

Bienvenue !

Nous allons débuter sous peu

Communauté de pratique en soins palliatifs pédiatriques

Compétences clés des infirmières en SPP. Du débutant à l'expert!



Animateur : Jeffrey B. Moat, CM

Conférencières : Ariane Parent-Lemay et Nancy Paquet

Date: 16 avril 2025

Reconnaissance du territoire



Le projet ECHO en soins palliatifs

Le projet ECHO en soins palliatifs est une initiative nationale de cinq ans visant à cultiver des communautés de pratique et à établir un développement professionnel continu parmi les fournisseurs de soins de santé du Canada qui s'occupent de patients atteints d'une maladie limitant leur espérance de vie.

Restez connecté: www.echopalliatif.com/fr/

Le projet ECHO en soins palliatifs est soutenu par une contribution financière de Santé Canada. Les opinions exprimées aux présentes ne représentent pas nécessairement celles de Santé Canada.



LEAP Pédiatrie

- Approche interprofessionnelle.
- Élaboré par des experts canadiens en soins palliatifs.
- Livré en ligne ou en format hybride.
- Idéale pour tout professionnel de la santé (pédiatre, infirmière pédiatrique, spécialiste en pédiatrie, spécialiste de la vie de l'enfant, pharmacien, travailleur social, etc.) qui fournit des soins pédiatriques. Il peut également intéresser les professionnels des soins palliatifs à la recherche de plus d'informations sur le travail avec la population pédiatrique.
- Accrédité par le CMFC et le CRMC.



Pour en savoir plus sur LEAP Pédiatrie veuillez visiter:

<https://www.pallium.ca/fr/course/leap-pediatrie/>

Bienvenue et rappels

- Veuillez vous présenter dans la fenêtre de clavardage.
- Vos micros sont en sourdine. Il y aura une période de questions et de discussion à la fin de la session.
- Vous pouvez également utiliser la fonction clavardage pour poser des questions.
- Utilisez la fonction de clavardage si vous avez des commentaires ou si vous éprouvez des difficultés techniques.
- Cette session est enregistrée et sera envoyée par courriel aux personnes inscrites.
- Rappel : ne divulguez pas d'informations personnelles sur la santé (IPS) pendant la session.
- Cette activité d'apprentissage de groupe est accréditée par le Collège Royal des Médecins et Chirugiens du Canada pour un maximum de 6 heures.

Introductions

Animateur :

Jeffrey B. Moat, CM

Président-directeur général

Pallium Canada

Conférencières :

Ariane Parent-Lemay, infirmière clinicienne

Directrice des soins et services

Le Phare, Enfants et Familles

Nancy Paquet, Infirmière clinicienne

Équipe CASSPER

Consultations externes pédiatriques

CMES - CHU de Québec

Panélistes :

Silvana Barone, MD

Pédiatre spécialisée en soins palliatifs pédiatriques
et bioéthique

Directrice médicale, Le Phare, Enfants et Familles

Kyle St. Louis, MDCM, FRCPC

Équipe de soins avancés pédiatriques (ESAP),
Hôpital de Montréal pour enfants

Professeur adjoint clinique, Université McGill

Marc-Antoine Marquis, MD, MSc, MA

Pédiatre spécialisé en soins palliatifs pédiatriques
Directeur médical de l'équipe de soins palliatifs du

CHU Sainte-Justine

Déclaration de conflits

Pallium Canada

- Organisme à but non-lucratif
- Génère des fonds pour soutenir les opérations et la R&D à partir des frais d'inscription au cours et des ventes du livre de poche palliatif.
- Partiellement financé par une contribution de Santé Canada.

Animateur et Conférencières:

- Jeffrey B. Moat, CM: rien à divulguer.
- Ariane Parent-Lemay: rien à divulguer.
- Nancy Paquet: rien à divulguer.

