

**EXAMEN DE CERTIFICATION EN
SOINS INFIRMIERS PALLIATIFS**

Liste des postulats et des compétences

Décembre 2008

POSTULATS

Les postulats énoncés dans les présentes compétences sont les mêmes que ceux des Normes de pratique en soins infirmiers palliatifs (2002). « Les soins palliatifs visent à soulager la souffrance, à améliorer la qualité de la vie, et à accompagner vers le décès. » (Association canadienne de soins palliatifs, 2002, p. 17.)

Selon notre vision, « Les personnes qui vivent avec une maladie au stade avancé et qui sont en fin de vie, et leurs proches, auront tous accès à des infirmières qui fournissent des soins compétents et compatissants pour soulager le fardeau de la souffrance et améliorer la qualité de vie et la fin de vie. » (Comité des normes en soins infirmiers de l'Association canadienne de soins palliatifs, 2002, p. 8.)

Notre mission est la suivante : « Les infirmières en soins infirmiers palliatifs, par leurs connaissances, leurs compétences et leurs attitudes spécialisées, prodiguent des soins complets, coordonnés et compatissants aux personnes qui vivent avec une maladie au stade avancé, et à leurs proches. Elles s'attachent à la qualité de la vie pendant le continuum de la maladie, l'accompagnement vers le décès et le deuil. Elles interviennent dans le milieu que la personne et ses proches choisissent. Les infirmières en soins infirmiers palliatifs prennent aussi à cœur l'enseignement du public et des professionnels, le leadership, la recherche et la défense des intérêts des personnes atteintes d'une maladie au stade avancé et de leurs proches. » (Comité des normes en soins infirmiers de l'Association canadienne de soins palliatifs, 2002, p. 8.)

La pratique des soins infirmiers palliatifs repose sur les documents suivants :

- Code de déontologie des infirmières et infirmiers (2008);
- Normes de pratique de l'Association des infirmières et infirmiers du Canada (2002);
- Normes de pratique en soins infirmiers palliatifs de l'Association canadienne de soins palliatifs (2002);
- Principes et normes de pratique de l'Association canadienne de soins palliatifs (2002);
- Soins palliatifs pédiatriques - Principes directeurs et normes de pratique, Association canadienne de soins palliatifs (mars 2006);
- Normes de référence pancanadiennes en matière de soins palliatifs à domicile : Vers l'accès équitable à des soins palliatifs et de fin de vie à domicile de qualité, Association canadienne de soins palliatifs (2006).

Les croyances philosophiques liées aux soins infirmiers palliatifs sont organisées ci-dessous en fonction des unités fondamentales d'importance primordiale pour l'exercice de la profession : la personne, l'environnement, la santé et les soins infirmiers.

Personne

« Vous comptez parce que vous êtes vous, et vous comptez jusqu'au dernier moment de votre vie. Nous ferons le maximum pour vous aider, non seulement à mourir en paix, mais à vivre jusqu'à votre mort. » (Saunders, 1976).

Croyances de l'infirmière en soins palliatifs :

- L'unité des soins est la personne qui vit avec une maladie mortelle, et ses proches.
- Les proches sont désignés par la personne qui vit avec une maladie mortelle.
- Chaque personne a une valeur intrinsèque comme être autonome et unique.
- La personne et les proches incluent des particuliers de tous les groupes indépendamment de leur âge, sexe, nationalité et origine ethnique, situation géographique, langue, croyance, religion, orientation sexuelle, diagnostic, pronostic, situation socio-économique, marginalisation sociale, handicap, stade de développement ou accès à un intervenant de première ligne.

- La personne qui vit avec une maladie mortelle et ses proches ont des problèmes physiques, psychosociaux et spirituels uniques.
- La personne ou son mandataire / décideur au nom d'autrui a le droit d'être informé et de prendre des décisions sur tous les aspects des soins, dans le respect du souhait de la personne et des proches quant au niveau varié de participation.
- Chaque personne a le droit de mourir dans la dignité et le confort.

