



Association québécoise  
de soins palliatifs

CONGRÈS  
ANNUEL 2023

Centre des congrès de Québec

Vers la richesse de nos différences

11-12  
MAI  
2023



# Table des matières

Horaire du congrès .....	3
Comités organisateur et scientifique du congrès 2023 .....	4
Mot de la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés .....	5
Mot de la présidente de l'Association québécoise de soins palliatifs .....	6
Mot de la présidente du congrès 2023 .....	7
Message aux bénévoles .....	8
Activités connexes .....	9
Cours de base : formation LEAP .....	10
<b>JEUDI 11 MAI</b>	
Plénière d'ouverture .....	11
Séances au choix – Bloc A/Ateliers et classe de maître .....	12
Séances au choix – Bloc B/Ateliers et classe de maître .....	18
Séances au choix – Bloc C/Ateliers .....	23
<b>VENDREDI 12 MAI</b>	
Séances au choix – Bloc D/Ateliers et classe de maître .....	28
Séances au choix – Bloc E/Ateliers .....	34
Plénière 2 .....	39
Séances au choix – Bloc F/Ateliers .....	40
Séances d'affichage .....	45
<b>RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX</b>	
À propos de l'AQSP .....	51
Inscription – Renseignements .....	52
Inscription .....	53
Hébergement .....	55
Transport .....	55
Informations générales .....	56
Plan de l'exposition .....	57
Liste des conférenciers .....	58



## 32<sup>e</sup> congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs

Dans le présent document, le masculin est utilisé sans aucune discrimination et uniquement dans le but d'alléger le texte.

L'organisation, l'administration et la coordination de ce congrès sont sous la responsabilité conjointe de Pluri Congrès et l'AQSP.

### Pour tout renseignement :

Secrétariat

**40, rue Prince-Arthur, suite 210, Saint-Lambert (Québec) J4P 1X2**

Téléphone  
**450.671.9111**

Courriel  
**congresaqsp@pluricongres.com**

# Horaire du congrès

## JEUDI 11 MAI

<b>7 h 30</b>	Accueil et inscription Ouverture officielle du salon des exposants et du volet Art – Pause santé
<b>8 h 30</b>	Mots de bienvenue et allocutions
<b>9 h</b>	Plénière d'ouverture
<b>10 h 30</b>	Visite du salon des exposants et du volet Art – Pause santé
<b>11 h</b>	Bloc A – Séances au choix
<b>12 h 30</b>	Visite du salon des exposants et du volet Art – Dîner libre
<b>12 h 45 - 13 h 45</b>	Dîner causerie Danielle-Blondeau
<b>14 h</b>	Bloc B – Séances au choix
<b>15 h 30</b>	Visite du salon des exposants et du volet Art – Pause santé
<b>16 h</b>	Bloc C – Séances au choix
<b>17 h 30</b>	Fin de la journée

## VENDREDI 12 MAI

<b>7 h 30</b>	Accueil et inscription Visite du salon des exposants, du volet Art – Pause santé
<b>8 h</b>	Ouverture et allocutions Remise du prix Coup de cœur, de la bourse et du prix Reconnaissance
<b>8 h 30</b>	Bloc D – Séances au choix
<b>10 h</b>	Visite du salon des exposants et du volet Art – Pause santé
<b>10 h 30</b>	Bloc E – Séances au choix
<b>12 h</b>	Visite du salon des exposants et du volet Art et fermeture – Dîner libre
<b>12 h 15 – 13 h 15</b>	Assemblée générale annuelle de l'AQSP
<b>13 h 30 – 15 h</b>	Plénière 2
<b>15 h</b>	Pause santé
<b>15 h 15</b>	Bloc F – Séances au choix
<b>16 h 45</b>	Fin du congrès

# Comités organisateur et scientifique du congrès 2023

## Présidente du congrès

### Justine Farley

Médecin de famille en soins palliatifs et gériatrie  
Vice-présidente de l'AQSP

## Coprésidentes du congrès

### Louise La Fontaine

Médecin en soins palliatifs, éthicienne, professeure  
– Faculté de médecine et des sciences de la santé,  
Université de Sherbrooke  
Présidente de l'AQSP

### Manon Langevin

Psychoéducatrice, coordonnatrice des bénévoles  
– Maison Source Bleue  
Trésorière de l'AQSP

## Comité exécutif du congrès

### Louise La Fontaine

Médecin en soins palliatifs, éthicienne, professeure  
– Faculté de médecine et des sciences de la santé,  
Université de Sherbrooke  
Présidente de l'AQSP

### Justine Farley

Médecin de famille en soins palliatifs et gériatrie  
Vice-présidente de l'AQSP

### Manon Langevin

Psychoéducatrice, coordonnatrice des bénévoles  
– Maison Source Bleue  
Trésorière de l'AQSP

## Membres des comités organisateur et scientifique du congrès de l'AQSP

### William Beaudoin

T.S, Coordonnateur – Centre de Jour de la Maison Victor-Gadbois

### Noha Bestawros

Pharmacienne propriétaire affiliée – IV Tech Pharma  
– Uniprix Clinique  
Chargée de cours – Université de Montréal

### Manon Coulombe

Infirmière pivot en soins palliatifs – CIUSSS  
de l'Est-de-l'Île-de-Montréal, Hôpital Maisonneuve-Rosemont

### Dominique Gohier

Infirmière clinicienne – RN  
Chargée de projet – Programme de mentorat en soins palliatifs  
à domicile, Croix Bleue du Québec MD, Nova Soins à domicile

### Gilles Nadeau

Responsable du service de l'accompagnement spirituel  
– Maison Michel-Sarrazin et Centre Bonenfant-Dionne  
Rédacteur en chef – Cahiers francophones de soins palliatifs

### Olivia Nguyen

Médecin en soins palliatifs – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal  
Professeure adjointe de clinique – Université de Montréal  
Responsable de la formation médicale continue  
– Société québécoise des médecins de soins palliatifs (SQMDSP)

### Marianne Olivier-D'Avignon

Professeure agrégée – Université Laval  
Coresponsable Axe2 Réseau de recherche du Québec  
en soins palliatifs et de fin de vie

### Lyne St- Martin

Inf, BSc, MSc(A) – Directrice générale  
Implication auprès de « Le Phare, enfants et familles »

### Mélanie Brunet

Présidente – Pluri Congrès

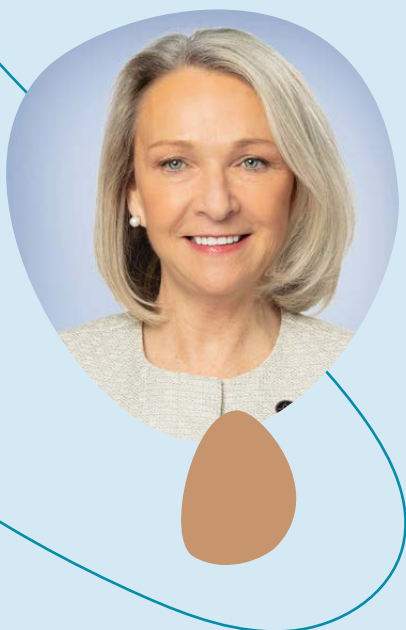
### Isabelle Jobin

Coordonnatrice administrative – Pluri Congrès

### Marie-Ève Guay

Adjointe aux événements – Pluri Congrès

# Mot de la ministre déléguée à la Santé et aux Aînés



Le respect des volontés des citoyens, de leur dignité et de leurs valeurs est au centre de nos préoccupations. La vision du Québec en matière de soins palliatifs et de fin de vie repose sur des valeurs profondes d'empathie et de bienveillance envers les personnes qui vivent cette étape et leurs proches.