Objectifs d'apprentissage

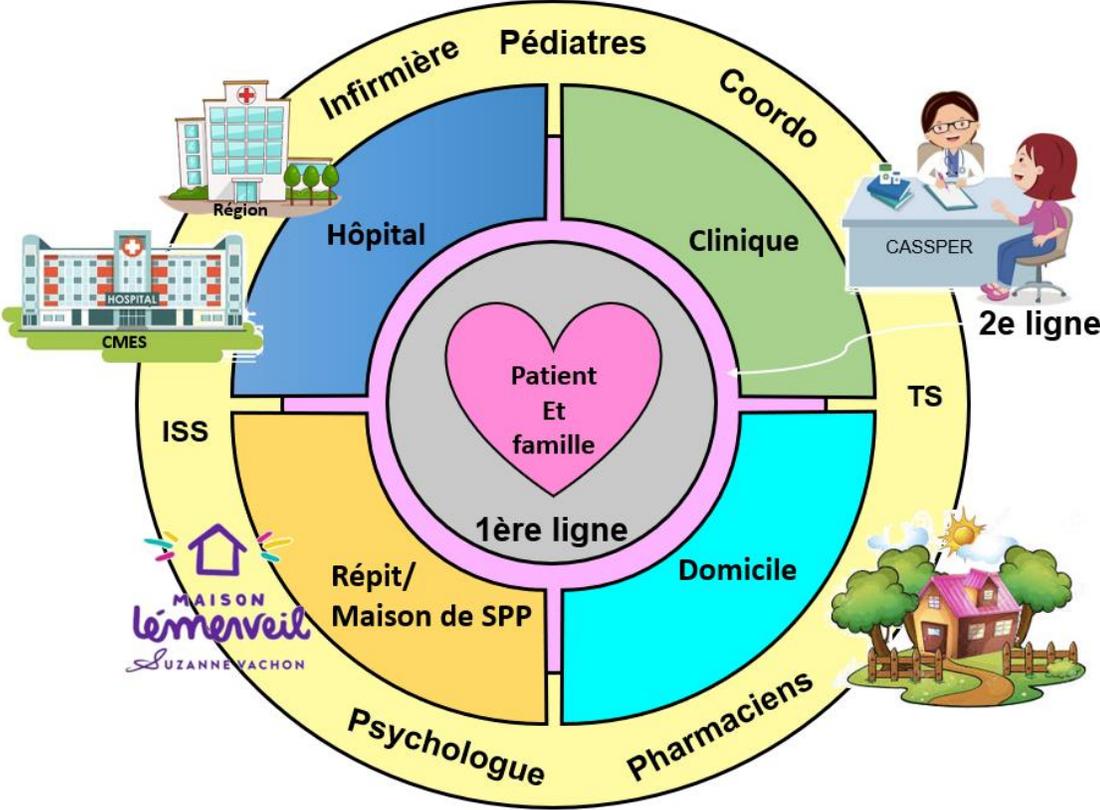


À la fin de cette session, les participants seront en mesure de:

- Identifier les différentes compétences à acquérir dans leur pratique avec une clientèle en SPP
- Énumérer les compétences professionnelles généralistes et expertes
- Développer un cadre de formation en SPP pour le personnel infirmier

CHU de Québec

Équipe dédiée Réseau



Le Phare Enfants et Familles

Pédiatres
spécialisés en SPP
et médecins
omnipraticiens de
garde

Infirmières,
infirmières
cliniciennes et
infirmières
auxiliaires

Préposés aux
bénéficiaires

Travailleuses
sociales

Psychoéducatrice

Spécialistes en
loisirs adaptés

Coordonnatrice des
services aux familles

Accompagnateurs

Bénévoles formées

Introduction

Nous illustrerons les compétences infirmières à travers la trajectoire de vie d'une jeune fille, Sarah.



