

Plan directeur de développement
des compétences des intervenants
en soins palliatifs

Volume 2- Ajout de six profils
Avril 2011

Direction de la lutte contre
le cancer



Édition :

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

Le présent 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 section **Documentation**, rubrique **Publications**

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

Dépôt légal

Bibliothèque et Archives nationales du Québec, 2011

Bibliothèque et Archives Canada, 2011

ISBN : 978-2-550-62051-8 (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 de ce document ou son utilisation à des fins personnelles, d'étude privée ou de recherche scientifique, mais non commerciales, sont permises à condition d'en mentionner la source.

© Gouvernement du Québec, 2011

Mot du directeur de la lutte contre le cancer

En 2008, la Direction de la lutte contre le cancer a publié le Plan de développement des compétences des intervenants en soins palliatifs pour dix profils professionnels parmi les plus courants que l'on retrouve dans les équipes interdisciplinaires.

Nous avons poursuivi les travaux et j'ai le plaisir de vous proposer six profils additionnels : art thérapeute, auxiliaire en milieu de vie et à domicile ou auxiliaire sociale de santé et des services sociaux, inhalothérapeute, massothérapeute, musicothérapeute et technologue en radio-oncologie.

Rappelons que ces profils de compétences pour ces membres de l'équipe soignante sont présentés à titre de balises ou de standards à atteindre. Les intervenants des équipes et les gestionnaires peuvent s'en inspirer pour planifier leur propre programme de développement des compétences dans une optique d'amélioration continue et de bonifier le savoir, le savoir-faire et le savoir être des soignants en soins palliatifs.

Je remercie toutes les personnes qui ont contribué à ce document, en particulier madame Isabelle Mizet du Réseau de soins palliatifs qui a mené ce travail à terme.

Comme je l'ai mentionné lors de la publication des profils développés en 2008, qui sont disponibles sur le site Internet du ministère de la Santé et des Services sociaux, je souhaite que les lignes directrices de ces ouvrages constituent une référence au regard des compétences à atteindre et des activités de formation à mettre en place.

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

Liste des collaborateurs externes à l'élaboration des profils de compétences

Chargée de projet 1 : Monique Fortier, infirmière consultante

Profil « AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTÉ ET DE SERVICES SOCIAUX »

Suzanne Beaudoin, enseignante, Centre de formation professionnelle Fierbourg

Carolle Gagné, enseignante, Centre de formation professionnelle Fierbourg

Christine Lefrançois et Micheline Valerand, auxiliaires sociales, CSSS de la Vieille-Capitale

Danie Tourville, chef de programme, CLSC Haute-Ville des Rivières, CSSS de la Vieille-Capitale

Membres de l'équipe de soins palliatifs, CLSC Haute-Ville des Rivières, CSSS de la Vieille-Capitale

Chargée de projet 2 : Isabelle Nizet, Ph.D., consultante et formatrice

Profil « MASSOTHÉRAPEUTE »

Responsable : Sylvie Lepage, massothérapeute, enseignante et directrice pédagogique d'Arborescence Inc. Accompagnement par la massothérapie, St-Octave-de-Métis

Lyse Lussier, massothérapeute, directrice générale, Maison Le Phare Enfants et Familles, Montréal

Consultation : Julie Jobin, massothérapeute, Maison Le Phare Enfants et Familles, Montréal

Profil « INHALOTHÉRAPEUTE »

Responsable : Éleine Cardinal, chargée de projet sur la MPOC en fin de vie, Agence de la santé et des services sociaux des Laurentides

Marie-Josée Couture, inhalothérapeute, CSSS Thérèse-de-Blainville

Tina Knight, inhalothérapeute, CSSS d'Argenteuil

Profil « MUSICOTHÉRAPEUTHE »

Responsable : Deborah Salmon, musicothérapeute, service des soins palliatifs du Centre universitaire de santé McGill

Pierrette La Roche, présidente, Association québécoise de musicothérapie, musicothérapeute accréditée, soins palliatifs à l'Hôpital Mont Sinai

Guylaine Vaillancourt, Ph.D, MTA, professeure adjointe, Université Concordia

Profil « ART THÉRAPEUTE »

Responsable : Josée Leclerc, Ph. D. Art thérapeute, Professeure associée, Université Concordia
Jocelyne Labrèche, professeure coresponsable du DESS en art-thérapie, Unité d'enseignement et de recherche en sciences du développement humain et social, Université du Québec en Abitibi-Témiscamingue

Marcia Lorenzato, Ph.D. artiste psychopédagogue, Centre de jour en soins palliatifs, Maison Michel-Sarrazin

Profil « TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE »

Responsable : Julie Héon, assistante chef technologue, CICL de la Cité de la Santé, Laval

Brigitte Boisselle, coordonnatrice technique en radio-oncologie, CICL de la Cité de la Santé, Laval

Mario Corriveau, conseiller en radio-oncologie, Direction de la lutte contre le cancer, ministère de la Santé et des Services sociaux

Sylvie Poirier, chef technologue, Département de radio-oncologie, CICL de la Cité de la Santé, Laval

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, responsable du dossier au nom du Réseau de soins palliatifs du Québec

Révision linguistique

Millie Pouliot, réviseuse linguistique et propriétaire, Le Juste Mot

Mise en page

Marie-Josée Paradis, agente de secrétariat, ministère de la Santé et des Services sociaux

Table des matières

| | |
|--|----|
| Profils des compétences générales et spécifiques de chacun des membres de l'équipe interdisciplinaire en soins palliatifs | 1 |
| Art Thérapeute | 1 |
| Auxiliaire en milieu de vie et à domicile ou auxiliaire sociale de santé et de services sociaux ... | 15 |
| Inhalothérapeute | 23 |
| Massothérapeute..... | 35 |
| Musicothérapeute..... | 45 |
| Technologue en radio-oncologie | 60 |

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

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DOULEUR ET SYMPTOMES

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|--|--|
| Effectuer des évaluations et proposer des interventions art-thérapeutiques 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 de détresse psychologique et de souffrance, associés au diagnostic sévère et la fin de vie pour la personne et ses proches. ◆ 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 et de ses proches (fin de vie, difficultés personnelles et familiales). ◆ Craintes, croyances et mythes associés à la douleur, aux traitements et aux symptômes en fin de vie. |
| | <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"> ◆ Impact de la douleur, des symptômes et des traitements (effets sur l'état psychologique, la capacité d'expression des émotions, la capacité d'entrer en relation, l'estime de soi, la créativité, etc.). ◆ Interventions art-thérapeutiques. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des approches art-thérapeutiques afin de contribuer au soulagement de la douleur et des autres symptômes. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recours aux méthodes d'intervention art-thérapeutiques appropriées. ◆ Recours à des approches complémentaires (techniques de relaxation, imagerie mentale, etc.). |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|--|---|
| <p>Évaluer les besoins psychiques et affectifs de la personne et de ses proches et offrir une démarche de soutien art-thérapeutique favorisant l'adaptation et le maintien de l'équilibre psychique.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer la détresse émotionnelle et le fonctionnement intrapsychique de la personne. ◆ Évaluer les besoins et les capacités d'expression de la personne et de ses proches face à la maladie et à la mort à venir. ◆ Évaluer la motivation de la personne pour l'expression artistique ou symbolique et l'accompagner dans son cheminement. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Composantes d'une évaluation art-thérapeutique en contexte de soins palliatifs : <ul style="list-style-type: none"> • état psychique et mental ; • conception qu'ont de la maladie et de la mort la personne et ses proches; • mécanismes de défense et d'adaptation ; • symptomatologie ; • traits de personnalité ; • expériences antérieures relativement à la maladie, au handicap, à la mort et la perte, et aux stress concomitants ; • capacité de symbolisation ; • ouverture à l'expression et à l'exploration symboliques ; • intérêts et disponibilité de la personne et de ses proches en regard de l'art-thérapie ; • facteurs physiologiques, psychologiques, sociaux et culturels ; • dynamique familiale et modes de communication ; • estime de soi ; • valeurs et croyances ; • attentes de la personne et de ses proches. • besoins particuliers de certaines clientèles (p. ex. réfugiés et immigrants, enfants, individus atteints de problèmes de santé mentale sévères et persistants, itinérants). ◆ Utilisation d'une méthode valide et reconnue centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leurs questionnements, difficultés, préoccupations, besoins et attentes. |