La tenue de ce congrès est importante : elle permet de réunir des centaines de personnes œuvrant dans le domaine des soins palliatifs et de fin de vie afin qu'elles échangent sur plusieurs enjeux touchant cette réalité.

Nous poursuivons nos efforts, avec l'ensemble des partenaires, afin que tous ceux et celles qui en éprouvent le besoin puissent obtenir, en temps opportun, des services adaptés à leur situation. Notre objectif est que chaque citoyen dont l'état le requiert puisse avoir accès à des soins palliatifs et des soins de fin de vie pour soulager ses souffrances.

Je tiens à souligner l'engagement extraordinaire de tous les intervenants et intervenantes, incluant les bénévoles, qui contribuent à assurer un accompagnement de qualité, adapté à la condition des personnes en fin de vie, que ce soit à domicile, en CHSLD, dans les lits réservés de soins palliatifs en milieu hospitalier ou en maisons de soins palliatifs.

Bon congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs à toutes et à tous.

**Sonia Bélanger**  
Ministre déléguée à la Santé et aux Aînés

# Mot de la présidente de l'Association québécoise de soins palliatifs



Chères, chers collègues,

C'est sous le thème «Vers la richesse de nos différences» que l'AQSP vous convie cette année à son congrès annuel. Depuis ses débuts, le mouvement des soins palliatifs a su rassembler des gens de diverses disciplines, des soignants de toutes les régions du Québec, des bénévoles de divers milieux de soins, des gestionnaires et même des soignants d'autres pays. L'histoire nous raconte que c'est face à des iniquités et des non-sens que des gens se sont mobilisés pour ne pas abandonner les personnes gravement malades afin de les soigner dignement et leur offrir des soins palliatifs jusqu'à leur mort.

À notre tour, nous faisons l'histoire.

Le projet d'offrir de bons soins adaptés à chacune des personnes de notre société jusqu'à la fin de leur vie est un projet toujours vivant et nécessaire. Voilà pourquoi l'AQSP vous invite à participer activement au congrès. Ce moment est particulièrement important pour se solidariser, échanger et parfaire nos connaissances, tant expérientielles qu'académiques.

Il nous permet de prendre la mesure de notre richesse : à travers les plénières, les ateliers, les partages de paroles, les moments de rencontres avec des collègues et les moments de découvertes entre participants. Notre congrès est riche d'intérêts. Il est ressourçant, même dans ses silences lors des visites de notre coin « Art ».

Notre société nous présente quelquefois les différences comme quelque chose à ne pas considérer ou à nier, tellement nous devons inconditionnellement accepter ces différences... Je vous invite, à titre de présidente de l'AQSP, à participer à ce congrès avec le respect de nos différences! Avec une écoute attentive, un souci de partager nos différences tout en ne rejetant pas nos propres caractéristiques, qui sont, aux yeux des autres, de possibles différences. Construire un monde meilleur en considérant nos différences comme une richesse est un défi. Cela est aussi vrai pour les soins et services palliatifs. Cela ne peut se faire qu'au quotidien, au cœur de rencontres humaines véritables et singulières... entre les soignants et les soignés, mais aussi entre nous tous.

Bon congrès!

**Dre Louise La Fontaine M.D., Ph. D.**

Présidente, Association québécoise de soins palliatifs

# Mot de la présidente du congrès 2023



*«Tellement agréable de se retrouver ensemble,  
de se ressourcer, se mettre à jour et d'apprendre  
tout plein de belles choses»*

*«Sage équilibre entre tous les savoirs : dire, faire et surtout, être!»*

*«J'en ressors grandie, plus outillée et avec le désir de poursuivre  
un accompagnement de qualité!»*

Motivés par ces paroles des participants du congrès 2022, nous vous invitons à prendre part à celui de 2023.

Sous le thème **«Vers la richesse de nos différences»**, le congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs aura lieu à Québec les 11 et 12 mai prochain. Le comité scientifique vous offre un programme pour répondre aux besoins de chacun d'entre vous qui vous intéressez aux personnes en fin de vie, qu'importe leur âge, leur diagnostic, leur lieu de résidence. Le programme adhère aux normes d'accréditation reconnues, ce qui est gage de la qualité des présentations.

Le congrès demeure fidèle à ses traditions tout en permettant une part d'innovations. Les sessions au choix seront plus nombreuses, par souci d'améliorer l'expérience du congrès pour tous, quelle que soit leur discipline. Pour une première fois, le cours de base sera présenté par les formateurs de Pallium Canada et sera complété pendant le congrès. Ce cours s'adresse aux professionnels de la santé qui ont peu ou pas d'expérience en soins palliatifs. Un programme pensé pour les bénévoles est proposé par le comité des coordonnatrices des bénévoles. La Société des médecins en soins palliatifs présente des sessions avancées (Master Class) en médecine palliative. Les domaines psychosocial, éthique, philosophique et spirituel sont enrichis.

Le volet artistique permettra d'apprécier les œuvres de Denis Berthiaume, conférencier à la plénière de clôture au congrès de Saint-Hyacinthe. Vous avez été nombreux à savourer ses propos empreints de sagesse.

Prenez le temps en mai pour vous faire plaisir, échanger avec les collègues qui comme vous ont les soins palliatifs à cœur, améliorer vos connaissances, réfléchir à votre engagement.

Nous vous attendons au Centre des congrès de Québec.

**Dre Justine Farley**  
Présidente du congrès de l'AQSP 2023

# Message aux bénévoles



Chers bénévoles,

Depuis les premières pages de notre histoire, le mouvement des soins palliatifs a été porté par l'action bénévole. Elle a été et elle est le reflet de notre engagement à offrir aux personnes en fin de vie et leurs proches des soins et un accompagnement tenant compte de leur unicité.

À titre de bénévole, votre apport va bien au-delà des indicateurs de performance et de l'apport financier de votre don de temps. Votre présence nous permet de créer des milieux à dimension humaine. Elle est le fil conducteur des valeurs de compassion, d'ouverture et de partage.

« **Vers la richesse de nos différences** », quel thème pouvait mieux décrire cette complémentarité qui vous permet de porter la mission collectivement à travers les différents rôles que vous exercez!

En tant que bénévoles, vous êtes présents aux quatre coins du Québec. Peu importe le contexte, vous agissez en collaboration avec les gestionnaires, les soignants, les intervenants pour créer des milieux de vie inclusifs qui sont le reflet de nos communautés. Cette collaboration multigénérationnelle, culturelle ou disciplinaire nous pousse à aller plus loin que notre propre regard, et c'est ce qui nous permet d'être en constante évolution, tout en préservant ce qui nous distingue.