Environnement

Croyances de l'infirmière en soins palliatifs :

- Les soins sont dispensés, autant que possible, dans le milieu choisi par la personne et ses proches.
- Les soins palliatifs devraient être accessibles dans tous les milieux de soins, y compris dans la communauté, en milieux de soins de courte durée (actifs) et de longue durée (soins continus) dans des régions urbaines, rurales et éloignées.
- Les soins sont dispensés en milieux de soins communautaires, y compris les foyers de soins, les maisons de soins palliatifs, les résidences pour aînés, les centres de détention, les foyers de groupe, les centres de réadaptation, les refuges et foyers d'accueil et les centres de soins ambulatoires (cliniques de soins primaires, centres de cancérologie, cliniques de dialyse, etc.).
- Les soins sont dispensés dans des milieux de soins variés au sein d'établissements, notamment des unités de soins spécialisées comme les soins intensifs et des établissements spécialisés comme ceux en santé mentale.
- Les soins sont dispensés de façon optimale en collaboration avec les membres d'une équipe interprofessionnelle pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et spirituels de la personne qui vit avec une maladie mortelle, et de ses proches.

Santé

Croyances de l'infirmière en soins palliatifs :

- La santé est un état de bien-être physique, mental (spirituel) et social complet, et non seulement l'absence de maladie. La santé mondiale est le bien-être optimal de tous les êtres humains d'un point de vue individuel et collectif. La santé est considérée comme un droit fondamental et devrait être accessible de façon égale à tous (AIIC, 2003, 2007; Organisation mondiale de la Santé, 2006).
- La vie est précieuse et la mort est une étape naturelle.
- Pour la personne atteinte de maladie mortelle, la santé est un état relatif et dynamique, puisque la personne passe par divers états de mieux-être jusqu'au moment de la mort.
- Les personnes ou leurs proches définissent ce qui constitue leur qualité de vie.
- La perspective de la mort et l'expérience de la souffrance peuvent être pour chaque personne une expérience de croissance personnelle ou spirituelle.
- La promotion de la santé, dans le cadre d'une maladie mortelle, porte sur la qualité de la vie et consiste à aider les personnes à atteindre leur état de santé et de mieux-être optimal pendant la maladie et à l'étape naturelle de la mort.
- Même avec la prestation de soins palliatifs de très haute qualité, la perte d'un être cher s'accompagne d'un sentiment de deuil que chaque personne vit à sa façon.

Soins infirmiers

Croyances de l'infirmière en soins palliatifs :

- Les infirmières ont la responsabilité primordiale et unique de défendre le droit des personnes à maintenir leur qualité de vie le plus longtemps possible et à mourir dans la dignité et le confort.

- Les infirmières collaborent avec les membres d'une équipe interprofessionnelle pour répondre aux besoins physiques, psychosociaux et spirituels de la personne qui vit avec une maladie mortelle, et de ses proches.
- Les soins exemplaires sont guidés par la bonne pratique et sont éclairés par les données probantes.
- Les soins exemplaires respectent la dignité et l'intégrité de la personne et de ses proches.
- Les soins infirmiers palliatifs englobent la relation thérapeutique et fournissent des soins complets, coordonnés, compatissants qui s'adressent à l'ensemble de la personne, dans ses éléments physique, psychosocial et spirituel.
- Les soins couvrent le continuum, du diagnostic de maladie mortelle au décès de la personne, et comprennent le deuil des proches.
- Des connaissances, des compétences et des attitudes spécialisées ainsi que de la créativité font partie intégrante des soins primaires, secondaires et tertiaires dispensés aux personnes qui vivent avec une maladie mortelle, et à leurs proches.
- La somme particulière des connaissances liées à la pratique des soins infirmiers palliatifs inclut l'évaluation et la gestion de la douleur et des autres symptômes ainsi que des besoins psychosociaux, spirituels et liés au deuil et au chagrin.
- Les principes éthiques sont intégrés dans la prestation des services et des soins palliatifs.
- Le leadership, l'enseignement, la recherche, le mentorat, la collaboration, la coordination et la défense des intérêts sont indispensables pour améliorer la prestation clinique des soins infirmiers palliatifs.