Définitions et domaines de compétences

Définitions:

- L'enfance et la pédiatrie....
- La famille...
- Les maladies potentiellement mortelles
- Les soins palliatifs pédiatriques (SPP)
- Le savoir-faire et le savoir-être



Définitions et domaines de compétences

Domaines:

1. Soins axés sur l'enfant et sa famille
2. Évaluation et traitement de la douleur
3. Évaluation et traitement des symptômes
4. Soins de fin de vie
5. Souffrances, pertes et deuil
6. Pratique axée sur la collaboration
7. Éducation, recherché, identité professionnelle et sensibilisation
8. Questions d'ordre éthique et juridique

Canadian Pediatric Palliative Care Nursing Competencies

January 2021



Sarah



Sarah, 5 jours de vie, née à 40 semaines

- 2e enfant du couple
- Grossesse normale, suivis sans particularité

Procidence du cordon avec une atteinte anoxo-ischémique à la naissance

- APGAR 3-5-5
- Intubation en salle de naissance
- Amenée rapidement à l'unité de soins intensifs néonataux
- Convulsions néonatales
- Protocole d'hypothermie néonatale pendant les premiers 72 heures de vie
- Toujours intubée à 5 jours de vie

La gravité des atteintes neurologiques laisse présager un pronostic fonctionnel sombre. L'équipe de soins palliatifs pédiatriques est demandée en consultation pour explorer les objectifs de soins et accompagner la famille dans la prise de décision.

Rôle de l'infirmière dans une première consultation?



Prise en charge interdisciplinaire : chaque étape fait intervenir une pluralité de professionnels.

Domaine de compétence : pratique axée sur la collaboration

- Généraliste
Préconise et facilite l'aiguillage vers les membres appropriés de l'équipe interprofessionnelle et vers d'autres services de soutien
- Spécialiste
Joue un rôle de premier plan dans la coordination des soins et de l'aiguillage vers les membres appropriés de l'équipe afin d'assurer la mise en place de mesures de soutien adéquates pour l'enfant et sa famille.

Comment se passe une première consultation?



- Introduction du rôle de l'infirmière en soins palliatifs pédiatriques
- Questions d'ouverture pour établir le lien avec la famille
- Domaine de compétence : soins axés sur l'enfant et sa famille

Généraliste :

- Aide l'enfant et sa famille à déterminer les éléments qui contribuent à leur qualité de vie en explorant leurs croyances et leurs valeurs relatives à la vie et à la mort.
- Démontre la capacité à utiliser des stratégies de communication sensibles et efficaces avec les enfants en détresse, ses parents et sa famille élargie.

Spécialiste :

- Aide l'enfant et sa famille à faire des choix éclairés conformes à leurs valeurs et à leurs croyances au fur et à mesure de l'évolution de la maladie.
- Utilise des techniques de communication verbale et non verbale efficaces pour faciliter la discussion et explorer la compréhension avec l'enfant et de sa famille

Sarah



Rencontre avec les parents révèle plusieurs éléments:

1. Le couple comprend bien l'incertitude entourant la condition de Sarah;
2. Parents se projettent dans une vie de famille avec un enfant ayant des besoins particuliers (atteintes cognitives, langagières et motrices);
3. Ils ne peuvent imaginer une vie où Sarah recevrait, pendant des mois, une assistance ventilatoire;
4. Ils aimeraient que Sarah puisse connaître un peu la vie à la maison;
5. Ils s'inquiètent pour leur fils aîné de 4 ans.

Sarah démontre des signes qu'elle peut respirer par elle-même mais l'équipe demeure incertaine de sa capacité à gérer ses sécrétions.

Vous convenez de procéder à une extubation sans réintubation si tentative de RCR. En cas d'insuffisance respiratoire, les parents optent pour assurer son confort sans viser à prolonger la vie.

Sarah



L'extubation est réussie. Les parents et les soignants se réjouissent!

Sarah se stabilise avec des gavages, des anticonvulsivants, et une gestion quotidienne des sécrétions.

Le retour à domicile s'organise, un formulaire de niveau de soins est signé, spécifiant qu'une admission aux soins intensifs pour un essai de VNI, intubation ou RCR n'est pas concordante avec les objectifs de soins pour Sarah.

Sarah quitte pour la maison avec un protocole de détresse, de la médication via TNG, et un soutien de la part de l'équipe de soins palliatifs en communauté.