Encore une fois cette année, ce congrès est une occasion unique pour réfléchir, partager, découvrir, mais surtout se retrouver. Une belle façon d'aller vers la richesse de nos différences.

**Manon Langevin**  
Directrice des services administratifs

**Le comité Bénévolat de l'AQSP a préparé pour vous un parcours destiné aux bénévoles.**

**Voici donc les ateliers recommandés par le comité Bénévolat pour vous :**

- |             |   |           |  |
|-------------|---|-----------|--|
| <b>A4</b>   | La parole, une invitation à écouter   | <b>D7</b> | La collaboration entre professionnels et bénévoles : lieu de rencontre, d'opportunités et de défis |
| <b>B3</b>   | « Au-delà des mots : paroles de proches aidants »<br>Présentation d'expériences de deux proches aidants | <b>E3</b> | L'accompagnement des enfants dans la traversée du cancer palliatif d'un proche                     |
| <b>B5-1</b> | Et si la mort n'était pas un échec?<br>Réconcilier humanisme et fin de vie                              | <b>F5</b> | Les défis de l'accompagnement d'une personne en fin de vie qui ne parle pas                        |
| <b>B5-2</b> | La force de l'impuissance<br>– Accompagner la fin de vie à domicile                                     | <b>F7</b> | Miser sur le bien-être et le plaisir dans nos communications                                       |
| <b>C6-1</b> | Si un jour je meurs – Apprivoiser les soins palliatifs grâce à l'art théâtral                           |           |  |
| <b>C6-2</b> | Une approche d'atelier d'expression artistique ajustée à la diversité des profils des participants      |           |  |



# Activités connexes



À ceux et celles qui doutent de l'importance de la philosophie, Danielle Blondeau répond : « il faut pelleter des nuages pour voir la lumière ».



## VOLET ART

### Découvrez l'artiste Denis Berthiaume

Lors de notre dernière édition du congrès, nous avons accueilli pour la plénière de fermeture Monsieur Denis Berthiaume. Ancien vice-recteur de l'Université de l'Ontario français (UOF) et auteur de plusieurs ouvrages, ce chercheur était reconnu internationalement pour son expertise en pédagogie universitaire. Tour à tour enseignant universitaire, conseiller pédagogique, chercheur et administrateur, il a contribué à la naissance et la mise sur pied de l'UOF à titre de co-recteur par intérim et vice-recteur aux études et à la recherche, avant de quitter ses fonctions en août 2021.

M. Berthiaume était un adepte de l'approche transdisciplinaire des sciences humaines et sociales, et un gourmand de musique, de peinture et de photographie.

Dans un échange touchant avec la présidente de l'AQSP, Dre Louise La Fontaine, Monsieur Berthiaume nous a expliqué pourquoi faire le choix des soins palliatifs. Il nous a partagé, lors de son témoignage, la profondeur de sa pensée « Parce que vivre sans qualité de vie n'est que survivre... ».

**Monsieur Berthiaume nous a depuis quittés.**

**Nous aimerions maintenant vous faire découvrir l'artiste.**

Nous vous invitons à visiter notre volet art qui rassemble plusieurs toiles qu'il a lui-même peintes et qui nous donnent un autre regard sur l'homme qu'il était.

## Assemblée générale annuelle de l'AQSP

VENDREDI, 12 MAI 2023 | 12h15 – 13h15

Vous êtes invités à l'assemblée générale de l'AQSP!

**Vous êtes inscrit au congrès? Vous êtes membre de l'Association!**

Cette rencontre annuelle est importante pour tous. Les administrateurs vous invitent à découvrir les activités de la dernière année. C'est l'occasion d'y apporter vos suggestions et d'émettre vos commentaires afin que notre Association demeure active et pertinente.

Peut-être y trouverez-vous la motivation de vous impliquer. Bienvenue à tous nos membres!

**Réservez votre place lors de votre inscription.**

*Boîte à lunch disponible au coût de 40\$ (taxes incluses).*

## CAUSERIE | Danielle-Blondeau

### Accompagnement palliatif et le danger d'infliger des sévices

Louis-André Richard – professeur de philosophie et écrivain

JEUDI, 11 MAI 2023 | 12h45 – 13h45

#### Objectifs

- Identifier les enjeux éthiques liés au risque d'infliger violence ou sévices chez les patients;
- Identifier les impacts de ces enjeux au sein de l'accompagnement;
- Adapter l'accompagnement palliatif face aux souffrances découlant des violences ou sévices vécus par le patient et les proches.

Il peut arriver qu'un intervenant qui exerce en contexte de soins palliatifs puisse commettre une maladresse. Il faut du tact pour interagir avec une personne en situation d'extrême vulnérabilité. Il faut le mot juste, la posture de mise et les réflexes opportuns, devant le patient affligé par un pronostic réservé. Cette attention est une préoccupation de tous les instants pour tous les professionnels.

Malencontreusement, il peut arriver que l'accompagnement prodigué puisse infliger une blessure ou une souffrance au patient, ainsi qu'à ses proches. Il peut même arriver qu'un mot de trop, un silence indésirable, une attitude négligée ou une information compromettante puisse infliger au patient une souffrance insoutenable, voire même une violence capable d'ébranler le cours de son existence déjà fragilisée.

Comme professionnel, comme équipe de soins, comme bénévole, il importe de reconnaître ces maladroites potentielles et de tout faire pour les prévenir de façon à offrir un accompagnement adéquat, sécuritaire et souhaitable.

**Réservez votre place lors de votre inscription.**

*Boîte à lunch disponible au coût de 40\$ (taxes incluses).*

## Cocktail des bénévoles en soins palliatifs

JEUDI, 11 MAI 2023 | 18h00 – 20h00

**IMPORTANT : RSVP (un billet d'entrée vous sera envoyé)**

La Fédération du Mouvement Albatros du Québec est heureuse d'inviter tous les bénévoles en soins palliatifs, les responsables des bénévoles et leurs proches collaborateurs, à se retrouver lors de cet événement unique, pour souligner l'engagement bénévole et la lumière apportée par ces personnes de cœur qui tendent simplement la main vers l'autre.

**Brevages, bouchées et petits mots doux seront au rendez-vous!**

819 375-8533 | [info@mouvementalbatros.org](mailto:info@mouvementalbatros.org)

# Cours de base : formation LEAP

En 2023, le congrès de l'Association québécoise de soins palliatifs offre son cours de base en collaboration avec **Pallium Canada**, organisme national de formation en soins palliatifs. Une limite de 30 participants est retenue, afin que chacun puisse profiter au maximum de l'enseignement offert et des échanges avec les conférencières.