COMPÉTENCES

1. Soins de la personne et de ses proches

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 1.1 Aide la personne et ses proches à déterminer leurs réactions face au diagnostic et à l'expérience de la maladie mortelle.
- 1.2 Reconnaît les pertes et les deuils multiples qui s'accumulent et qui sont inhérents à l'expérience de la maladie mortelle ainsi que les répercussions sur la personne et ses proches (p. ex. chagrin par anticipation).
- 1.3 Évalue et comprend le lien entre l'expérience de la maladie mortelle et :
 - 1.3a les pratiques culturelles (valeurs, croyances, traditions);
 - 1.3b les pratiques spirituelles (valeurs, croyances, traditions);
 - 1.3c la dynamique, les rôles et les responsabilités au sein de la famille (changement de rôle, facteurs de stress, etc.);
 - 1.3d l'âge des enfants de la famille (compte tenu du concept développemental de la maladie, de la fin de la vie et de la mort);
 - 1.3e le vécu de la personne et de ses proches.
- 1.4 Aide la personne et ses proches à déterminer, à développer et à utiliser des stratégies d'adaptation face à l'expérience de la maladie mortelle et de la mort.
- 1.5 Met la personne et ses proches à l'aise pour faciliter la discussion des questions liées à la fin de la vie et à la mort.
- 1.6 A recours à la communication efficace avec la personne et ses proches (présence, empathie, reformulation, etc.) pour faciliter la compréhension et la discussion des questions liées :
 - 1.6a au diagnostic;
 - 1.6b au pronostic;
 - 1.6c aux objectifs des soins;
 - 1.6d à la prise de décisions;
 - 1.6e aux traitements, aux interventions et aux examens;
 - 1.6f à l'endroit où les soins sont dispensés;
 - 1.6g à la fin de la vie et à la mort;
 - 1.6h à la perte, au chagrin et au deuil.
- 1.7 Aide la personne et ses proches à déterminer les éléments qui contribuent à leur qualité de vie en examinant leurs croyances et leurs valeurs sur la vie et la mort.
- 1.8 Encourage la personne et ses proches à prendre des décisions qui correspondent à leurs valeurs et à leurs croyances.
- 1.9 Reconnaît le désarroi et la vulnérabilité de la personne et de ses proches, et y réagit.
- 1.10 Aide la personne qui vit avec une maladie mortelle, et ses proches, à examiner et à aborder des questions délicates, personnelles et liées à la vie privée dans les domaines suivants :

- 1.10a l'intimité;
 - 1.10b la sexualité et la fonction sexuelle;
 - 1.10c l'image corporelle;
 - 1.10d le concept de soi et l'estime de soi;
 - 1.10e les mauvais traitements et la négligence (physiques, verbaux, affectifs, sexuels, financiers).
- 1.11 Aide la personne à conserver et à favoriser sa capacité fonctionnelle et son autonomie, dans la mesure du possible, quand la maladie mortelle progresse.
- 1.12 Permet à la personne et à ses proches d'atteindre le niveau de contrôle souhaité quand la maladie progresse.
- 1.13 Examine et aborde les facteurs de stress associés aux soins qui mènent à l'épuisement des proches.
- 1.14 Utilise des stratégies pour faciliter la communication entre la personne et ses proches et qui tiennent compte des points suivants :
- 1.14a la structure et la fonction familiales;
 - 1.14b le stade de développement et les tâches associées;
 - 1.14c la résolution des conflits.
- 1.15 Prépare les proches à la fin de la relation entre l'infirmière et les proches.

2. Évaluation et gestion de la douleur

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 2.1 Montre qu'elle connaît le concept de « douleur totale ».
- 2.2 Détermine les facteurs multidimensionnels qui influent sur l'expérience de « douleur totale » de la personne.
- 2.3 Intègre les principes acceptés d'évaluation et de gestion de la douleur dans la prestation des soins.
- 2.4 Montre qu'elle connaît la physiologie de la douleur :
- 2.4a la transduction;
 - 2.4b la transmission;
 - 2.4c la modulation;
 - 2.4d la perception.
- 2.5 Comprend les classifications de la douleur et leur importance pour une gestion efficace :
- 2.5a aiguë;
 - 2.5b chronique;
 - 2.5c maligne;
 - 2.5d non maligne;
 - 2.5e neuropathique;
 - 2.5f nociceptive (somatique et viscérale).