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Planifier et réaliser une intervention art-thérapeutique 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 art-thérapeutiques appropriées aux besoins psychologiques de la personne et de ses proches. ◆ Fréquence et durée des sessions art-thérapeutiques appropriées à la disponibilité et aux besoins de la personne et de ses proches. ◆ Composantes liées à l'âge, aux réalités culturelles, aux croyances religieuses, au niveau de langage, aux dispositions naturelles de la personne. ◆ Composantes liées à l'environnement matériel et physique, aux restrictions médicales et aux restrictions en ce qui concerne les modalités concrètes. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Introduire l'intervention art-thérapeutique en créant un climat de confiance et favoriser une alliance thérapeutique respectant l'évolution des besoins et des capacités physiques et psychiques de la personne et de ses proches. ◆ Respecter les limites ou les réserves formulées par la personne ou ses proches en matière de diffusion des produits de sa démarche d'expression. ◆ Proposer une intervention familiale au besoin. ◆ Adapter la démarche art-thérapeutique à l'évolution de l'état psychique de la personne et de ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Établissement d'un climat de confiance relatif à la démarche et aux techniques art-thérapeutiques. ◆ Précisions des paramètres de l'intervention art-thérapeutique : aucune compétence artistique requise de la personne, valorisation de l'expression spontanée au-delà de la recherche d'un résultat esthétique, utilisation de techniques et de matériaux appropriés aux besoins, etc.). ◆ Utilisation des techniques d'entrevue pertinentes (reflet, reformulation, interprétation) dans le respect des capacités physiques et mentales de la personne. ◆ Déploiement des attitudes thérapeutiques fondamentales (respect, empathie, acceptation inconditionnelle, considération positive, etc.). ◆ Composantes reliées à l'éthique et à la déontologie spécifiques aux art-thérapeutes, notamment en ce qui concerne la confidentialité des productions plastiques. ◆ Méthodes d'évaluation et d'intervention art-thérapeutiques spécifiques au travail auprès des familles. |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Réviser la démarche effectuée et proposer des démarches complémentaires. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Révision et modification de l'approche et des interventions selon l'évolution de l'état psychique et la progression de la maladie. ◆ Méthodes d'évaluation et d'analyse des pratiques d'intervention art-thérapeutiques. ◆ Utilisation d'approches complémentaires. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Favoriser l'expression des émotions et leur apaisement dans le but de maintenir l'équilibre psychique de la personne et de ses proches. ◆ Favoriser les prises de conscience. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation des méthodes et techniques d'intervention art-thérapeutiques en vue de : <ul style="list-style-type: none"> • favoriser l'expression non verbale des émotions liées à la douleur psychique et physique, à la détresse et à l'anxiété relatives aux pertes encourues et au deuil ; • faciliter les prises de conscience grâce à l'expression symbolique et la matérialité du support visuel en art-thérapie ; • favoriser le maintien des forces créatives ; • augmenter le sentiment de contrôle sur les émotions et réduire l'impuissance face à la maladie et aux pertes ; • accroître l'estime de soi ; • offrir un cadre d'expression sécurisant ; • réduire le déni et favoriser la communication. |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Restaurer ou maintenir la capacité d'estime de soi, d'exprimer ses émotions et ses valeurs, et d'être en relation avec ses proches. ◆ Contenir le monde symbolique de la personne (inconscient, violence symbolique) lié à son cheminement et à l'évolution du diagnostic. ◆ Entretenir la vitalité de la personne par les différentes dimensions de la création et de l'expression artistique ou symbolique. ◆ Aider la personne à faire le deuil de ce qui n'est pas achevé et à s'ouvrir à ses ressources intérieures. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagnement de la personne dans une démarche d'expression symbolique des émotions, des conflits ou des symptômes en présence et avec le soutien de l'art-thérapeute. ◆ Expression symbolique et métaphorique favorisant l'accès aux éléments de la vie psychique et émotionnelle de la personne. ◆ Traduction ou évocation des émotions, valeurs, conflits ou symptômes par différentes techniques d'expression et au moyen de divers média artistiques (dessin, peinture, modelage, collage, photographie, écriture, conte, etc.). ◆ Facilitation des connexions soma-psyché et de la reconnaissance des émotions grâce à la matérialité du support visuel. ◆ Prise en considération des effets des stimuli esthétiques sur différents états émotionnels. ◆ État de relaxation induit par l'expression artistique ou symbolique. ◆ Confirmation de l'être au-delà de la maladie et de la perte de l'image corporelle. |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

| | | |
|--|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Favoriser le mieux-être et la stabilité émotive de la personne en traitant les éléments actuels et situationnels de son vécu. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Partage des émotions et valeurs avec les proches favorisant la communication. ◆ Techniques et médiums adaptés et respectant les capacités et intérêts de la personne. ◆ Techniques et médiums non toxiques pour la santé de la personne. ◆ Recours à différents supports visuels pour permettre un bilan de vie (introspection relative à l'histoire de vie, reconnaissance des accomplissements, sens de la vie et de la mort, deuil, etc.). <p>Recours à des méthodes variées :</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Méthodes d'intervention art-thérapeutique auprès des individus, des couples, des familles et des groupes. ◆ Méthodes d'intervention art-thérapeutique adaptées à différents groupes d'âge (enfants, adolescent, adultes). ◆ Méthodes d'intervention art-thérapeutique 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"> ◆ Rendre les proches conscients des modes de défenses utilisés et aider à comprendre l'ambivalence des émotions. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Interventions art-thérapeutiques visant à alléger le poids de la culpabilité, du non-dit, du chagrin, de la douleur, de l'anxiété de séparation et l'anticipation de la mort. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Clore une démarche art-thérapeutique dans le respect de l'évolution de l'état de la personne (fin de vie, détérioration de ses capacités de communication et d'expression). | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation de modalités d'intervention art-thérapeutiques adaptées au processus de terminaison en fin de vie (par ex. revue des productions plastiques réalisées en séances, recours au bilan, et activités connexes). |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS LIES A 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"> ◆ 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 COMPETENCES : AGONIE ET DECES

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|---|---|
| Accompagner la personne et ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les signes et les symptômes d'une mort imminente. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (par 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 la reconnaissance 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 d'un environnement art-thérapeutique approprié. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation du besoin de présence ou d'intimité de la personne et de ses proches. ◆ Présence et soutien art-thérapeutique selon les besoins exprimés. ◆ Reconnaissance des différences culturelles et religieuses et offre d'un soutien approprié. ◆ Effets de l'art-thérapie dans le processus d'acceptation de la mort et sur la qualité de vie de la personne et de ses proches. |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DEUIL

