence frameworks*, [en ligne], consulté le 15 février 2008. Accès : <http://www.palliativecarescotland.org.uk/publications/index.htm>
- Shade, S. D. et coll. (2001). *Competency-Based Education for Social Workers*, Alexandria : National Hospice and Palliative Care Organization, 24 p.
- Vlieger, M. de et coll. (2004). *Formation infirmière en soins palliatifs : Rapport du Groupe de Travail de l'EAPC*, [en ligne], consulté le 7 janvier 2008. Accès : <http://www.eapcnet.org/download/forTaskforces/NurseEducationGuideF.pdf>
- West of Scotland Managed Clinical Network for Palliative Care (2006). *Palliative Care Educational Core Competencies Framework*, Glasgow : West of Scotland Managed Clinical Network for Palliative Care, 34 p.



Direction de la lutte contre **le cancer**