- 2.6 Fait et documente une évaluation complète de la douleur.
- 2.7 Analyse l'évaluation de la douleur pour déterminer les causes possibles de la douleur.
- 2.8 Choisit des outils validés appropriés pour la collecte initiale des données sur la douleur et pour l'évaluation continue de la douleur.
- 2.9 Montre qu'elle connaît les aspects spéciaux de l'évaluation et de la gestion de la douleur chez les enfants et les adultes âgés qui vivent avec une maladie mortelle.
- 2.10 Montre qu'elle connaît les aspects spéciaux de l'évaluation et de la gestion de la douleur pour les personnes ayant des besoins spéciaux (troubles cognitifs, troubles de la communication, barrières linguistiques, etc.).
- 2.11 Montre qu'elle connaît l'approche graduelle à l'évaluation et à la gestion de la douleur fondée sur le type de douleur et l'intensité (douleur incidente, douleur fantôme, etc.).
- 2.12 Détermine les obstacles à l'évaluation et à la gestion de la douleur et les prend en compte, y compris les mythes et les idées fausses entretenus par la personne, ses proches et le fournisseur de soins.
- 2.13 Détermine les obstacles à l'évaluation et à la gestion de la douleur au sein du système de santé, et les prend en compte.
- 2.14 Collabore avec la personne, les proches, et l'équipe interprofessionnelle pour élaborer un plan de gestion de la douleur.
- 2.15 Évalue, réévalue et révisé les objectifs liés à la gestion de la douleur et le plan de soins.
- 2.16 Utilise la voie orale comme méthode de choix pour l'administration des médicaments, quand c'est indiqué.
- 2.17 Utilise les techniques d'administration des médicaments appropriées aux types de douleur et à leur intensité ainsi qu'à l'état de la personne (entredoses, modes d'administration, horaire, titrage des doses, pompes).
- 2.18 Montre qu'elle connaît les médicaments utilisés couramment pour la gestion de la douleur et réagit aux effets secondaires, aux interactions ou aux complications possibles.
- 2.19 Décrit les indications pour la rotation des opioïdes.
- 2.20 Applique sa connaissance des conversions équianalgésiques et collabore avec les membres de l'équipe interprofessionnelle pour apporter les changements qui s'imposent.
- 2.21 Montre qu'elle comprend l'utilisation pharmacologique et physiologique de médicaments adjuvants pour gérer la douleur dans la maladie mortelle (biphosphonates, médicaments anti-inflammatoires non stéroïdiens, corticostéroïdes, anticonvulsivants, antidépresseurs, antipsychotiques, chimiothérapie, etc.).
- 2.22 Montre qu'elle comprend et utilise les interventions non pharmacologiques pour gérer la douleur dans la maladie mortelle (radiothérapie, chirurgie, physiothérapie, réadaptation, etc.).
- 2.23 Reconnaît l'emploi et les effets possibles des traitements complémentaires et parallèles pour la gestion de la douleur.

- 2.24 Accepte que la personne et ses proches décident de recourir à des traitements complémentaires et parallèles pour gérer la douleur, et elle les appuie et renforce l'importance de communiquer ouvertement et d'obtenir une information exacte pour faciliter la prise de décisions sur ces traitements.
- 2.25 Encourage la personne et ses proches à informer l'équipe de soins de santé quand ils ont recours à des traitements complémentaires et parallèles, pour évaluer leur compatibilité et leur sécurité par rapport à d'autres traitements, quand c'est possible.

3. Évaluation et gestion des symptômes

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 3.1 Fait et documente une évaluation complète des symptômes.
- 3.2 Analyse l'évaluation des symptômes pour déterminer leurs causes possibles.
- 3.3 Intègre des outils d'évaluation validés appropriés dans la collecte initiale des données sur les symptômes et pour l'évaluation continue.
- 3.4 Prévoit, reconnaît, gère et évalue les symptômes courants et prévus, notamment :
- 3.4a les symptômes neurologiques :
 - i) aphasie
 - ii) dysphasie
 - iii) symptômes extrapyramidaux
 - iv) léthargie ou sédation
 - v) paresthésie ou neuropathie
 - vi) crises convulsives
 - 3.4b les changements cognitifs :
 - i) agitation et activité motrice terminale
 - ii) confusion
 - iii) illusions
 - iv) delirium (délire)
 - v) démence
 - vi) hallucinations
 - vii) paranoïa
 - 3.4c les symptômes cardiovasculaires :
 - i) angine
 - ii) arythmie
 - iii) œdème
 - iv) syncope
 - 3.4d les symptômes respiratoires :
 - i) congestion / sécrétions excessives
 - ii) toux
 - iii) dyspnée
 - iv) apnée
 - v) hémoptysie
 - vi) hoquet