## Les fondements du LEAP

### Objectifs généraux du cours

- Comprendre les termes « soins palliatifs » et « soins de fin de vie »;
- Acquérir des connaissances sur la prise en charge de la douleur et des symptômes (y compris les symptômes psychosociaux) pour prendre soin des personnes vivant avec une maladie mortelle;
- Augmenter le degré d'aise des professionnels de la santé en ce qui a trait aux soins des personnes atteintes d'une maladie mortelle;
- Acquérir des connaissances sur les ressources interprofessionnelles locales pour aider à soigner les personnes atteintes d'une maladie mortelle.

\*Prenez note : les personnes inscrites pourront passer le pré-test prévu avant le cours et l'évaluation post-test.

### Jeudi 11 mai

**Maryse Bouvette, BSc.Inf.,  
MEd., CSIO (C), ICSP (C), M.S.M.**

Infirmière spécialisée en soins palliatifs  
Travailleuse autonome en SP : Éducation/Conférence

**Dre Elena Neamt,  
MD, CMFC (SP)**

Codirectrice Médicale Résidence de Soins Palliatifs  
Teresa Dellar

#### BLOC A | 11h00 – 12h30

- Présentation et aperçu
- La prise en charge
- La planification préalable des soins et la prise de décision

#### BLOC B | 14h00 – 15h30

- Les dix meilleurs conseils sur la douleur

#### BLOC C | 16h00 – 17h30

- Les dix meilleurs conseils sur la nausée, la nutrition et l'hydratation

### Vendredi 12 mai

**Judith Marchessault,  
Infirmière spécialisée en soins palliatifs**

Infirmière chef, Unité de soins palliatifs et lits post-aigus  
Hôpital Mont Sinai CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal

**Golda Tradounsky,  
Médecin spécialisée en soins palliatifs**

Chef d'équipe des services de Soins Palliatifs,  
Hôpital Mont Sinai CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal  
Professeure adjointe, Département de Médecine Familiale,  
Université McGill  
Directrice du Programme de Soins Palliatifs, Université McGill

#### BLOC D | 8h30 – 10h00

- Les dix meilleurs conseils sur le délirium
- Les dix meilleurs conseils sur la dyspnée

#### BLOC E | 10h30 – 12h00

- Les conversations essentielles

#### BLOC F | 15h15 – 16h45

- Les dix meilleurs conseils sur la détresse psychologique
- Les dix meilleurs conseils sur les derniers jours et les dernières heures
- Conclusion/Partage des ressources

7 h 30

**Accueil et inscription**  
**Ouverture officielle du salon des exposants**  
**et du volet Art**

8 h 30

**Mots de bienvenue et allocutions**

9 h 00

**Plénière d'ouverture**

## Légende des pictogrammes

-  Médecine et pharmacie
-  Gestion
-  Bénévolat
-  Enfant en contexte de soins palliatifs
-  Psycho-social
-  Recherche
-  Soins infirmiers
-  Soins spirituels
-  Classe de maître
-  Autres thématiques

## Y a-t-il toujours « *ben* » des limites ?

Ou comment la philosophie peut-elle enrichir la réflexion sur notre rapport aux frontières éthique et politique en fin de vie ?



**Louis-André Richard**  
Professeur de philosophie  
et écrivain a réfléchi et écrit  
sur les questions philosophiques  
concernant la fin de vie



**Jack Robitaille**  
Acteur et interprète  
met son art au service  
d'une littérature intemporelle

### Objectifs

- Caractériser la problématique au sujet des limites éthique et politique dans notre situation sociale actuelle;
- Identifier les enjeux propres à la situation vécue au sein de l'accompagnement palliatif;
- Reconnaître la complémentarité entre la société civile et la communauté palliative, proposant des liens humains respectant et renouvelant la reconnaissance des limites.

### Description

Au cœur de l'accompagnement palliatif se déploie une ingéniosité féconde et une délicatesse passionnément investie. Il s'agit d'un phénomène complexe et profond dont il serait bien embêtant de prétendre en décrypter tous les codes. Plongé au cœur de l'action, l'accompagnant a moins l'occasion de prendre du recul face à certains enjeux, certaines conventions initiales, dont la candeur du regard extérieur peut contribuer à raviver. C'est dans cet esprit d'étonnement naïf que le philosophe Louis-André Richard partagera la conversation avec vous. « Y a-t-il toujours « *ben* » des limites [à respecter, à modifier, à effacer] ? » Telle est la question posée au regard de la vie sociale en général comme dans notre rapport particulier au temps de la fin de vie. À la recherche constante des repères adéquats définissant notre vie en commun, le regard philosophique propose de générer des idées et de stimuler le dialogue au service de l'intégration effective de ces idées au sein de nos communautés palliatives. La présentation sera ponctuée de lectures mettant en valeur certains des auteurs favorisant la réflexion et la conversation.

Louis-André Richard a mené des recherches en philosophie éthique et politique et il a participé activement aux travaux de la commission parlementaire sur *Mourir dans la dignité*.

Jack Robitaille s'illustre en tant qu'acteur-comédien, comme lecteur et narrateur. Il s'est illustré au théâtre et il a participé à de nombreuses lectures publiques.

Pour connaître Louis-André Richard : [pulaval.com/livres/la-cigogne-de-minerve-philosophie-culture-palliative-et-societe](http://pulaval.com/livres/la-cigogne-de-minerve-philosophie-culture-palliative-et-societe)

Pour connaître Jack Robitaille : [uda.ca/utilisateurs/212563](http://uda.ca/utilisateurs/212563)

# A1

CLASSE DE MAITRE  
organisée par la SQMDSP



10 h 30  
Visite du salon des exposants et du volet Art

11 h 00  
Bloc A – Ateliers et classe de maitre

## Fentanyl : prescription et règles de conversion

**Dre Catherine Courteau**

Médecin de soins palliatifs – CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Sarah Girard, PharmD, M.Sc.**

Pharmacienne – CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal

---

### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée

### Clientèle visée

Médecins, pharmaciens, infirmiers

### Objectifs

- Prescrire et ajuster adéquatement une perfusion de fentanyl;
- Convertir un timbre de fentanyl ou un autre opioïde vers une perfusion de fentanyl;
- Prescrire adéquatement l'entre-dose accompagnant une perfusion de fentanyl.

### Description

Le fentanyl est un opioïde dont l'utilisation peut être fort avantageuse dans certaines situations, mais il n'est pas toujours clair pour les cliniciens comment s'en servir. Cet atelier portera donc sur la prescription du fentanyl, ainsi que sur les règles de conversion.

## A2

## Favoriser le don de tissus humains en maison de soins palliatifs : Qui? Quand? Pourquoi? Comment?

**Olivier Nadeau**

Infirmier clinicien – Maison de soins palliatifs Source Bleue

**Gilles Beaupré**

Chef de service à l'approvisionnement des tissus humains – Héma-Québec

### Thématique

Soins infirmiers

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Infirmiers, infirmiers auxiliaires, médecins, gestionnaires en maison de soins palliatifs



## A3

## Le toucher, la spiritualité et vous – Des approches complémentaires en soins palliatifs

**Isabelle Bujold**

Massothérapeute agréée FQM – Maison Aube-Lumière

**Édith Bélanger**

Intervenante en soins spirituels – Maison Aube-Lumière



### Thématique

Autre

### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

### Clientèle visée

Tout professionnel œuvrant en soins palliatifs qui désire explorer la relation bénéfique entre le massage et la spiritualité dans sa pratique soignante

### Objectifs

#### Objectif général

- Transférer les connaissances apprises dans son milieu afin de favoriser la référence de donneurs potentiels de tissus humains.