Un suivi pédiatrique s'organise.

Rôle de l'infirmière dans la planification du retour à domicile



Domaine de compétence : évaluation et traitement des symptômes

Généraliste:

Enseignement des symptômes courants et prévisibles adapté à la situation de l'enfant

Spécialiste :

- Anticipe les symptômes potentiels, prépare et informe les familles sur ce à quoi elles peuvent s'attendre
- Analyse l'évaluation pour déterminer les causes possibles des symptômes
- Détermine et met en œuvre des interventions visant à corriger les causes réversibles des symptômes tout en tenant compte des objectifs de l'enfant et de sa famille en matière de soins

Rôle de l'infirmière dans la planification du retour à domicile



Domaine de compétence : pratique axée sur la collaboration

Généraliste:

- Détermine les points forts et les besoins de l'enfant et de sa famille en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle afin de définir les objectifs des soins et d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer un plan de soins.
- Préconise et facilite l'aiguillage vers les membres appropriés de l'équipe interprofessionnelle et vers d'autres services de soutien

Spécialiste :

- Collabore avec l'enfant, sa famille et d'autres fournisseurs de soins (p. ex., fournisseur de soins de santé primaires, équipe communautaire, etc.) afin de faciliter et de coordonner des transitions harmonieuses entre les établissements, les milieux et les services.
- Joue un rôle de premier plan dans la coordination des soins et de l'aiguillage vers les membres appropriés de l'équipe afin d'assurer la mise en place de mesures de soutien adéquates pour l'enfant et sa famille.

Sarah



6 mois plus tard :

- Sarah grandit, se développe à son rythme
- A un contact et commence à babiller
- Hypotonie globale, difficultés alimentaires mais tolère bien l'alimentation via son TNG
- Ses convulsions sont bien contrôlées
- Elle a traversé 2 infections virales, dont 1 ayant nécessité une hospitalisation prolongée

La famille montre des signes d'épuisement

Rôle de l'infirmière

Domaine de compétence: chagrin perte et deuil / pratique axée sur la collaboration



Généraliste :

- Aide la famille à comprendre la notion de perte et le processus normal de chagrin et de deuil, en tenant compte des stades de développement et des valeurs culturelles, et aiguille la famille vers des ressources si nécessaire
- Reconnaît les manifestations du deuil
- Aide l'enfant et sa famille à accéder à des informations et à des ressources appropriées pour répondre à leurs besoins

Rôle de l'infirmière



Spécialiste :

- Démontre une compréhension approfondie des modèles de chagrin et de deuil
- Reconnaît les différences entre la dépression et le deuil
- Soutient les familles pendant la période de deuil et d'adaptation en tenant compte des traumatismes
- Collabore avec l'enfant, sa famille et d'autres fournisseurs de soins afin de faciliter et de coordonner des transitions harmonieuses entre les établissements, les milieux et les services.
- Joue un rôle de premier plan dans la coordination des soins et de l'aiguillage vers les membres appropriés de l'équipe afin d'assurer la mise en place de mesures de soutien adéquates pour l'enfant et sa famille.

Sarah



L'équipe de soins palliatifs refait le point avec les parents, en collaboration avec le pédiatre traitant et le neurologue.

Au vu de la stabilité de la condition et de l'évolution dans son développement, les parents réfléchissent à offrir à Sarah des soins qu'ils n'auraient pas considéré avant :

- Une chirurgie pour pose de gastrostomie d'alimentation
- Un référencement pour une intensification de la prise en charge en physiothérapie et ergothérapie
- Les parents réfléchissent à la garderie

Le couple parle en parallèle du décès potentiel de leur fille... et de leur épuisement. Ils pensent de plus en plus à éviter les hospitalisations... mais ne peuvent imaginer que cela se passe à domicile.