- 3.4e les symptômes gastro-intestinaux :
- i) nausées et vomissements
 - ii) constipation
 - iii) diarrhée
 - iv) incontinence fécale
 - v) occlusion intestinale
 - vi) dysphagie
 - vii) jaunisse
- 3.4f l'alimentation et les changements métaboliques :
- i) anorexie
 - ii) cachexie
 - iii) ingesta réduit de nourriture / liquides
 - iv) déshydratation
 - v) déséquilibre électrolytique
- 3.4g les symptômes génito-urinaires :
- i) spasmes de la vessie
 - ii) incontinence urinaire
 - iii) rétention urinaire
- 3.4h les symptômes liés au système immunitaire :
- i) réactions / interactions médicamenteuses (réaction allergique, anaphylaxie, etc.)
 - ii) infection (septicémie, pneumonie, herpès, stomatite, candidose, infection urinaire, etc.)
 - iii) pyrexie
- 3.4i les symptômes musculo-squelettiques :
- i) fractures pathologiques
 - ii) faiblesse
 - iii) spasme musculaire
- 3.4j la peau et les muqueuses :
- i) candidose
 - ii) plaies malignes (mycoses, fistules, etc.)
 - iii) mucosite (inflammation des muqueuses)
 - iv) points de pression
 - v) prurit
 - vi) xérostomie
- 3.4k les symptômes d'ordre psychosocial et spirituel :
- i) anxiété
 - ii) colère
 - iii) déni
 - iv) dépression
 - v) peur
 - vi) culpabilité
 - vii) idées suicidaires ou meurtrières
 - viii) chagrin et deuil
 - vix) souffrance
 - vx) détresse
 - vxi) sens et but de la vie, et maladie
 - vxi) espoir

- vxiii) pardon/acceptation
- vxiv) amour et rapprochement
- vxv) transcendance

- 3.41 d'autres symptômes :
- i) ascite
 - ii) fatigue/asthénie
 - iii) lymphoedème
 - iv) dépression médullaire (anémie, neutropénie, thrombopénie, etc.)
 - v) myoclonie
 - vi) troubles du sommeil

3.5 Prévoit et reconnaît les signes et les symptômes des urgences et des incidents courants, et y réagit :

- 3.5a occlusion intestinale aiguë;
- 3.5b tamponnade cardiaque;
- 3.5c delirium (délire);
- 3.5d valeurs anormales des données de laboratoire (hypercalcémie, hyperkaliémie, etc.);
- 3.5e chutes;
- 3.5f hémorragie;
- 3.5g toxicité des opioïdes ou des médicaments;
- 3.5h embolie pulmonaire et épanchement pleural;
- 3.5i dépression / détresse respiratoire;
- 3.5j crises convulsives;
- 3.5k compression de la moelle épinière;
- 3.5l syndrome de la veine cave supérieure.

3.6 Détermine et met en œuvre des interventions pour corriger les causes réversibles des symptômes tout en tenant compte des objectifs des soins de la personne.

3.7 Collabore avec la personne, les proches, et l'équipe interprofessionnelle pour élaborer un plan de soins individualisé.

3.8 Évalue, réévalue et révisé les objectifs et le plan de soins pour la gestion des symptômes.

3.9 Utilise la voie orale comme méthode de choix pour l'administration des médicaments, quand c'est indiqué.

3.10 Utilise les techniques d'administration des médicaments appropriées aux types de symptômes et à leur intensité ainsi qu'à l'état de la personne (entredoses, modes d'administration, horaire, titrage des doses, pompes, etc.).

3.11 Montre qu'elle connaît les médicaments utilisés couramment pour la gestion des symptômes et réagit aux effets secondaires, aux interactions et aux complications possibles.

3.12 Montre qu'elle comprend l'emploi pharmacologique et physiologique des médicaments pour gérer les symptômes dans la maladie mortelle (stéroïdes, anticholinergiques, prokinétiques, neuroleptiques, antidépresseurs, antipsychotiques, chimiothérapie, etc.).

3.13 Montre qu'elle comprend les interventions non pharmacologiques utilisées pour gérer les symptômes dans la maladie mortelle (radiothérapie, chirurgie, physiothérapie, réadaptation, traitements complémentaires et parallèles, etc.).