#### Objectifs spécifiques

- Expliquer les étapes du processus de don de tissus humains;
- Discerner des barrières au don de tissus humains;
- Nommer des solutions pouvant favoriser la référence de donneurs potentiels.

### Description

La séance sera divisée en deux temps. D'abord, M. Beaupré expliquera ce qu'est le don de tissus humains, à quoi sert le don de tissus humains, les étapes du processus (de la référence au prélèvement), les types de tissus prélevés, les critères d'exclusion, etc.

Ensuite, M. Nadeau illustrera comment il est possible d'augmenter le nombre de références de donneurs potentiels en maison de soins palliatifs en se basant sur son expérience à la Maison Source Bleue, de la mise en place de lignes directrices à la formation en passant par les outils de communication ou promotionnels.

Ensemble, les coprésentateurs discuteront des résultats obtenus à la Maison Source Bleue avec l'implantation de diverses mesures pour favoriser la référence de donneurs potentiels.

### Objectifs

#### Objectif général

- Montrer en quoi deux approches différentes de soins (massothérapie et intervention en soins spirituels) peuvent être complémentaires et transformer le rapport entre le soignant et la personne en fin de vie.

#### Objectifs spécifiques

- Définir toucher de confort et spiritualité dans une approche complémentaire et globale de soins palliatifs;
- Explorer la valeur de la spiritualité et de la massothérapie dans la pratique soignante en soins palliatifs;
- Expérimenter un atelier de massage en intégrant le contenu de l'atelier.

### Description

Nous souhaitons faire des ponts entre ces deux pratiques et les autres professionnels, les soins infirmiers, les préposés et les bénévoles aux soins. Ainsi que vivre une expérience d'automassage.

## A4

## La parole, une invitation à écouter

**Réjean Carrier**

Travailleur social – Formateur à la Maison Michel-Sarrazin

### Thématique

Psychosocial

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous, incluant les bénévoles



## A5

## Aide médicale à mourir : Liberté et protection, vérité et espoir, et surtout dignité

**Dr Alexandre Chouinard**

Omnipraticien – CLSC de Sainte-Agathe-des-Monts

PREMIÈRE PARTIE  
45 minutes



### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Médecins, accessible à tous

### Objectifs

#### Objectif général

- Reconnaître toute l'importance de la parole tant pour la personne malade que ses proches.

#### Objectifs spécifiques

- Prendre conscience que la parole exprimée par la personne souffrante contient une vérité, la sienne propre;
- Démontrer que la parole exprimée par la personne malade provoque une pause sur sa vie;
- Reconnaître que le langage de la personne malade et de ses proches est singulier et à découvrir.

### Description

« Est-ce nécessaire de prononcer le mot pour en parler? » (Christine, 40 ans). La personne malade et ses proches communiquent, nous parlent de différentes façons.

Sommes-nous toujours en mesure de comprendre le langage utilisé par ces derniers? Cet atelier interactif se veut un échange avec les participants sur la communication entre les soignants et la personne soignée. Nous découvrirons l'importance de faire silence en soi pour écouter l'autre.

### Objectifs


- Clarifier le cadre légal de l'AMM;
- Assumer ses devoirs de respect de la liberté et de la protection des patients vulnérables;
- Trouver l'équilibre entre vérité et espoir.

### Description

À travers des vignettes cliniques inspirées de cas vécus, nous ferons le tour des grandes questions qu'il faut se poser avant d'aller de l'avant avec l'aide médicale à mourir :

- Choix libre et éclairé;
- Exploration des autres options;
- Dépistage des éléments dépressifs réversibles;
- Concept de dignité plus élargi.

## A5

DEUXIÈME PARTIE  
45 minutes **Les soins palliatifs  
en contexte d'insuffisance rénale  
avancée****Dre Andréanne Côté**

Médecin – CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Thématique**

Médecine et pharmacie


**Niveau d'expertise**

Connaissances intermédiaires

**Clientèle visée**

Médecins, pharmaciens, infirmiers

## A6

PREMIÈRE PARTIE  
30 minutes **Les cliniciens soutien en néonatalogie :  
Optimiser la prise en charge des situations  
complexes/palliatives et diminuer  
la détresse morale****Dre Béatrice Boutillier**

Néonatalogiste – Unité de néonatalogie, CHU Sainte-Justine

**Thématique**

Soins spirituels, éthique et philosophie

**Niveau d'expertise**

Connaissances de base

**Clientèle visée**

Néonatalogistes, intensivistes, infirmiers, inhalothérapeutes, professionnels exposés aux situations complexes

**Objectifs****Objectif général**

- Améliorer la prise en charge clinique d'un patient atteint d'insuffisance rénale chronique avancée.

**Objectifs spécifiques**

- Assurer la gestion de symptômes de cette clientèle;
- Intégrer la déprescription progressive dans son plan d'intervention;
- Aborder la cessation de dialyse et ses enjeux;
- Résumer les lignes directrices existantes en insuffisance rénale chronique en regard des soins palliatifs.

**Description**

Après avoir illustré l'importance de la problématique à l'aide d'une vignette clinique, la conférencière parlera de sa prévalence en s'appuyant sur des données épidémiologiques et socioéconomiques. Les symptômes les plus fréquemment rencontrés et leurs traitements seront discutés en ce qu'ils ont de particulier en contexte d'insuffisance rénale. Eu égard à la polymédication fréquemment observée chez cette population, le thème de la déprescription sera abordé. Celui de la cessation de dialyse le sera également, étant donné les enjeux cliniques, éthiques et humains qu'il amène. Enfin, les lignes directrices d'associations de néphrologie seront examinées pour mieux comprendre les avancées ou les résistances de cette communauté de pratique à l'intégration palliative précoce. On espère que la séance sera l'occasion, pour les personnes présentes, de faire part de leurs expériences et les défis qu'ils rencontrent au fil de la discussion.

\* Limite de 30 participants.

**Objectifs**

- Reconnaître les situations à l'origine de détresse morale chez les soignants;
- Formuler une proposition d'aide, une demande d'aide et trouver les personnes-ressources;
- Prendre parti au soutien des professionnels et des familles en situation complexe.

**Description**

Le projet des cliniciens soutien est né du constat de la présence de détresse morale (DM) chez les cliniciens en néonatalogie, mais sans moyens pour la gérer. Nous avons formé une équipe interdisciplinaire de cliniciens soutien (CS) présents quotidiennement dans l'unité. Un des projets était le « projet ruban » visant à améliorer nos soins aux familles dont un jumeau est décédé. Les buts du développement des CS sont de prévenir et gérer la DM dans l'unité et optimiser la communication avec les familles. Un questionnaire aux CS est administré trimestriellement pour évaluer leur satisfaction et l'utilisation de leur formation. Un audit des interventions « projet ruban » a lieu mensuellement. 45 CS sont actifs et aident environ 400 autres dans une unité de niveau 4; 75% des participants utilisent leurs acquis hebdomadairement. Dans 87% des cas, il s'agit d'aider à la communication avec les parents, dans 60% des cas, les situations relèvent de la DM. La formation ruban a identifié 43 situations où le protocole a été suivi. Les suggestions des CS ont mené à des interventions pratiques, comme multiplier les lieux de parole.