Rôle de l'infirmière



Domaine de compétence : soins axés sur l'enfant et sa famille

Spécialiste :

- Aide l'enfant et sa famille à faire des choix éclairés conformes à leurs valeurs et à leurs croyances au fur et à mesure de l'évolution de la maladie
- Traite les facteurs de stress liés à la prise en charge d'un enfant atteint d'une maladie potentiellement mortelle
- Aide l'enfant et sa famille à déterminer et à recevoir des soins dans l'environnement de leur choix, ou dans les environnements de soins qui répondent le mieux à leurs besoins, y compris à la fin de la vie
- Explore les pertes cumulatives inhérentes à l'expérience d'une maladie potentiellement mortelle et son impact sur l'enfant et sa famille
- Aide l'enfant et sa famille à faire des choix éclairés conformes à leurs valeurs et à leurs croyances au fur et à mesure de l'évolution de la maladie.

Introduction de la maison de soins palliatifs (MSP)



Rôle de l'infirmière



Domaine de compétence : soins axés sur l'enfant et sa famille et pratique axée sur la collaboration

Spécialiste :

- Collabore avec l'enfant, sa famille et d'autres fournisseurs de soins afin de faciliter et de coordonner des transitions harmonieuses entre les établissements, les milieux et les services
- Aide l'enfant et sa famille à déterminer et à recevoir des soins dans l'environnement de leur choix, ou dans les environnements de soins qui répondent le mieux à leurs besoins, y compris à la fin de la vie
- Préconise et facilite l'aiguillage vers les membres appropriés de l'équipe interprofessionnelle et vers d'autres services de soutien

Sarah - Admission MSP



Sarah est admise à la maison de soins palliatifs

- L'équipe rencontre Sarah et sa famille lors d'un séjour de premier 24hrs.

Sarah bénéficie des services de répit tandis que ses parents bénéficient du soutien psychosocial (individuel et aide à la décision complexe).

Rôle de l'infirmière



Domaine de compétence : soins axés sur l'enfant et sa famille et pratique axée sur la collaboration

Généraliste :

- Détermine les points forts et les besoins de l'enfant et de sa famille en collaboration avec l'équipe interprofessionnelle afin de définir les objectifs des soins et d'élaborer, de mettre en œuvre et d'évaluer un plan de soins.
- Aide l'enfant à acquérir, maintenir et promouvoir sa capacité fonctionnelle et son indépendance, dans la mesure du possible, au fur et à mesure de l'évolution de la maladie.

Rôle de l'infirmière



Domaine de compétence : soins axés sur l'enfant et sa famille et pratique axée sur la collaboration

Spécialiste :

- Explore les pertes cumulatives inhérentes à l'expérience d'une maladie potentiellement mortelle et son impact sur l'enfant et sa famille
- Utilise des techniques de communication verbale et non verbale efficaces (ex: présence, empathie, écoute réflexive) pour faciliter la discussion et explorer la compréhension avec l'enfant et famille
- Aide l'enfant et sa famille à faire des choix éclairés conformes à leurs valeurs et à leurs croyances au fur et à mesure de l'évolution de la maladie
- Collabore avec l'enfant, sa famille et d'autres fournisseurs de soins (ex: soins de santé primaires, équipe communautaire, etc.) afin de faciliter et de coordonner des transitions harmonieuses entre les établissements, les milieux et les services

Sarah - Admission MSP



Pendant un séjour de répit, Sarah développe des symptômes respiratoires importants d'allure virale.

La famille ne souhaite pas un transfert à l'hôpital et souhaite prioriser son confort. Le séjour de Sarah devient un séjour de gestion de symptômes pouvant mener à une fin de vie.

Rôle de l'infirmière

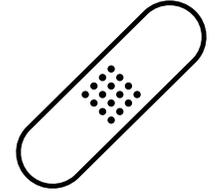


Domaine de compétence : questions d'ordre éthique et juridique

Spécialiste :

- Appuie l'enfant et sa famille en ce qui concerne les questions d'ordre juridique ; planification préalable des soins et directives médicales
- Démontre une compréhension du rôle que les enfants et leurs familles peuvent jouer dans les décisions relatives aux soins.
- Collabore avec l'enfant, sa famille et l'équipe interprofessionnelle pour comprendre le rôle que jouent les enfants et leurs familles dans les décisions relatives à leurs soins.