- 3.14 Montre qu'elle connaît les aspects spéciaux de l'évaluation et de la gestion des symptômes chez les enfants et les adultes âgés qui vivent avec une maladie mortelle.
- 3.15 Montre qu'elle connaît les aspects spéciaux de l'évaluation et de la gestion des symptômes chez les personnes atteintes d'une maladie mortelle qui ont des besoins spéciaux (troubles cognitifs, troubles de la communication, barrières linguistiques, etc.).
- 3.16 Utilise des stratégies propices à la croissance personnelle et spirituelle pendant toute l'expérience de la maladie mortelle (bilan / héritage de vie, stratégies de réconciliation, présence, etc.).
- 3.17 Montre qu'elle connaît les aspects spéciaux de l'évaluation et de la gestion des symptômes pour les personnes qui vivent avec une maladie au stade avancé autre que le cancer et qui sont en fin de vie [syndrome d'immunodéficience acquise (sida), bronchopneumopathie chronique obstructive (BPCO), sclérose latérale amyotrophique (SLA), insuffisance cardiaque globale].
- 3.18 Reconnaît l'emploi et les effets possibles des traitements complémentaires et parallèles pour la gestion des symptômes.
- 3.19 Reconnaît et appuie le désir de la personne et de ses proches de recourir à des traitements complémentaires et parallèles pour gérer les symptômes et renforce l'importance de communiquer ouvertement et d'obtenir une information exacte pour faciliter la prise de décisions sur ces traitements.
- 3.20 Encourage la personne et ses proches à informer l'équipe de soins de santé quand ils ont recours à des traitements complémentaires et parallèles, pour évaluer leur compatibilité et leur sécurité par rapport à d'autres traitements, quand c'est possible.

4. Soins pendant les derniers jours, les dernières heures et quand la mort est imminente

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 4.1 Prévoit et reconnaît les signes et symptômes d'une mort imminente, et y réagit.
- 4.2 Montre qu'elle connaît les stratégies d'évaluation et de gestion de la douleur et des symptômes caractéristiques des dernières heures de la vie.
- 4.3 Enseigne aux proches les signes d'une mort imminente :
 - 4.3a Changements cognitifs (diminution de la conscience, augmentation de la somnolence, agitation, etc.);
 - 4.3b Changements physiques (faiblesse profonde, changements respiratoires, couleur de la peau, troubles de la déglutition, diminution de l'excreta urinaire, etc.).
- 4.4 Enseigne aux proches les mesures d'amélioration du confort associées à la mort imminente.
- 4.5 Accompagne les proches à l'étape de la mort en les aidant à :
 - 4.5a s'adapter à leurs réactions émotionnelles à une mort imminente (incertitude, peur, colère, sentiment de culpabilité, remords, soulagement, etc.);
 - 4.5b conserver le degré souhaité de maîtrise;
 - 4.5c communiquer leurs préférences et besoins;
 - 4.5d déterminer le milieu approprié pour la mort;

- 4.5e contacter les personnes qui comptent;
 - 4.5f contacter les personnes ou organismes appropriés de ressources et de soutien;
 - 4.5g communiquer d'une façon qui est significative pendant les derniers jours de vie de la personne.
- 4.6 Aide la personne et ses proches à se préparer au moment de la mort (avertir les professionnels de la santé appropriés, fournir des ressources concernant les arrangements funéraires, les dons d'organes, de tissus et du corps, préparer une liste de personnes à prévenir au moment de la mort, autopsie, etc.).
 - 4.7 Évalue et respecte le besoin d'intimité et de deuil des proches au moment du décès, en assurant une présence s'il y a lieu.
 - 4.8 Fournit du soutien aux proches immédiatement après le décès.
 - 4.9 Appuie les désirs des proches et les rites mortuaires (religieux, culturels, spirituels, etc.).
 - 4.10 Facilite les dispositions nécessaires pour le constat du décès et le certificat de décès, quand c'est approprié.
 - 4.11 Fait la toilette mortuaire et organise le transport du défunt s'il y a lieu.