## A6

DEUXIÈME PARTIE  
30 minutes**Les doulas de la fin de vie  
– Une pratique à découvrir****Dre Ariane Plaisance**

Postdoctorante – Université du Québec à Rimouski

TROISIÈME PARTIE  
30 minutes

## A6

**La qualité des soins palliatifs du point de vue  
des patients et des proches :  
Étude exploratoire visant l'élaboration  
d'indicateurs de qualité****Dre Olivia Nguyen**

Médecin – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Sabrina Lessard**

Coresponsable du projet – Bureau du patient partenaire

**Danielle Nadeau**

Cochercheuse et patiente partenaire – Bureau du patient partenaire

**Thématique**

Soins spirituels, éthique et philosophie

**Niveau d'expertise**

Connaissances de base

**Clientèle visée**

Tous

**Thématique**

Recherche

**Niveau d'expertise**

Connaissances intermédiaires

**Clientèle visée**

Toute personne intéressée par la recherche en soins palliatifs, l'interdisciplinarité ou par la gestion

**Objectifs****Objectif général**

- Apprendre ce qu'est le concept d'une doula de la fin de vie.

**Objectifs spécifiques**

- Expliquer comment les doulas peuvent contribuer à revaloriser socialement et individuellement la période de la fin de vie;
- Explorer comment les doulas de la fin de vie pourraient être intégrées dans les unités de soins palliatifs conventionnelles;
- Aborder l'approche de promotion de la santé appliquée à la fin de vie et comment la pratique des doulas y fait écho.

**Description**

Le mot doula signifie «serviteur» ou «aide», en grec. Tout comme une doula de la naissance soutient les femmes pendant qu'elles donnent la vie, une doula de la mort soutient une personne en fin de vie et son entourage pendant le processus de mort. Ce soutien est adapté aux besoins, croyances et désirs de la personne. La fin de vie et la mort étant un processus qui peut s'étendre sur des mois, voire des années, les doulas peuvent contribuer à soutenir et à planifier l'avenir, indépendamment du diagnostic ou de la maladie.

Plus présentes dans l'Ouest canadien, il y a encore peu de doulas de la fin de vie qui pratiquent au Québec. Dans cette présentation offerte par une des seules Québécoises formées à titre de doula de la fin de vie, nous visiterons l'historique de la pratique et les données probantes existantes. Nous examinerons les différentes formes de pratique de doula en présence au Canada et ailleurs dans le monde et discuterons de la façon dont les doulas pourraient contribuer à améliorer la qualité des soins palliatifs dans nos milieux.

**Objectifs**

- Apprécier l'intérêt d'allier interdisciplinarité, partenariat avec les patients et leurs proches et gestion, afin d'améliorer la qualité des soins;
- Juger du manque d'indicateurs de qualité en soins palliatifs;
- Connaître les résultats de notre revue de la documentation;
- Interpréter les différents éléments de notre protocole de recherche;
- Décrire certaines barrières et certains éléments facilitateurs à faire de la recherche en interdisciplinarité.

**Description**

Nous parlerons de notre protocole de recherche, les résultats de notre revue de la documentation et la création du questionnaire. Nous discuterons de l'importance de cette démarche visant à créer des indicateurs de qualité en SP pertinents et utiles.

Nous expliquerons aussi la création de notre protocole de recherche (sa naissance, son développement et sa soumission). Nous parlerons de notre expérience comme nouvelles chercheuses à créer un projet de zéro, et les difficultés que nous avons vécues à travailler en interdisciplinarité (et comment nous les avons surmontées), ainsi que la richesse de le faire. Nous parlerons d'éléments clés auxquels s'attarder lors de projets interdisciplinaires.

Nous terminerons donc en encourageant les participants à créer des liens et à se lancer en recherche!



## A7



## Les soins palliatifs et les besoins de répit de qualité ne s'arrêtent pas à 18 ans : la transition des jeunes ayant des besoins de santé complexes à l'âge adulte

**Marion Onno**

Travailleuse sociale – Le Phare, Enfants et Familles

**Dre Maria Marano**

Pédiatre, professeure adjointe de clinique et responsable du Programme de soins complexes pédiatriques – CHU Sainte-Justine

### Thématique

Pédiatrie

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous

### Objectifs

- Décrire la population d'enfants ayant des conditions médicales complexes au Québec pouvant bénéficier de services spécialisés de répit et de soins palliatifs après l'âge de 18 ans
- Discuter des obstacles au niveau familial, médical, psychosocial et systémique dans la transition de ces patients aux soins adultes
- Sensibiliser au rôle du parent/proche aidant dans les soins des adolescents et jeunes adultes avec une complexité médicale

### Description

Le nombre d'enfants au Canada ayant des besoins médicaux complexes augmente, en partie à la suite d'avancées dans le traitement de plusieurs conditions pédiatriques. Les enfants et les adolescents avec une complexité médicale partagent certaines caractéristiques, incluant des conditions chroniques et souvent graves, des limitations fonctionnelles avec une dépendance fréquente à la technologie, et une utilisation significative des ressources du système de la santé. Ces patients nécessitent une surveillance et des soins continus pour maintenir une santé et une qualité de vie optimale à l'âge adulte. Plusieurs de ces enfants et adolescents bénéficient de soins palliatifs pédiatriques (SPP) et, spécifiquement, des services de répit offerts par des maisons de SPP. Un sous-groupe de ces enfants atteindra l'âge adulte et à ce moment, ne sera plus éligible pour le répit en maison de SPP. Cet atelier cherche à décrire la situation actuelle au Québec pour ces enfants et leurs familles, les défis reliés à la transition vers l'âge adulte en ce qui concerne les soins palliatifs et le répit, et quelques pistes de solution pour permettre de continuer à offrir des SPP de qualité et du répit à ces familles.

**B1**CLASSE DE MAITRE  
organisée par la SQMDSP

12 h 30

**Visite du salon des exposants et du volet Art  
– Dîner libre**

12 h 45 - 13 h 45

**Causerie Danielle-Blondeau**

14 h

**Bloc B – Ateliers et classe de maitre****Cas cliniques complexes****- Un atelier par concordance de scripts**

Plusieurs experts de milieux différents exprimeront leur conduite en cas cliniques complexes et expliqueront les raisons ayant mené à leurs choix.