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|---|---|
| Offrir un soutien art thérapeutique aux proches endeuillés. | <ul style="list-style-type: none">◆ Intervenir auprès des proches afin de soutenir leur processus de deuil.◆ Offrir une aide art-thérapeutique aux personnes à risque de vivre un deuil compliqué. | <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.◆ Réactions associées au deuil normal et au 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, relations antérieures avec la personne décédée, deuils passés non surmontés, stress concomitants).◆ Méthodes d'intervention facilitant le processus de deuil (p. ex. rencontres de groupe, cérémonie commémorative, suivi de deuil individuel, expression des émotions par l'image). |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : 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">◆ Principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale, prise en compte des émotions et des réactions, écoute thérapeutique).◆ Techniques et attitudes favorisant la communication.◆ Adaptation du niveau de langage.◆ Respect des capacités physiques et psychiques de la personne.◆ Prise de conscience du fait que les préoccupations personnelles relatives au traitement d'une personne mourante et les expériences personnelles en lien avec la mort peuvent influencer la communication entre l'art thérapeute, la personne et ses proches. |
| | ◆ Communiquer avec clarté et précision les renseignements liés aux objectifs du plan d'intervention à la personne et à ses proches. | ◆ Transmission d'informations adaptées à la capacité de compréhension et aux besoins de la personne et de ses proches. |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : COLLABORATION CENTREE 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 services.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle de l'art thérapeute au regard de l'approche palliative et préciser les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôles et responsabilités de l'art thérapeute 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 décisions de l'équipe interdisciplinaire. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Comportements favorables au fonctionnement et 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"> ◆ Collaborer de manière 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 art thérapeutique. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services en art-thérapie 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. |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES

| 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> | <p>◆ 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.</p> | <p>◆ 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).</p> <p>◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, codes de déontologie (p. ex. code civil, règles de consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel).</p> <p>◆ Processus de résolution de dilemmes éthiques.</p> <p>◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique.</p> <p>◆ Critères pour une discussion éthique.</p> |
| | <p>◆ 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.</p> | <p>◆ Enjeux de certaines prises de décision concernant les soins et traitements en fin de vie (p. ex. niveaux de soins, ordonnance de ranimation ou de non-réanimation, abstention et arrêt de traitement, utilisation de la sédative palliative, alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches).</p> <p>◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation de services en soins palliatifs (p. ex. l'accessibilité générale aux services de soins palliatifs, critères d'admission dans les unités de soins palliatifs, travail interdisciplinaire, confidentialité).</p> <p>◆ Planification des soins avancés (p. ex. testament biologique, mandat en cas d'inaptitude, consentement substitut, régimes de protection, règles de moyens proportionnés, principe de l'acte à double effet).</p> <p>◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision de fin de vie.</p> <p>◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.</p> |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES (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. |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DEVELOPPEMENT 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 de 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>◆ Gestion des émotions.</p> |
| | <p>◆ Participer à des activités régulières de formation et partager son expertise au sein de l'équipe de soins.</p> | <p>◆ Ciblage des besoins relatifs au développement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de développement 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> |

ART THERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE

| 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 :

www.openup.co.uk/arttherapyandcancer care

Waller, D. et C. Sibbett (2005) (Eds) : *Facing death, art therapy and cancer care*. Open University press. 2005.

John D. Morgan (Ed). Meeting the needs of our clients creatively. The impact of art and culture on caregiving. (Death, Value, and Meaning Series), Baywood Publishing Company, Inc., Amityville, New York, 2000.

Karkou, V. and Anderson, P. (2006). Arts therapies. A Research Based Map of the Field. Elsevier, Churchill, Livingstone (Edinburgh, London, New York, Oxford, Philadelphia, St Louis, Sydney, Toronto).

Forestier, Richard. *Tout savoir sur l'art-thérapie*. Favre, 1999.

AUXILIAIRE EN MILIEU DE VIE ET A DOMICILE OU AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

DOMAINE DE COMPETENCES : DOULEUR ET SYMPTOMES

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|--|---|
| <p>Observer l'état de la personne au regard des manifestations liées à la douleur et des signes d'inconfort.</p> <p>Dispenser des soins d'assistance et des soins de confort.</p> <p>Dispenser certains soins spécifiques.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les manifestations liées à la douleur. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaissance des manifestations liées à la douleur (ex. : rigidité, expressions du faciès, résistance à la mobilisation, agitation, plaintes verbales et langage non verbal). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les signes d'inconfort. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaissance des signes d'inconfort (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"> ◆ Reconnaissance des altérations (ex. : dyspnée, toux, anorexie, constipation, dysphagie, sécheresse de la muqueuse buccale, de la peau et des téguments). |
| | <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 : mode d'organisation du travail à domicile et dans les milieux de vie, données du plan d'intervention, matériel, équipement et espace de travail, horaire des traitements et des activités de la journée, sécurité de l'environnement. |
| | <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"> ◆ Reconnaissance des facteurs pouvant provoquer la douleur et l'inconfort : présence de plis (drap ou piqué), absence de mobilisation, vêtement mal ajusté, malnutrition, etc. ◆ Prévention des plaies de pression (ex. : positionnement, friction, massage, literie, matelas à pression alternative). ◆ Souci du confort de la personne (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. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Assurer l'administration sécuritaire des médicaments conformément à la loi 90. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaissance de ses responsabilités, de ses droits et de ses obligations. ◆ Respect des règles et des procédures de l'établissement pour l'administration des médicaments : voies d'administration permises, formes de médicaments, procédures et précautions à prendre. |

AUXILIAIRE EN MILIEU DE VIE ET A DOMICILE OU AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

DOMAINE DE COMPETENCES : DOULEUR ET SYMPTOMES (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|--|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Appliquer des procédés de soins liés à l'élimination intestinale conformément à la loi 90. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respect des règles et des procédures de l'établissement pour l'application des procédés de soins liés à l'élimination intestinale : stimulation du réflexe anal, curage rectal, administration d'un lavement Fleet. ◆ Rangement correct et sécuritaire des médicaments et du matériel utilisé. |

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|--|--|
| Considérer les besoins émotifs et spirituels de la personne et ceux 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"> ◆ Manifestation d'attitudes favorisant un climat de confiance : respect, ouverture, disponibilité, empathie, confidentialité, non-jugement, fiabilité, etc. ◆ Adoption de moyens concrets favorisant un climat de confiance : respect du silence, respect de l'intimité, visites fréquentes, respect de ses promesses, souci des détails, souci du vécu des proches, réponse aux besoins physiques, explications simples, etc. ◆ Manifestation d'intérêt pour la personne et ses proches : écoute, non-interruption, distance appropriée, contact visuel, langage corporel, etc. ◆ Considération du contexte familial : facteurs susceptibles de perturber les relations familiales et leurs conséquences, comportements aidants ou nuisibles chez les proches aidants. |
| | <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. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Détecter des indices de situations problématiques. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaissance des formes de violence ou d'abus, difficultés d'intégration sociale, problèmes d'alcoolisme et de toxicomanie. |

AUXILIAIRE EN MILIEU DE VIE ET A DOMICILE OU AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS LIES A L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|--|--|
| <p>Se soucier du maintien des capacités fonctionnelles de la personne.</p> <p>Suppléer aux limites des proches dans la réalisation d'activités de la vie domestique.</p> | <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. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Assister les proches dans l'organisation concrète et le fonctionnement du milieu de vie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respect des capacités des proches à suppléer au manque d'autonomie. ◆ Exécution correcte et sécuritaire des tâches : préparation des repas, entretien ménager. ◆ Informations aux proches : risques de chute et de contamination, ressources communautaires disponibles, conseils adaptés à la clientèle. ◆ Souci constant de la sécurité pour soi et pour les proches. |

AUXILIAIRE EN MILIEU DE VIE ET A DOMICILE OU AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

DOMAINE DE COMPETENCES : AGONIE ET DECES

| 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 au moment de la fin de vie et ceux de ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les signes de l'agonie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes de l'agonie (ex. : respiration difficile et bruyante, agitation, somnolence, sécrétions abondantes, hyperthermie, changement de coloration). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer les réactions de la personne et de ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Perception du sens de la mort par la personne et ses proches, perturbations du fonctionnement familial et social, double position des proches (obtenir du soutien et en offrir). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des moyens pour répondre aux besoins de la personne au moment de la fin de vie et à ceux de ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Réponses aux questions, ressources d'aide disponibles, prise en considération des choix et des valeurs individuelles, familiales et culturelles, rituels mortuaires. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des moyens pour favoriser le confort. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Confort lors de l'alimentation, des soins d'hygiène ou autres soins d'assistance, diminution des bruits environnants. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Dispenser des soins <i>post-mortem</i>. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Sécurité des biens de la personne, respect des protocoles du milieu. ◆ Accueil des proches : réactions des proches, préoccupation de l'environnement physique et de l'apparence de la personne décédée, etc. |