Rôle de l'infirmière



Domaine de compétence : évaluation et traitement des symptômes

Généraliste :

- Démontre une connaissance des aspects particuliers de l'évaluation et du traitement des symptômes chez les enfants
- Effectue et documente l'évaluation complète des symptômes, adaptée au développement de l'enfant, qui peut comprendre l'utilisation d'outils validés, les déclarations de l'enfant, des parents ou des tuteurs, ainsi que les signes physiologiques
- Démontre une connaissance des médicaments couramment utilisés pour le traitement des symptômes et de leurs effets secondaires, interactions ou complications potentiels
- Démontre une compréhension et intègre dans la pratique des stratégies non pharmacologiques adaptées au développement pour traiter les symptômes
- Aide les enfants et les familles à apprendre des stratégies de traitement des symptômes
- Évalue l'efficacité des interventions contre les symptômes

Rôle de l'infirmière

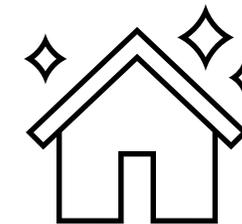
Domaine de compétence : évaluation et traitement des symptômes



Spécialiste :

- Anticipe les symptômes potentiels, prépare et informe les familles sur ce à quoi elles peuvent s'attendre
- Détermine et met en œuvre des interventions visant à corriger les causes réversibles des symptômes tout en tenant compte des objectifs de l'enfant et de sa famille en matière de soins.
- Élabore, évalue, réévalue et révisé le plan de traitement des symptômes en collaboration avec l'enfant, sa famille et l'équipe interprofessionnelle.

Sarah - Retour à domicile et suivi



Sarah se remet de son épisode virale mais avec la perte de certains acquis et l'intensification de ces besoins respiratoires.

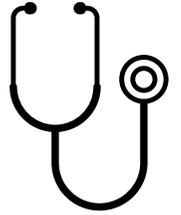
- Les parents souhaitent retourner au domicile pendant que Sarah présente une certaine stabilité.
- Dialogue entre équipe de la MSP et équipe hospitalière SPP.
- Ressources à domicile (CLSC, suivi conjoint équipe SP) misent en place.
- Visite à domicile MD (équipe SPP et/ou équipe CLSC).

Les acteurs communautaires, hospitaliers et de première ligne s'arriment pour respecter les souhaits de la famille dans la gestion des symptômes et dans le souhait de l'endroit du décès.



Continuum de prise en charge

Rôle de l'infirmière



Domaine de compétence : évaluation et traitement des symptômes

Généraliste :

Enseignement des symptômes courants et prévisibles adapté à la situation de l'enfant

Spécialiste :

- Anticipe les symptômes potentiels, prépare et informe les familles sur ce à quoi elles peuvent s'attendre.
- Analyse l'évaluation pour déterminer les causes possibles des symptômes
- Détermine et met en œuvre des interventions visant à corriger les causes réversibles des symptômes tout en tenant compte des objectifs de l'enfant et de sa famille en matière de soins

Transfert MSP pour gestion de symptômes (GDS) et fin de vie

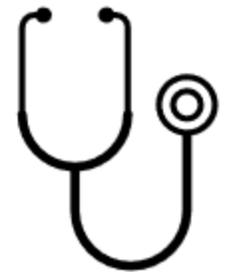


- Un jour, Sarah présente une difficulté respiratoire avec une tachypnée et un tirage. Elle est en diaphorèse et semble inconfortable. Son frère était malade quelque jours avant.
- L'infirmière du CLSC fait l'évaluation à domicile et communique avec l'équipe de la MSP. On soupçonne une pneumonie virale + /- d'aspiration.
- On valide les objectifs de soins - les parents souhaitent éviter toute hospitalisation. Ils décident de venir à la MSP pour une gestion de symptômes et comprennent bien que l'état de Sarah pourrait progresser vers un décès.
- Sarah est donc admise pour un séjour de GDS.