**Golda Tradounsky**

Chef d'Équipe des services de Soins Palliatifs – Hôpital Mont Sinai  
Professeure adjointe, Département de Médecine Familiale,  
Université McGill

Directrice de Programme de Soins Palliatifs, Université McGill  
CIUSSS Centre-Ouest-de-l'Île-de-Montréal – Hôpital Mont Sinai

**Dr Samir Azzaria**

Médecin de famille en soins palliatifs – Maison Michel-Sarrazin

**Dre Andréanne Côté**

Médecin en soins palliatifs, Directrice de programme  
de compétences avancées en soins palliatifs, Université  
de Montréal – CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Krista Lawlor**

Directrice médicale – Maison de soins palliatifs  
et centre de jour St Raphael

**Dre Marie-Christine Carrier, MD CCMF (SP)**

Chef de service et médecin – CHUM

**Dre Olivia Nguyen**

Médecin en soins palliatifs – CIUSSS Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Thématique**

Médecine et pharmacie

**Niveau d'expertise**

Connaissances d'expertise avancée

**Clientèle visée**

Médecins, pharmaciens, infirmiers

**Objectifs**

- Identifier plusieurs conduites possibles en situation de cas cliniques complexes;
- Expliquer les raisons menant à chacune des conduites;
- Considérer leur propre conduite dans des situations similaires.

**Description**

Les symptômes non contrôlés sont fréquents chez les patients atteints de maladies sévères. Ne serait-ce que pour la douleur, plus de 20% des patients avec néoplasie souffriraient de douleur sévère et on parle de plus de 10% pour les patients atteints de maladie non cancéreuse. La conduite à tenir face à des cas cliniques complexes dépendra souvent du contexte, du milieu de soins et de l'expérience de l'équipe de soins. Chose certaine, celle-ci est toujours source d'incertitude.

# B2

## Aide médicale à mourir – Expérience humaine d'un médecin

**Dr Le Thi Nguyen Gia**

Médecin – Hôpital Maisonneuve-Rosemont

### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tout le monde est concerné

### Objectifs

- Définir les lois qui sous-tendent l'aide médicale à mourir;
- Interpréter le protocole d'aide médicale à mourir;
- Apprécier l'expérience humaine de l'aide médicale à mourir.

### Description

L'aide médicale à mourir existe depuis maintenant plus de cinq ans au Québec. Depuis ce temps, la loi a évolué au rythme de la société. Mais qu'en est-il des intervenants dans le système de santé? Cet atelier outillera le participant (qu'il ait objection de conscience ou non) à comprendre les enjeux légaux, organisationnels et personnels (au patient et à l'intervenant lui-même) en lien avec l'AMM. L'atelier permettra aussi au participant d'amorcer ou d'approfondir sa réflexion personnelle sur l'AMM (qu'il ait objection de conscience ou non) basée sur la notion de relation humaine avec nos patients.



# B3



## «Au-delà des mots : paroles de proches aidants» Présentation d'expériences de deux proches aidants

**Magalie Dumas**

Directrice générale adjointe – Appui pour les proches aidants

**Dre Édith Fournier**

Docteur en psychologie, professeur – Faculté des Sciences de l'Éducation

**Dr Michel Carbonneau**

Docteur en psychologie, professeur – Faculté des Sciences de l'Éducation

### Thématique

Psychosocial

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Séance destinée à des personnes débutantes dans le domaine des soins palliatifs

### Objectifs

- Mieux cerner les besoins spécifiques des personnes proches aidantes;
- Comprendre les étapes de la trajectoire des personnes proches aidantes;
- Reconnaître les besoins de soutien et les défis des personnes proches aidantes;
- Saisir les éléments clés permettant de développer une relation de confiance avec les personnes proches aidantes pour faciliter les interventions et le partenariat patient-partenaire-proche aidant.

### Description

Dans ce documentaire, Édith Fournier et Michel Carbonneau reviennent sur leur parcours de proches aidants des premiers symptômes au diagnostic de la maladie d'Alzheimer, du maintien à domicile à l'hébergement, en passant par la quête de services. Ils confient avec sincérité les émotions qui ont jalonné chaque étape, les doutes, les deuils, les instants de bonheur, mais aussi l'espoir. Tous deux ont réussi à poser des mots sur ce que vivent de nombreuses personnes proches aidantes. Ce récit à deux voix et le tournage sur les lieux de vie d'Édith et Michel, font de ce long métrage (1 h 15) une œuvre inédite ayant reçu des critiques unanimes.

Le film a été projeté à l'automne 2022 dans plus de 35 salles à travers le Québec. Plus de 3500 personnes l'ont vu en salle, et les commentaires sont très positifs, notamment de la part des professionnels qui visualisent mieux la réalité et le ressenti des personnes proches aidantes.

# B4

## Cinéma et soins palliatifs – Une alliance pour des interventions empreintes d’humanisme

**Jacques Quintin**

Professeur – Faculté de médecine et des sciences de la santé

**Nathalie Plaat**

Psychologue – Travailleuse autonome

### Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

### Niveau d’expertise

Connaissances intermédiaires

### Clientèle visée

Tous les professionnels de la santé exerçant en soins palliatifs



# B5

## Et si la mort n’était pas un échec? Réconcilier humanisme et fin de vie

**Fernand Patry**

Président-directeur général – Fondation Jeanne-Mance

PREMIÈRE PARTIE  
45 minutes



### Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Toutes personnes intervenant dans le continuum de soins prodigués aux personnes en fin de vie ou qui interviennent auprès de leurs proches

### Objectifs

- Déterminer les enjeux expérientiels liés aux soins palliatifs;
- Reconnaître la dimension humaniste dans le cinéma en lien avec les soins en fin de vie;
- Reconnaître la valeur du cinéma comme outil pédagogique en faveur de meilleurs soins.

### Description

Il existe une longue tradition qui consiste à se servir des arts pour aider à la compréhension de l’expérience humaine. Nous voudrions faire part de notre expérience avec le cinéma comme outil pédagogique en faveur du développement d’une plus grande réceptivité de l’expérience de soi, d’autrui et du monde dans le contexte des soins palliatifs. Il existe une pléthore de films (de fiction) qui abordent de près ou de loin les soins en fin de vie. En nous appuyant sur quelques extraits de films, nous tenterons, sous la forme d’un atelier, d’approfondir ce qui advient dans une relation de soins touchée par la mort à venir.

Notre approche phénoménologique vise à montrer comment le cinéma devient pertinent pour comprendre ce qui apparaît et disparaît chez le mourant et le soignant dans le contexte des soins palliatifs. L’atelier se poursuivra en explicitant l’expérience sherbrookoise, autant à la Faculté de médecine et des sciences de la santé qu’au Centre d’étude du religieux contemporain de l’Université de Sherbrooke, dans la formation des soignants et des intervenants en soins spirituels. Notre conclusion tentera de démontrer comment le cinéma donne un surplus de sens aux expériences de soins.

### Objectifs

- Réfléchir à la dimension humaine de l’application des soins de fin de vie (intégration des trois aspects fondamentaux de l’existence physique, psychologique et spirituel);
- Reconnaître l’inconfort ressenti face à la situation de dualité entre l’idée de prodiguer des soins et la mort comme issue incontournable de ces soins;
- Apprécier la valeur des soins prodigués dans le contexte de mort inéluctable et soigner une personne vivante et non pas un mort en sursis.