AUXILIAIRE EN MILIEU DE VIE ET A DOMICILE OU AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

DOMAINE DE COMPETENCES : 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 COMPETENCES : COMMUNICATION

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|---|---|
| Communiquer efficacement avec la personne et ses proches. | ◆ Utiliser des techniques de communication verbale. | ◆ Écoute active, silence, questions ouvertes, reformulation, reflet, clarification. |
| | ◆ Utiliser des techniques de communication non verbale. | ◆ Posture, toucher, regard, expression faciale. |
| | ◆ Démontrer de l'empathie. | ◆ Compréhension, compassion, maintien d'une certaine distance émotionnelle. |
| | ◆ Observer les réactions de la personne et celles de ses proches. | ◆ État émotif, intérêt, fatigue, silence, pleurs, communication verbale et non verbale. ◆ Manifestation de discrétion et de respect lors des observations. |
| | ◆ Être à l'affût des indices d'une situation pouvant exiger une intervention immédiate. | ◆ Indices d'un état de crise, d'agitation, d'anxiété ou d'épuisement des proches aidants. ◆ Manifestation de vigilance dans ses observations. |
| | ◆ Fournir des renseignements et des explications à la personne et à ses proches. | ◆ Façons de procéder lors des soins, principes de déplacement sécuritaire. |

AUXILIAIRE EN MILIEU DE VIE ET A DOMICILE OU AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

DOMAINE DE COMPETENCES : COLLABORATION CENTREE 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 limites des responsabilités des auxiliaires... selon le titre de la fonction retenu. ◆ 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 et/ou des faits rapportés. ◆ Souci d'assurer la diffusion de l'information concernant la continuité des soins. ◆ Renseignements fournis avec clarté et pertinence. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prendre part aux rencontres d'équipe. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Préparation rigoureuse aux discussions de cas : collecte de données dans les notes sur ses observations et autres sources d'informations, évolution de la situation. ◆ 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. ◆ Respect des décisions prises par l'équipe. |

AUXILIAIRE EN MILIEU DE VIE ET A DOMICILE OU AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES

| 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"> ◆ Situations telles que : refus de la personne de recevoir des soins, imposition d'un soin malgré son refus, comportement abusif, information insuffisante sur la personne, acharnement thérapeutique, demande d'euthanasie ou de suicide assisté, etc. |

DOMAINE DE COMPETENCES : DEVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|--|---|
| Examiner ses attitudes au regard de l'approche palliative. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Se situer au regard de la mort. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Perception de la mort, expériences antérieures, valeurs, peurs, attentes, croyances, sens de la vie et de la mort. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Déterminer avec réalisme ses forces et ses faiblesses. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Capacité à gérer ses peurs, à démontrer de l'empathie et de la compassion, à maintenir une juste distance émotionnelle, à accepter ses limites. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Explorer des moyens pour apprivoiser l'accompagnement des personnes en fin de vie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Compréhension du rôle d'accompagnement, réceptivité aux commentaires, discussion avec ses pairs. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Déterminer des moyens permettant de maintenir un équilibre personnel et professionnel. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Formation, soutien de l'équipe, programme d'aide aux employés. |

AUXILIAIRE EN MILIEU DE VIE ET A DOMICILE OU AUXILIAIRE SOCIALE DE SANTE ET DE SERVICES SOCIAUX

| |
|--|
| DOMAINE DE COMPETENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE |
|--|

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|--|--|
| Démontrer une connaissance de la philosophie des soins palliatifs. | ◆ Reconnaître les principes et les valeurs que sous-tend l'approche en soins palliatifs. | ◆ 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.

Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport, Gouvernement du Québec. (2007). *Assistance à la personne à domicile - Programme d'études*. Québec : Ministère de l'Éducation, du Loisir et du Sport.

Validation :

Danie Tourville et l'équipe de soins palliatifs du CLSC Haute-Ville des Rivières du CSSS de la Vieille-Capitale.

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DOULEUR ET SYMPTOMES

| Compétence générale | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|--|--|
| Observer, évaluer et traiter les symptômes. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer avec la personne, ses proches et l'équipe interdisciplinaire pour élaborer un plan de gestion des symptômes. | <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. ◆ Principaux symptômes associés à la fin de vie (dyspnée, anxiété, incapacités, exacerbations). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre la nature multidimensionnelle de la douleur et particulièrement le concept de douleur globale. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Concept de douleur globale et facteurs susceptibles de modifier la perception de la douleur. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des outils validés et appropriés pour la collecte initiale des données et pour l'évaluation continue s'il y a lieu. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Outils validés d'évaluation des symptômes de fin de vie (auscultation, test de fonction pulmonaire, volume expiratoire maximal par seconde, gaz capillaire, questionnaire Saint-Georges, indice de masse corporelle). ◆ Échelle de dyspnée. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les symptômes liés à la maladie grave, les traiter ou orienter la personne vers un autre professionnel. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Symptômes liés à la maladie grave (p. ex. dyspnée, hypercapnie, anorexie, cachexie, asthénie, bouche sèche et douloureuse, confusion, anxiété, dépression, toux). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaître les médicaments utilisés couramment dans les soins respiratoires palliatifs et tenir compte des effets secondaires ou des complications possibles. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Pharmacologie des médicaments les plus fréquemment utilisés pour le traitement des symptômes (stéroïdes, bêta 2 adrénergiques, antibiotiques, opiacés, antidépresseurs, antipsychotiques). ◆ Effets secondaires. ◆ Surveillance des traitements et importance d'une évaluation régulière. ◆ Interactions médicamenteuses. |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DOULEUR ET SYMPTOMES (SUITE)

| Compétence générale | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---------------------|---|---|
| | <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. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Administration des médicaments : entredoses, modes (oral, transmuqueux, inhalation, nébulisation). ◆ Technique appropriée selon la voie d'administration. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Comprendre l'utilisation pharmacologique et physiologique de médicaments adjuvants pour gérer la dyspnée liée à un stade avancé de maladie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Médicaments adjuvants (p. ex. corticostéroïdes, opiacés, antidépresseurs, antipsychotiques). ◆ Utilisation de l'oxygène. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Maîtriser les interventions non pharmacologiques possibles pour gérer les symptômes liés à un stade avancé de maladie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Interventions non pharmacologiques permettant de gérer la dyspnée et les autres symptômes (utilisation d'un ventilateur, positionnement, techniques de respiration et de relaxation). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les répercussions de l'accessibilité et des coûts de l'oxygénothérapie et en discuter avec la personne et ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Répercussions de l'accessibilité et des coûts de l'oxygénothérapie. |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

| Compétence générale | 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. |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS LIES A L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

| Compétence générale | 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. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aider la personne à conserver, dans la mesure du possible, sa capacité fonctionnelle et son autonomie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Moyens de préserver la capacité fonctionnelle et l'autonomie. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître les facteurs de stress inhérents à la prestation des soins qui entraînent l'épuisement des proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Facteurs de stress affectant les proches aidants. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aider la personne et ses proches à accéder aux ressources appropriées pour répondre à leurs besoins de soutien financier et pratique. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration étroite avec l'équipe interdisciplinaire. ◆ Possibilités de soutien pratique et financier offert par différents membres de l'équipe interdisciplinaire et d'autres organisations. |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : AGONIE ET DECES

| Compétence générale | 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"> ◆ Prévoir et reconnaître les signes et symptômes d'une mort imminente. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Signes d'une mort imminente (par ex. repli sur soi, perte d'intérêt pour l'alimentation et les liquides, changements cognitifs et physiques, agitation, respiration difficile et bruyante, somnolence, sécrétions abondantes, hyperthermie, changement de coloration de la peau). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aider la personne et ses proches à se préparer au moment de la mort. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aide pour la préparation au moment de la mort : s'assurer d'avoir un certificat de non-réanimation valide à domicile, veiller à ce que l'on ait enseigné le protocole de détresse respiratoire à la famille. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Accompagner la personne et ses proches en tenant compte de leurs besoins. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Aide à la personne et à ses proches, respect des volontés de fin de vie. |