5. Accompagnement lors de la perte, du chagrin et du deuil

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 5.1 Montre qu'elle connaît les sentiments de perte, de chagrin et de deuil.
- 5.2 Aide les proches à comprendre le concept de perte et le processus du chagrin et du deuil, compte tenu du stade de développement, en orientant vers des ressources s'il y a lieu.
- 5.3 Détermine les catégories de deuil :
 - 5.3a anticipé;
 - 5.3b typique;
 - 5.3c compliqué;
 - 5.3d désavoué??;
 - 5.3e non résolu (inachevé).
- 5.4 Reconnaît les manifestations du chagrin :
 - 5.4a physiques;
 - 5.4b cognitives;
 - 5.4c émotionnelles;
 - 5.4d comportementales/sociales;
 - 5.4e spirituelles.
- 5.5 Reconnaît la différence entre la dépression et le chagrin.
- 5.6 Identifie les personnes qui risquent de vivre un deuil compliqué.

- 5.7 Aide les proches à prévoir leurs réactions personnelles de chagrin face à la perte et à la mort, les aide à s'y adapter tout en tenant compte des besoins uniques des enfants à divers stades de développement.
- 5.8 Aide les proches à reconnaître l'héritage de la personne.
- 5.9 Facilite la transition des proches vers les services et les programmes réguliers de deuil, s'il y a lieu.

6. Pratique interprofessionnelle dans un esprit de collaboration

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 6.1 Communique de façon efficace les forces et les besoins de la personne et de ses proches à l'équipe interprofessionnelle.
- 6.2 Collabore avec la personne, ses proches, son aidant, son mandataire / décideur au nom d'autrui et l'équipe interprofessionnelle pour définir les objectifs des soins, élaborer et mettre en œuvre un plan de soins et l'évaluer.
- 6.3 Collabore avec l'équipe ou le fournisseur de soins primaires de la personne (médecin de famille, infirmière en santé communautaire, etc.).
- 6.4 A un rôle de leadership en coordonnant les soins prodigués et en faisant les renvois appropriés vers les membres appropriés de l'équipe interprofessionnelle.
- 6.5 Participe aux réunions avec les proches ou dirige ces réunions.
- 6.6 Facilite l'intégration du personnel non réglementé (étudiants, bénévoles, préposés aux soins personnels, etc.) et le supervise au besoin.
- 6.7 Facilite et coordonne une bonne transition entre les établissements, les milieux de soins et les services.
- 6.8 Aide la personne qui vit avec une maladie mortelle, ses proches et son aidant, à accéder aux ressources appropriées pour répondre aux situations et aux besoins suivants :
 - 6.8a besoins psychologiques;
 - 6.8b besoins sociaux;
 - 6.8c besoins physiques;
 - 6.8d besoins spirituels;
 - 6.8e besoins matériels;
 - 6.8f gestion de la maladie.
- 6.9 Contribue concrètement au bien-être et au bon fonctionnement général de l'équipe interprofessionnelle.

7. Enseignement

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 7.1 Sensibilise et informe le public sur les questions liées à la fin de la vie ainsi que les croyances, les attitudes et les pratiques du milieu des soins palliatifs.

- 7.2 Enseigne aux professionnels de la santé, aux étudiants et aux bénévoles les compétences particulières au milieu des soins palliatifs.
- 7.3 Fournit des renseignements pertinents adaptés au caractère unique de la personne et de ses proches sur :
 - 7.3a le processus de la maladie et l'évolution de la maladie mortelle;
 - 7.3b les membres de l'équipe interprofessionnelle et leurs rôles;
 - 7.3c les options de soins et les défis des soins dans des milieux précis;
 - 7.3d l'évaluation et la gestion de la douleur et des symptômes;
 - 7.3e l'accompagnement physique, psychosocial et spirituel pendant la progression de la maladie mortelle;
 - 7.3f les voies d'administration des médicaments et les traitements;
 - 7.3g la dynamique familiale et la communication efficace;
 - 7.3h le passage vers la mort et le décès;
 - 7.3i les ressources adaptées à l'âge, sur la mort et le décès;
 - 7.3j la perte, le chagrin et le deuil.