Transfert MSP pour GDS et fin de vie

À l'arrivée, Sarah est évaluée par l'infirmière et le médecin de garde. Elle présente:

- état de conscience altéré, léthargie
- détresse respiratoire
- extrémités chaudes



Rôle de l'infirmière

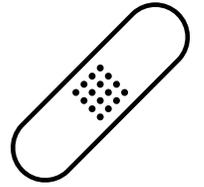


Domaine de compétence : évaluation et traitement de la douleur

Généraliste :

- Démontre une connaissance des aspects particuliers de l'évaluation et du traitement de la douleur chez les enfants
- Démontre la connaissance et l'utilisation d'outils d'évaluation de la douleur adaptés au développement des enfants non verbaux, au stade préverbal ou ayant une déficience cognitive
- Effectue et documente l'évaluation complète de la douleur, adaptée au développement de l'enfant, qui peut comprendre l'utilisation d'outils validés, les déclarations de l'enfant, des parents ou des tuteurs, ainsi que les signes physiologiques
- Intègre les principes de l'évaluation et du traitement de la douleur dans la prestation des soins.
- Identifie et traite les obstacles au traitement de la douleur, dont les mythes et les idées fausses liés aux opioïdes, et informe les patients sur les moyens de les surmonter
- Démontre une connaissance des médicaments couramment utilisés pour le traitement de la douleur et de leurs effets secondaires, interactions ou complications potentielles
- Utilise des techniques d'administration de médicaments adaptées aux types et à la gravité de la douleur

Rôle de l'infirmière



Domaine de compétence : évaluation et traitement de la douleur

Spécialiste :

- Élabore, évalue, réévalue et révisé le plan de traitement de la douleur en collaboration avec l'enfant, sa famille et l'équipe interprofessionnelle
- Démontre une connaissance approfondie des médicaments couramment utilisés pour le traitement de la douleur, anticipe et gère les effets secondaires, interactions ou complications
- Démontre une connaissance des indications pour la rotation des opioïdes
- Démontre une connaissance du dosage des opioïdes, du calcul des doses de percée et des conversions équianalgésiques
- Démontre une compréhension de l'utilisation de médicaments adjuvants dans le traitement de la douleur

Rôle de l'infirmière

Domaine de compétence : soins de fin de vie

Généraliste :

- Reconnaît, anticipe et traite les symptômes d'une mort imminente
- Démontre une connaissance de l'évaluation de la douleur et des symptômes et des stratégies de traitement spécifiques des derniers jours ou des dernières heures de vie
- Détermine et respecte les souhaits de l'enfant et de sa famille en ce qui concerne l'intimité et les rites ou rituels importants pour la fin de la vie, les dons, les héritages et autres activités pertinentes, et offre une présence au besoin



Rôle de l'infirmière

Domaine de compétence : soins de fin de vie

Spécialiste :

- Informe l'enfant et sa famille sur les signes d'une mort imminente, dont :
 - les changements cognitifs
 - les changements physiques
 - les changements psychosociaux
- Pendant le processus de la mort, aide la famille à :
 - gérer leurs réactions émotionnelles
 - contacter les ressources et services de soutien appropriés
 - discuter et prendre des décisions concernant les funérailles, l'autopsie et le don d'organes ou de tissus.



Décès

- Sarah décède 12 heures après son admission à la MSP, dans les bras de sa mère.
- Les parents souhaitent lui donner un bain, et l'habillent avec sa robe préférée.
- Les parents éteignent la lanterne et la haie d'honneur a lieu au moment du depart (spécifique au Phare)





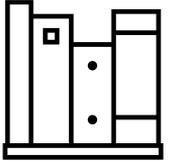
Rôle de l'infirmière - Suivi de deuil

Domaine de compétence : souffrances, pertes et deuil et pratique axée sur la collaboration

Spécialiste :