DOMAINE DE COMPETENCES : DEUIL

| Compétence générale | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|---|--|
| Connaître les processus normaux et atypiques 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 normaux 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). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ 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). |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : COMMUNICATION

| Compétence générale | 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, prise en compte des émotions et des réactions, écoute thérapeutique). |
| | <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). |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : COLLABORATION CENTREE 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 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"> ◆ Rôle et responsabilités de l'inhalothérapeute 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. | <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 inhalothérapeutes 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 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). |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : COLLABORATION CENTREE 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. ◆ Tenir un dossier conforme à son code de déontologie | <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 inhalothérapeutique (observations et techniques utilisées). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services d'inhalothérapie lorsque les ressources le permettent. ◆ Favoriser une bonne transition entre les établissements, les milieux de soins et les prestataires de services. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation d'outils de communication permettant d'assurer la continuité et la complémentarité des soins. |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES

| 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> | <p>◆ 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.</p> | <p>◆ 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).</p> <p>◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, codes de déontologie (p. ex. code civil, règles de consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel).</p> <p>◆ Processus de résolution de dilemmes éthiques.</p> <p>◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique.</p> <p>◆ Critères pour une discussion éthique.</p> |
| | <p>◆ 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.</p> | <p>◆ 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, alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches).</p> <p>◆ 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).</p> <p>◆ 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).</p> <p>◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie.</p> <p>◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.</p> |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">◆ Soutenir 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. |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DEVELOPPEMENT 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 de soins.</p> | <p>◆ Valeurs personnelles et croyances spirituelles, religieuses, sociales et culturelles concernant la vie, la fin de vie et la mort.</p> |
| | <p>◆ Reconnaître les facteurs de stress liés aux problèmes respiratoires en soins palliatifs et déterminer des stratégies d'adaptation qui assurent le bien-être.</p> | <p>◆ Facteurs de stress et stratégies d'adaptation.</p> <p>◆ Questions particulières liées aux limites professionnelles dans le domaine de l'inhalothérapie en soins 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).</p> |
| | <p>◆ Participer régulièrement à des activités de formation et mettre en pratique ses nouvelles connaissances en dispensant des soins palliatifs d'inhalothérapie.</p> | <p>◆ Ciblage des besoins relatifs au développement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de développement professionnel.</p> |
| | <p>◆ Utiliser les connaissances acquises par la recherche en soins palliatifs et autres domaines apparentés.</p> | <p>◆ Repérage et consultation de résultats de recherche pour application dans sa pratique.</p> |

INHALOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE

| Compétence générale | 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 de l'approche palliative. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définition des soins palliatifs et valeurs sous-jacentes. ◆ 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"> ◆ 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. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Intégrer dans sa pratique les normes de pratique québécoises et canadiennes en inhalothérapie. | <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 inhalothérapie, guide de pratique en soins respiratoires à domicile). |

Sources :

Protocoles pour les personnes atteintes d'une MOPC en fin de vie. (2006). Réseau québécois de l'asthme et de la MPOC, <http://www.rqam.ca/stock/fra/protocole-soins-fin-vie-mpoc-3-0.pdf>

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DOULEUR ET SYMPTOMES

| Compétence générale | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|--|---|
| Effectuer des évaluations et proposer des interventions massothérapeutiques 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, intervention analgésique). ◆ Œdème, ankylose, respiration, positionnement. |
| | <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 et de ses proches (p. ex. fin de vie, difficultés personnelles et familiales). ◆ Craintes, croyances et mythes associés à la douleur, aux traitements et aux symptômes en fin de vie. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Élaborer des plans d'intervention massothérapeutique appropriés visant à soulager l'inconfort et la douleur. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration au plan d'intervention pour la prévention des plaies de lit. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Déterminer et appliquer les techniques de massothérapie appropriées aux manifestations de la douleur et aux besoins de la personne. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Impact des facteurs émotionnels relatifs à l'expérience de la douleur sur le plan personnel, cognitif, interpersonnel et comportemental. ◆ Effets des manœuvres ou techniques sur la physiologie. ◆ Techniques d'apaisement du corps favorisant la production d'endorphines naturelles sur le système nerveux. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer et réviser au besoin les plans d'intervention. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respect des orientations de l'équipe multidisciplinaire. |

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

| Compétence générale | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|--|---|
| Observer et accompagner la personne et ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Établir un lien de confiance avec la personne et les membres de sa famille et les accompagner dans leur cheminement, leur mode d'adaptation et de communication. ◆ Être attentif à l'expression des besoins, attentes et valeurs de la personne et de ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Création d'un lieu et d'un espace sécuritaire, rassurant et respectueux du confort et de l'intimité de la personne et de ses proches. ◆ Soutien de l'expression des émotions relatives aux nombreuses pertes que la personne doit vivre susceptibles d'émerger dans le contexte de la détente que procure le massage. ◆ Étapes inhérentes au processus de fin de vie traversées par la personne et ses proches. ◆ Adoption d'une attitude respectueuse à l'égard des différences culturelles et spirituelles dans les pratiques familiales entourant la maladie, la fin de vie, la mort et le deuil. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Choisir et appliquer une approche de massothérapie ou certaines manœuvres favorisant l'apaisement psychologique et diminuant l'angoisse engendrée par l'approche de la mort. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respect de la personne et de sa capacité d'accueil afin de favoriser les prises de conscience corporelles et les possibilités de bien-être physique et émotionnel. ◆ Accueil des souvenirs corporels et émotionnels susceptibles d'émerger afin de permettre à la personne de se réapproprier ses ressources personnelles et d'améliorer sa perception d'elle-même. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Offrir un soutien aux proches par l'accompagnement du massage. ◆ Adapter l'accompagnement par le massage à l'évolution de l'état psychique 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. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Techniques appropriées à l'état des proches dans le respect du contexte de la chambre ou de l'espace matériel et physique disponible. ◆ Approches qui favorisent la prise de conscience corporelle chez les proches, plus particulièrement en ce qui concerne les limites physiques et les besoins de base (p. ex. alimentation, hygiène, repos) tout au long de la phase de fin de vie. |

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS LIES A L'ORGANISATION DE LA VIE QUOTIDIENNE

| Compétence générale | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|---|--|
| Offrir un soutien pour le maintien des capacités fonctionnelles de la personne. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respecter le rythme et les capacités fonctionnelles de la personne. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respect du rythme de la personne dans sa mobilité physique, son niveau d'énergie, sa disponibilité. ◆ Effets renforçants du soutien, de l'encouragement et des commentaires positifs. ◆ Modalités d'accompagnement de la personne dans sa prise de position pour le massage. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Assurer la sécurité de la personne. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation des niveaux d'assistance nécessités par la personne et recours aux services du préposé, au besoin. ◆ Utilisation de matériel adapté afin d'assurer le confort de la personne (p. ex. supports anatomiques, coussins, rouleaux, ridelles). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer activement aux plans d'intervention élaborés par l'équipe interdisciplinaire pour le maintien de l'autonomie de la personne. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration étroite avec l'équipe interdisciplinaire. ◆ Considération des moyens mis en place pour préserver les capacités fonctionnelles et l'autonomie de la personne. |

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : AGONIE ET DECES

| Compétence générale | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|--|--|
| Accompagner la personne et ses proches par le massage lors des derniers moments de vie et du décès. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Observer, reconnaître et interpréter avec justesse les manifestations de fin de vie et 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, respiration difficile et bruyante, somnolence, sécrétions abondantes, hyperthermie, changement de coloration de la peau). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des techniques de massage répondant aux besoins de la personne et favoriser son confort au moment de la fin de vie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respect du besoin de présence ou d'intimité de la personne et de ses proches, retrait ou poursuite de l'offre de service. ◆ Reconnaissance des différences culturelles et religieuses et offre d'un soutien approprié. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des techniques de massage répondant aux besoins des proches en matière de soutien et de confort physique. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaissance des conditions de réceptivité à l'offre de service (respect des désirs et besoins, exprimés ou non). |