8. Questions juridiques et d'éthique

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 8.1 Collabore avec la personne, ses proches, son aidant, son mandataire / décideur au nom d'autrui et l'équipe interprofessionnelle pour reconnaître et résoudre les questions éthiques liées aux soins de fin de vie.
- 8.2 Utilise un processus éthique (consultation, grille, processus de prise de décisions et outils d'aide à la décision) pour examiner les questions difficiles et les situations cliniques controversées, entres autres :
 - 8.2a l'abstention ou l'interruption d'un traitement de maintien de la vie (nutrition, hydratation, ventilation, transfusion, stimulateurs cardiaques, etc.);
 - 8.2b les directives préalables;
 - 8.2c l'ordonnance de ne pas réanimer / codes;
 - 8.2d l'euthanasie / le suicide assisté;
 - 8.2e les traitements inutiles;
 - 8.2f l'abandon médical;
 - 8.2g la sédation palliative;
 - 8.2h le principe du double effet;
 - 8.2i la recherche en fin de vie;
 - 8.2j l'allocation de ressources;
 - 8.2k la vérité / la divulgation.
- 8.3 Appuie les décisions éclairées que la personne, ses proches, son aidant, son mandataire / décideur au nom d'autrui et l'équipe interprofessionnelle ont prises.
- 8.4 Aide la personne et ses proches à déterminer et à gérer les questions juridiques pertinentes (directives préalables et de soins de santé, tuteur et curateur public, procuration, mandataire, décideur au nom d'autrui, suicide assisté, etc.).

9. Perfectionnement professionnel et défense des intérêts

Croissance professionnelle et autosoins

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 9.1 Montre qu'elle connaît l'évolution historique du mouvement moderne des soins palliatifs.
- 9.2 Montre qu'elle connaît les valeurs et les principes des soins palliatifs.
- 9.3 Intègre dans sa pratique les normes de pratique de l'Association canadienne de soins palliatifs et les normes de pratique en soins infirmiers palliatifs.
- 9.4 Reconnaît l'influence des valeurs et des croyances personnelles concernant la vie, la mort, la spiritualité, la religion, la culture et le caractère ethnique sur la prestation des soins.
- 9.5 Reconnaît les avantages inhérents aux soins infirmiers palliatifs qui sont propices à la croissance personnelle.
- 9.6 Reconnaît les facteurs de stress particuliers aux soins infirmiers palliatifs et utilise des stratégies d'adaptation qui favorisent le bien-être.
- 9.7 Reconnaît les pertes et les deuils multiples qui s'accumulent, et prend les mesures appropriées pour s'y adapter (séances de verbalisation, activités physiques ou sociales, soutien des pairs, etc.).
- 9.8 Montre qu'elle comprend les questions particulières liées aux limites professionnelles dans le domaine des soins infirmiers palliatifs (ambiguïté des rôles, stress lié au rôle, identification avec la personne et ses proches, conscience de ses points vulnérables personnels, etc.).
- 9.9 Participe à des activités régulières de formation et applique ses nouvelles connaissances aux soins infirmiers palliatifs.

Recherche et évaluation

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 9.10 Utilise les connaissances acquises par la recherche en soins palliatifs et dans des domaines apparentés.
- 9.11 Détermine les possibilités et les obstacles possibles à la recherche infirmière propres aux soins palliatifs (p. ex. vulnérabilité de la population).
- 9.12 Participe, quand c'est possible, aux activités de recherche appropriées au poste de la personne, à sa formation et au milieu de sa pratique (collecte des données, participation à des projets, etc.).
- 9.13 Intègre les connaissances actuelles des approches à la pratique des soins palliatifs (exercice réfléchi, normes fondées sur la recherche, lignes directrices et plans de soins cliniques, mesure des résultats, etc.).
- 9.14 Participe à l'élaboration, au contrôle et à l'évaluation de la qualité des programmes et services de soins palliatifs.

Défense des intérêts

L'infirmière en soins infirmiers palliatifs :

- 9.15 Intervient pour défendre les droits de la personne qui vit avec une maladie mortelle et ceux de ses proches. À ce titre :
 - 9.15a Elle reconnaît les points vulnérables possibles (le fardeau des soins, la protection de l'emploi des aidants, le risque de mal utiliser des médicaments, l'abus, etc.);
 - 9.15b Elle appuie les prises de décisions autonomes;
 - 9.15c Elle favorise l'accès le plus équitable et rapide aux ressources appropriées.
- 9.16 Intervient pour que les professionnels de la santé aient la formation continue et les ressources suffisantes pour dispenser des soins palliatifs.
- 9.17 Intervient pour l'élaboration, le maintien et l'amélioration de politiques sociales et de soins de santé liées aux soins palliatifs au niveau approprié (l'établissement, la communauté, etc.).