- Démontre une compréhension approfondie des modèles de chagrin et de deuil
- Reconnaît les familles à risque et les types de deuil
- Reconnaît les manifestations du deuil
- Aide la famille à anticiper et gérer ses réactions de deuil à la suite d'un décès, en tenant compte des besoins particuliers des enfants à différents stades de leur développement.
- Aide la famille à reconnaître et à valoriser l'héritage de l'enfant malade
- Comprend les facteurs qui façonnent l'expérience de la maladie et de la mort chez l'enfant ainsi que leur impact

Développement de la compétence infirmière en SPP

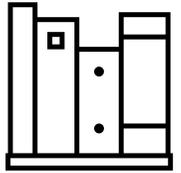


Éducation, recherche, identité professionnelle

Généraliste :

- Démontre une connaissance et une intégration de la philosophie, des valeurs, des principes et des pratiques des soins palliatifs pédiatriques, y compris une connaissance des diverses maladies potentiellement mortelles chez l'enfant et de leurs évolutions prévisibles.
- Participe à des activités de formation continues et applique les nouvelles connaissances à la pratique clinique des soins palliatifs pédiatriques (communauté de pratique, LEAP péd, etc)
- Reconnaît l'incidence, sur la prestation des soins, de la diversité des valeurs et croyances personnelles du personnel infirmier en ce qui concerne la vie, la mort, la spiritualité, la religion, la culture et l'origine ethnique.
- Reconnaît les difficultés professionnelles propres aux soins palliatifs pédiatriques et détermine et utilise des stratégies d'adaptation appropriées au maintien du bien-être.

Développement de la compétence infirmière en SPP



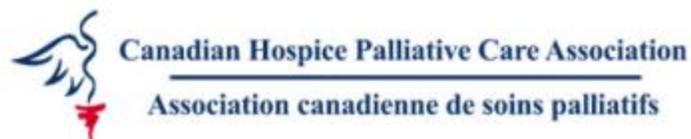
Éducation, recherche, identité professionnelle

Spécialiste :

- Dispense une formation formelle ou informelle sur la philosophie, les valeurs, les principes et les pratiques des soins palliatifs pédiatriques
- Accède aux connaissances issues de la recherche en soins palliatifs pédiatriques et dans des domaines connexes et les intègre dans des activités éducatives et des changements de système
- Participe à la création, au suivi et à l'évaluation de la qualité de programmes et de services de soins palliatifs pédiatriques ou les dirige
- Défend les droits de l'enfant et de la famille en :
 - reconnaissant les difficultés
 - déterminant les besoins des populations mal desservies
 - favorisant un accès équitable et en temps opportun à des ressources appropriées, dont les possibilités d'éducation et de jeu

Compétences de l'infirmières en SPP

Une initiative de :



Avec le soutien de :

BC Centre for Palliative Care. *Inter-professional Palliative Competency Framework*, 2018.

Canadian Nurses Association, *Hospice Palliative Care Nursing Certification: Exam Blueprint and Specialty Competencies*, 2019.

Canuck Place Children's Hospice, *Pediatric Palliative Care Nursing Competency Assessment*, 2017

Carver J, Dupere D, Ganong S, Henderson D, Jewers H, McKim A, et al. The Palliative Care Capacity Building Working Group. *The Nova Scotia Palliative Care Competency Framework: A Reference Guide for Health Professionals and Volunteers*. Halifax, Nova Scotia: Nova Scotia Health Authority, 2017.

Emily's House Children's Hospice. *Skills Development Checklist*, 2016

Ontario Palliative Care Network. *The Ontario Palliative Care Competency Framework: A Reference Guide for Health Professionals and Volunteers*, 2019.

Roger Neilson House. *Nursing Competencies Check List*, 2017

Q et R



Pour conclure

- Veuillez remplir notre sondage de rétroaction, un lien a été ajouté dans le clavardage.
- Un enregistrement de cette session sera envoyé par courriel aux inscrits dans la semaine qui suit.
- Merci pour votre participation!

Merci



<https://www.echopalliative.com/fr/>