DOMAINE DE COMPETENCES : DEUIL

| Compétence générale | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|---|---|
| Accompagner les proches dans le processus de deuil. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Offrir aux proches un soutien par le massage, dans le respect de leur cheminement et des besoins exprimés. ◆ Orienter les proches vers des ressources professionnelles appropriées, au besoin. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaissance des processus normaux et atypiques de deuil. ◆ Phases du deuil et caractéristiques du deuil normal et du deuil compliqué. ◆ Réactions et émotions associées au deuil normal et au deuil compliqué. ◆ État physique et émotionnel de la personne endeuillée. ◆ Techniques adaptées aux circonstances. |

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : COMMUNICATION

| Compétence générale | 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 avec la personne et ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale, prise en compte des émotions et des réactions, écoute thérapeutique). ◆ Techniques et attitudes favorisant la communication. ◆ Respect des capacités physiques et psychiques de la personne. ◆ Observation des réactions corporelles de la personne. ◆ Prise de conscience du fait que les préoccupations personnelles relatives au traitement d'une personne mourante et les expériences personnelles en lien avec la mort peuvent influencer la communication entre le massothérapeute, la personne et ses proches. ◆ Validation et ajustement de l'offre de massage à l'aide de techniques de rétroaction pertinentes (verbales et non verbales). ◆ Empathie et techniques de base de relation d'aide. ◆ Connaissance sommaire de l'approche systémique afin d'offrir un service d'accompagnement par le massage dans le respect des dynamiques familiales. ◆ Connaissance de base des dynamiques individuelles, familiales et de communication. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Expliquer à la personne et à ses proches les limites et les bienfaits possibles de la massothérapie, de manière continue et en fonction de l'altération de son état général. | <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 les manœuvres de massage de base à la personne et à ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Techniques favorisant le confort et le maintien d'un contact affectif entre la personne et les proches qui lui sont importants. ◆ Expression du besoin et du désir de maintenir une forme de communication par le toucher (reformulation). ◆ Transmission d'indications pertinentes pour assurer un toucher et des manœuvres simples en toute sécurité. |

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : COLLABORATION CENTREE 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 services.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du massothérapeute au regard de l'approche palliative ainsi que les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle et responsabilités du massothérapeute 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 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. ◆ Objectivité des manifestations observées ou des faits rapportés. ◆ Attitudes propices au travail d'équipe. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaborer efficacement à la tenue d'un dossier global et interprofessionnel d'une personne en soins palliatifs. ◆ Tenir un dossier conforme à son code de déontologie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Éléments du dossier interdisciplinaire et holistique d'une personne en soins palliatifs. ◆ Tenue de dossiers en fonction de son statut d'emploi et de son code d'éthique. ◆ Notes concernant les éléments relatifs à l'intervention massothérapeutique (observations et techniques utilisées). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services en massothérapie 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. |

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES

| 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> | <p>◆ 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.</p> | <p>◆ 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).</p> <p>◆ Repères légaux : charte des droits et libertés, lois, codes de déontologie (p. ex. code civil, règles de consentement libre et éclairé, notions de confidentialité et de secret professionnel).</p> <p>◆ Processus de résolution de dilemmes éthiques.</p> <p>◆ Connaissance de son rôle professionnel dans la résolution des problèmes éthiques rencontrés en clinique.</p> <p>◆ Critères pour une discussion éthique.</p> |
| | <p>◆ 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.</p> | <p>◆ 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, alimentation et hydratation en fin de vie, influence des proches).</p> <p>◆ Enjeux concernant l'organisation et la prestation de 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).</p> <p>◆ 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).</p> <p>◆ Contribution des facteurs personnels, familiaux, culturels et religieux dans le processus de décision en fin de vie.</p> <p>◆ Influence des valeurs personnelles dans l'action professionnelle et prise en compte de son statut de sujet.</p> |

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|--|--|
| | <ul style="list-style-type: none">◆ Soutenir 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. |

MASSOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DEVELOPPEMENT 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 de soins. ◆ Discuter de sa capacité à s'engager dans l'approche palliative. ◆ Reconnaître les facteurs de stress inhérents à la particularité du toucher dans le contexte de la fin de vie. | <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. ◆ Facteurs de stress, stratégies d'adaptation, limites personnelles. ◆ Prise de conscience de ses forces, de ses ressources personnelles et de ses limites en tant qu'accompagnant. ◆ Gestion de l'intimité et de l'intensité émotionnelle inhérentes au toucher dans un contexte de soins palliatifs. ◆ Accueil du lâcher-prise et de la charge émotionnelle générés par le massage. ◆ Hygiène de vie et gestion du stress : partage avec les pairs, supervision, cogestion (p. ex. méthode Balint, journal de bord, espace rituel). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Participer régulièrement à des activités 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. |

MASSOTHEAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE

| Compétence générale | 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 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 :

Lussier, L. et S. Lepage (2008). « Programme de perfectionnement : Accompagnement par la massothérapie auprès des personnes atteintes de cancer et/ou maladies chroniques et dégénératives », *Arborescence : accompagnement par la massothérapie*, vol. 1.

Beider, S. et C. A. Moyer (2007). *Massage can help reduce feelings of anxiety and depression in children.*

Beider, S. et C. A. Moyer (2007). *Massage may also help reduce some of the common side effects of cancer and cancer treatments such as fatigue, nausea and pain.*

Janssen, T. (2006). *La solution intérieure : Réveillez le potentiel de guérison qui est en vous*, Édition Fayard, 443 p.

Mac Donald, G. (1999). *Medecine Hands: Massage Therapy for People with Cancer*, 98 p.

MUSICOTHEPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DOULEUR ET SYMPTOMES

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|--|---|
| Effectuer des évaluations et proposer des interventions musicothérapeutiques 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 du vécu émotionnel (fin de vie, difficultés personnelles et familiales) de la personne et de ses proches sur la douleur. ◆ Craintes, croyances et mythes associés à la douleur, aux traitements et aux symptômes en fin de vie. |
| | <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"> ◆ Impact de la douleur sur les plans personnel, cognitif, interpersonnel et comportemental (effets sur l'anxiété, la peur, l'humeur, la capacité d'exprimer ses émotions, d'être en relation avec ses proches, de profiter du moment présent). ◆ Interventions musicothérapeutiques. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utiliser des approches musicothérapeutiques afin de contribuer au soulagement de la douleur et des autres symptômes. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recours à la musique (improvisée, interprétée ou préenregistrée), seule ou combinée à l'imagerie ou aux techniques de relaxation. ◆ Recours à la musique à des fins de distraction. ◆ Recours à la musique pour rejoindre et transformer la perception de la douleur et des autres symptômes. ◆ Limites des effets de la musique et des sons dans un contexte de douleur aiguë et impacts de l'analgésie interventionnelle sur les facultés perceptives. |

MUSICOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|--|--|
| Évaluer les besoins psychiques et affectifs de la personne et de ses proches et offrir un soutien musicothérapeutique favorisant leur expression, leur reconnaissance et une meilleure qualité de vie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluer l'état émotionnel de la personne et de ses proches. ◆ Évaluer les besoins d'expression de la personne et de ses proches devant la maladie et la mort à venir. ◆ Évaluer la capacité d'expression et la réceptivité de la personne et de ses proches dans le cadre d'une démarche de soutien musicothérapeutique. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Utilisation d'une approche centrée sur la personne et ses proches permettant l'expression de leurs questions, problèmes, préoccupations et attentes. ◆ Impacts d'une démarche de musicothérapie individuelle et avec les proches. ◆ Prise en compte de la demande formulée par la personne et ses proches ainsi que des ressources et des forces ciblées. ◆ Facteurs biologiques, physiologiques, psychologiques, sociaux et culturels. ◆ Facteurs liés aux dispositions naturelles de la personne et de ses proches. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Planifier et réaliser une intervention musicothérapeutique 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'une démarche d'intervention basée sur les données recueillies lors de l'évaluation. ◆ Adaptation de la fréquence et de la durée des séances thérapeutiques à la disponibilité et aux besoins de la personne et de ses proches. ◆ Composantes liées à l'âge, aux réalités culturelles, aux croyances religieuses, à la capacité d'expression et aux autres dispositions naturelles de la personne. ◆ Composantes liées à l'environnement matériel et physique, aux restrictions médicales ou relatives à la sonorisation, l'éclairage, la taille des instruments et des supports musicaux, le respect du silence, etc.). |

MUSICOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none">◆ Introduire la démarche musicothérapeutique en créant un climat de confiance.◆ Favoriser une relation thérapeutique ouverte, flexible et respectueuse de l'évolution des besoins et des capacités de la personne et de ses proches.◆ Respecter les limites ou les réserves formulées par la personne ou ses proches en matière de diffusion des produits de sa démarche d'expression.◆ Proposer une intervention familiale au besoin.◆ Adapter la démarche musicothérapeutique à l'évolution de l'état psychique de la personne et de ses proches. | <ul style="list-style-type: none">◆ Présentation de la musicothérapie, de ses possibilités et de ses bienfaits.◆ Évaluation du niveau de réceptivité avec des questions ou une démarche musicothérapeutique.◆ Prise en compte de l'acceptation ou du refus du service.◆ Exploration de l'histoire et des préférences musicales et évaluation de la réponse à la musique.◆ Dispositions liées au consentement de la personne dans le cas où les productions musicales sont enregistrées (consentement écrit).◆ Adaptation de la démarche musicothérapeutique (durée et contenu de la séance) selon l'état et les besoins immédiats.◆ Techniques incluant la famille et les proches.◆ Caractéristiques de l'offre de service : flexibilité, souplesse. |

MUSICOTHEPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|---|--|
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Soutenir le travail psychique à l'œuvre chez la personne en fin de vie. ◆ Favoriser l'expression et l'apaisement des émotions dans le but de maintenir l'équilibre psychique de la personne et de ses proches. ◆ Favoriser une meilleure gestion de l'anxiété et une qualité de vie optimale au quotidien. ◆ Restaurer ou maintenir la capacité d'estime de soi, d'expression des émotions et d'entretien d'une relation avec ses proches. ◆ Contenir le monde symbolique de la personne lié à son cheminement et à l'évolution du diagnostic. ◆ Entretenir la vitalité de la personne par la dimension ludique de la création et de l'expression musicale. ◆ Favoriser le mieux-être et la stabilité émotive de la personne en traitant les éléments actuels et situationnels de son vécu. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Travail avec les émotions, la résistance et les préférences en fonction de la situation de fin de vie et de l'énergie physique et psychique de la personne. ◆ Techniques de relation d'aide (p. ex. écoute active, reflet). ◆ Conscience du processus de transfert et de contre-transfert. ◆ Recours à des méthodes variées : <ul style="list-style-type: none"> • Méthodes d'intervention musicothérapeutique auprès des individus, des couples, des familles et des groupes (choix de musiques significatives, écoute, chant, improvisation sur des instruments, écriture et composition de chansons ou de pièces musicales, création d'un héritage musical, démarche de relaxation et d'imagerie, verbalisation d'expériences et de souvenirs). • Méthodes d'intervention musicothérapeutique 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). ◆ Utilisation de différents types d'expression musicale et sonore dans la perspective appropriée (accompagnement de la personne dans une démarche de création musicale, traduction des émotions par la musique, reconnaissance des émotions par la musique, expression personnelle, évocation et stimulation pour un échange en vue de promouvoir l'expression). ◆ Recours à différentes techniques pour favoriser l'expression non verbale des émotions liées à la douleur et à la détresse, augmenter le sentiment de contrôle sur ses émotions et placer la personne dans un cadre sécurisant. |

MUSICOTHEPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|-------------------------|---|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Recours à différents supports musicaux ou sonores pour faire un bilan émotionnel ou de vie : <ul style="list-style-type: none"> • description de l'état émotionnel ; • nature des émotions (colère, frustration, sentiment de vide et déni) ; • illustration de l'état émotionnel de la personne ; • perception de la douleur et du chagrin ; • introspection sur l'histoire de vie ; • perception de la vie et de la mort ; • croyance avant et après la mort ; • sens de la vie et de la mort. ◆ Effets de la musique (rythme, mélodie, timbre, harmonie) sur les différents états émotionnels et physiques pour divers groupes d'âge : diversion, stimulation, évocation des souvenirs, sentiments et croyances, expression, relaxation et sentiment de sécurité, de paix. ◆ Recours à des stratégies de partage des émotions de la personne ou de ses proches à partir d'un support musical ou sonore. ◆ Analyse de paroles de chansons en lien avec le vécu et la problématique de fin de vie. ◆ Démarches thérapeutiques pour les enfants (proches de la personne ou en soins palliatifs). ◆ Combinaison de différents moyens d'expression en lien avec la musique (p. ex. danse, expression corporelle, écriture, peinture, montage photographique). |

MUSICOTHEPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS PSYCHOSOCIAUX ET SPIRITUELS (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|-----------------------|---|---|
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Lever les obstacles au bien-être psychique de la personne et de ses proches. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Démarches musicothérapeutiques visant à alléger le poids de la culpabilité, du non-dit, du chagrin, de la douleur et de l'anticipation de séparation. |
| | <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"> ◆ Recueil par observation et analyse des réponses du patient et des proches aux interventions musicothérapeutiques. ◆ Discussion des effets sur le patient et sur ses proches et ajustement de l'intervention pour en maximiser les bienfaits. ◆ Adaptation de la démarche musicothérapeutique (durée et contenu des séances) selon l'évolution de l'état du patient et de ses proches. ◆ Respect de l'évolution des buts et des interventions de l'équipe interdisciplinaire. |

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS LIES A 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"> ◆ 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. |

MUSICOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : AGONIE ET DECES

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|---|---|
| Accompagner la personne et ses proches et offrir un soutien par la musique. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Savoir reconnaître les signes et les 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 la reconnaissance 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 moyen d'un environnement musical approprié. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Évaluation du besoin de présence ou d'intimité de la personne et de ses proches. ◆ Présence et soutien musicothérapeutique selon les besoins exprimés. ◆ Reconnaissance des différences culturelles et religieuses et offre d'un soutien approprié. ◆ Effets de la musique dans le processus d'acceptation de la mort et sur la qualité de vie de la personne et de ses proches. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Clore la démarche musicothérapeutique dans le respect de l'évolution de l'état de la personne (fin de vie, détérioration de ses capacités de communication et d'expression). | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Passage de techniques actives à des techniques réceptives d'intervention. ◆ Offre de musique familière et relaxante pour le patient durant le délire terminal. ◆ Offre de musique soutenante lorsque le patient ne répond plus et encouragement de la famille et du personnel à offrir aussi de la musique. ◆ Création d'une musique qui rejoint les sons ou le rythme de la respiration du patient pour le guider vers un état plus paisible. ◆ Reconnaissance, lorsque possible, du travail de musicothérapie effectué avec le patient et ses proches. ◆ Adieux. |

MUSICOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DEUIL

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|---|---|
| Offrir un soutien musicothérapeutique aux proches endeuillés. | <ul style="list-style-type: none">◆ Intervenir auprès des proches afin de soutenir leur processus de deuil.◆ Offrir une aide musicothérapeutique aux personnes à risque de vivre un deuil compliqué. | <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.◆ Réactions associées au deuil normal et au 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, relations antérieures avec la personne décédée, deuils passés non surmontés, stress concomitants).◆ Méthodes d'intervention facilitant le processus de deuil (p. ex. rencontres de groupe, cérémonie commémorative, suivi de deuil individuel).◆ Choix de pièces musicales pour les funérailles ou une cérémonie commémorative.◆ Effets de la musique et des sons sur les personnes endeuillées. |

MUSICOTHEPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : 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">◆ Principes généraux de la communication (p. ex. communication verbale et non verbale, prise en compte des émotions et des réactions, écoute thérapeutique).◆ Techniques et attitudes favorisant la communication.◆ Respect des capacités physiques et psychiques de la personne.◆ Prise de conscience du fait que les préoccupations personnelles relatives au traitement d'une personne mourante et les expériences personnelles en lien avec la mort peuvent influencer la communication entre le musicothérapeute, la personne et ses proches. |
| | ◆ Communiquer avec clarté et précision les renseignements liés aux objectifs du plan d'intervention à la personne et à ses proches. | ◆ Transmission d'informations adaptées à la capacité de compréhension et aux besoins de la personne et de ses proches. |

MUSICOTHEPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : COLLABORATION CENTREE 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"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du musicothérapeute 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 musicothérapeute 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 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. |
| Collaborer à la continuité des services. | <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 musicothérapeutique. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Maintenir la continuité des services en musicothérapie 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. |

MUSICOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES

| 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, codes 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 de 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. |

MUSICOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES (SUITE)

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|--|--|--|
| Collaborer aux discussions et aux prises de décisions cliniques à dimension éthique. | ◆ Soutenir 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. |

MUSICOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : DEVELOPPEMENT 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 de 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 régulièrement à des activités de formation et partager son expertise au sein de l'équipe de soins.</p> | <p>◆ Ciblage des besoins relatifs au développement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de développement 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> |

MUSICOTHERAPEUTE

DOMAINE DE COMPETENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE

| 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 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 :

Aldridge, D. (1999). *Music Therapy in Palliative Care: New Voices*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.

Dileo, C. et J. Loewy (2005). *Music Therapy at the End of Life*, Cherry Hill, NJ, Jeffrey Books.

Gallagher, L.M. et coll. (2006). « The clinical effects of music therapy in palliative medicine » dans *Supportive Cancer Care*, 14(8), 859-66.

Hilliard, Russell (2005). « Music therapy in hospice and palliative care: A review of the empirical data » dans *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, [10.1093/ecam/neh076](https://doi.org/10.1093/ecam/neh076). 2(2), 173-78.

Horne-Thompson, A. et D. Grocke (2008). « The effect of music therapy on anxiety in patients who are terminally ill » dans *Journal of Palliative Medicine*, 11(4), 582-90.

- Lee, C. (1995). *Lonely Waters : Proceedings of the International Conference, Music Therapy in Palliative Care, Oxford 1994*, Oxford, Sobell Publications.
- O'Callaghan, C. (2005). « The contribution of music therapy to palliative medicine » dans Doyle et coll. *The Oxford Textbook of Palliative Medicine*, 3rd edition. UK, Oxford University Press.
- Roy, D. (2001). *Journal of Palliative Care. A thematic issue and companion CD-Rom: Moments Musicaux, Music Therapy in Palliative Care*. 17(3), Montréal, QC, Centre for Bioethics, Clinical Research Institute of Montreal.
- Wigram, T. et coll. (2004). *A Comprehensive Guide to Music Therapy: Theory, Clinical Practice, Research and Training*, London and Philadelphia, Jessica Kingsley Publishers.

TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE

DOMAINE DE COMPETENCES : DOULEUR ET SYMPTOMES

| 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"> ◆ 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 l'impact de la douleur et des symptômes sur faisabilité du traitement. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Impact de la douleur sur la réalisation du traitement. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Être à l'affût des indices d'une situation pouvant exiger une intervention immédiate ou l'arrêt temporaire ou définitif du traitement. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Indices d'un état de crise, d'agitation ou d'anxiété. |
| Dispenser des soins palliatifs de radio-oncologie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Appliquer les techniques de traitement palliatif selon les données probantes. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Données probantes en soins palliatifs (doses, fractionnement, techniques). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Administrer les traitements palliatifs de radio-oncologie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Radiothérapie pour gestion de la douleur (métastase osseuse, compression de moelle). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Reconnaître et prendre en compte les signes d'inconfort causé par le positionnement du patient pour le traitement. | <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"> ◆ Tenir compte des effets secondaires ou des complications possibles de la radiothérapie. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Effets secondaires et complications de la radiothérapie (nausée, vomissement, fatigue). |
| | <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). ◆ Confort de la personne (p. ex. alignement corporel, observation du langage verbal et non verbal). |

TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE

DOMAINE DE COMPETENCES : 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 et de réduction de l'anxiété. | <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. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Besoins de la personne et de ses proches (p. ex. soin de la peau, soulagement de la douleur, de la nausée, de la toux sèche, du souffle court et de la diarrhée, enseignement). |
| | <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. |

TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE

DOMAINE DE COMPETENCES : BESOINS LIES A 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"> ◆ Évaluer les besoins liés à l'organisation de la vie quotidienne et diriger la personne et ses proches vers les professionnels concernés. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Collaboration étroite avec l'équipe interdisciplinaire. ◆ Planification des soins en fonction de l'organisation de la vie quotidienne (transport, autonomie du patient, gestion des horaires). |

DOMAINE DE COMPETENCES : AGONIE ET DECES

| 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 COMPETENCES : 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). |

TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE

DOMAINE DE COMPETENCES : 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 thérapeutique). |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Communiquer avec clarté et précision à la personne et à ses proches les renseignements liés aux traitements de radio-oncologie. | <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. ◆ Collaboration avec le radio-oncologue en matière de communication. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Fournir des informations et répondre aux questions de façon sincère, objective, sensible, empathique et respectueuse. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Compréhension, compassion, maintien d'une certaine distance émotionnelle. |

TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE

DOMAINE DE COMPETENCES : COLLABORATION CENTREE 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 services.</p> | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Définir et circonscrire le rôle du technologue en radio-oncologie au regard de l'approche palliative et ainsi que les rôles des autres membres de l'équipe interdisciplinaire. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Rôle et responsabilités du technologue en radio-oncologie 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). |
| | <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. |
| | <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 radio-oncologique. |
| | <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. |

TECNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE

DOMAINE DE COMPETENCES : QUESTIONS ETHIQUES ET LEGALES

| 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 de 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 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, 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). ◆ 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. |

TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE

DOMAINE DE COMPETENCES : DEVELOPPEMENT PERSONNEL ET PROFESSIONNEL

| Compétences générales | Compétences spécifiques | Éléments de contenu |
|---|---|---|
| Être capable d'introspection. | <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. |
| Améliorer sa pratique clinique et promouvoir le développement de la profession. | <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 de perfectionnement professionnel qui améliorent et consolident les connaissances et les aptitudes dans le champ des soins palliatifs. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Ciblage des besoins relatifs au perfectionnement professionnel, élaboration et réalisation d'un plan de perfectionnement 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. |
| | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Respecter le code de déontologie et les normes de pratique de l'ordre professionnel. | <ul style="list-style-type: none"> ◆ Connaissance et consultation du code de déontologie et des normes de pratique. |

TECHNOLOGUE EN RADIO-ONCOLOGIE

DOMAINE DE COMPETENCES : SOINS PALLIATIFS ET ORGANISATION DES SERVICES DE SANTE

| 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. |
| | ◆ Réfléchir à 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. |

Sources :

Ordre des technologues en imagerie médicale et en radio-oncologie du Québec (2005). *Normes de pratique* [en ligne], consulté le 10 novembre 2010 Accès : http://www.otimro.qc.ca/NosPublications/Normes%20de%20pratique.aspx?sc_lang=fr-CA

Ministère de l'Éducation (1999) *Technologie de radio-oncologie*, [en ligne], consulté le 15 novembre 2010 Accès : <http://www.mels.gouv.qc.ca/ens-sup/ens-coll/cahiers/program/142C0.asp>



Direction de la lutte contre **le cancer**

www.msss.gouv.qc.ca/cancer