### Description

L’humain se définit par trois aspects de son existence : physique, psychologique et spirituel. En situation de fin de vie, il faut comprendre ces trois aspects, tant pour les soignants, les soignés et leurs proches. Une réconciliation s’impose : soigner adéquatement sachant que la mort est l’issue incontournable et vue comme un échec. La pharmacologie apaise la douleur et aide psychologiquement le soigné. Il peut se développer une habitude de soigner, en ne regardant que la dimension professionnelle du geste (c’est fondamental), mais au détriment des sentiments du soignant qui sincèrement veut se protéger et ne pas s’investir dans une charge émotive trop lourde, ni de ceux du soigné ou des proches. Pourquoi cette peur de se laisser troubler par le sentiment que la mort approche et que les soins conduisent inexorablement à une fin de vie? Où trouver de la gratitude et un certain réconfort autre que celui de se savoir à l’origine du bien-être apporté par ses soins? L’aspect spirituel est à préserver. Une démarche audacieuse non pas en défiant la mort, mais en soignant quelqu’un, le sachant dans son chemin de vie. Réconcilier le désir de sauver des vies et d’accompagner jusqu’à la fin.

**B5**DEUXIÈME PARTIE  
45 minutes**La force de l'impuissance  
– Accompagner la fin de vie à domicile****Richard Depairon**

Coordonnateur clinique – Fondation Jeanne-Mance

**Thématique**

Soins spirituels, éthique et philosophie

**Niveau d'expertise**

Connaissances de base

**Clientèle visée**

Toute personne qui offre de la relation d'aide en fin de vie

**B6**PREMIÈRE PARTIE  
45 minutes**Interventions innovantes et bonnes pratiques  
des centres de jour en soins palliatifs (CJSP)  
au Québec****Dre Gabrielle Fortin**

Professeure adjointe, travailleuse sociale – Université Laval

**Catherine Ferland Blanchet**

Coordonnatrice des services rendus aux personnes proches aidantes et endeuillées – Albatros Capitale-Nationale

**Thématique**

Gestion

**Niveau d'expertise**

Connaissances intermédiaires

**Clientèle visée**

Gestionnaires, professionnels de la santé et des services sociaux (tous), bénévoles, chercheurs

**Objectifs**

- Intégrer les dimensions culturelle et spirituelle de l'accompagnement en fin de vie;
- Porter une attention particulière sur ce que dit l'usager et ses proches, mais aussi sur notre encrage culturel et spirituel, voire sur nos préjugés;
- Reconnaître la fracture qui sépare le soignant du soigné principalement en contexte de fin de vie à domicile;
- Accepter notre impuissance et notre vulnérabilité devant la mort et l'inconnu.

**Description**

Qu'est-ce que l'accompagnement spirituel à domicile ?

- Définitions – la Fondation Jeanne-Mance  
L'écoute de soi et des autres
- Points d'attention, cultures et croyances  
Impuissance et vulnérabilité
- Force et fragilité, l'essentiel

**Objectifs**


- Augmenter ses connaissances sur le profil des personnes malades et leurs proches qui fréquentent les CJSP au Québec;
- Découvrir le mode de fonctionnement des CJSP et leur offre de soins et services;
- Augmenter ses connaissances sur les approches et interventions innovantes préconisées par les intervenants en CJSP;
- Apprendre sur le fonctionnement des équipes interdisciplinaires en contexte de CJSP;
- Être sensibilisé aux enjeux de partenariat et de diffusion des services des CJSP.

**Description**

Les études sur les CJSP au Québec relèvent des défis quant à leur reconnaissance et l'importance d'acquérir plus de données afin de documenter leur efficacité pour la population et leur complémentarité pour le système de santé. La présentation brosse le tableau d'un projet qui poursuit deux objectifs : 1) Les démystifier auprès des professionnels de la santé, des partenaires et de la population ciblée par leurs services et 2) documenter les approches innovantes et interdisciplinaires déployées pour mieux comprendre leurs effets sur les usagers. La présentation consistera à faire part des résultats d'une collecte de données via un groupe de discussion réunissant les coordonnateurs des CJSP du Québec et des entrevues individuelles avec des intervenants tenus à l'automne 2022.

Les résultats présentés porteront sur : 1) la population desservie par les CJSP; 2) les pratiques innovantes et interdisciplinaires; 3) le système de référencement et la promotion de ces centres auprès des partenaires et publics cibles; et 4) les impacts de la pandémie sur les pratiques et services des CJSP.

## B6

DEUXIÈME PARTIE  
45 minutes Des pistes pour mieux enseigner  
les soins palliatifs**Dre Danielle Grandmont**Médecin – Hôpital Sacré-Cœur de Montréal,  
CIUSSS du Nord-de-l'île-de-Montréal**Thématique**

Enseignement

**Niveau d'expertise**

Connaissances intermédiaires

**Clientèle visée**Médecins, infirmiers, travailleurs sociaux,  
gestionnaires, chercheurs

## B7

Les soins palliatifs en cardiologie :  
Quand doit-on en parler?**Dre Jennifer Cogan**

Médecin – Institut de cardiologie de Montréal

**Émilie Caplette**

Infirmière praticienne – Institut de cardiologie de Montréal

**Meggie Raymond**

Anesthésiologiste – Institut de cardiologie de Montréal

**Thématique**

Soins infirmiers, spirituel, médecine et pharmacie

**Niveau d'expertise**

Connaissances de base

**Clientèle visée**Soins infirmiers, spirituels, médecine  
et pharmacie.**Objectifs**

- Optimiser les occasions de supervision et d'enseignement;
- Partager des perles pédagogiques rendant la supervision clinique plus intéressante, utile et efficace;
- Discuter de pièges fréquents en supervision clinique en contexte de soins palliatifs.

**Description**

À partir de notre expérience concernant l'enseignement des soins palliatifs auprès des externes à l'Université de Montréal, nous tenterons de dégager les enjeux liés à l'enseignement des soins palliatifs.

La communication proposée vise à encourager les cliniciens à s'impliquer dans l'enseignement des soins palliatifs en valorisant et en mettant l'accent sur l'intérêt des apprenants face à ce stage.

Au terme de la rencontre, nous souhaitons favoriser les échanges et la réflexion sur les moyens à mettre en place pour faciliter et offrir une formation de qualité, en misant sur un leadership en pédagogie de nos cliniciens en soins palliatifs.

**Objectifs**

- Décrire les enjeux en soins palliatifs, spécifiques à la cardiologie;
- Décrire la clientèle cardiaque qui bénéficie actuellement de l'approche palliative;
- Décrire les barrières culturelles et émotionnelles du patient, de sa famille et de l'équipe traitante qui peuvent freiner l'accès aux soins palliatifs;
- Décrire les approches qui se sont montrées utiles face à ces difficultés.

**Description**

Il n'est pas toujours facile de savoir comment parler de la mort. La maladresse, l'embarras, la peur et l'espoir que la médecine peut « guérir tous les maux » font en sorte que nous avons tendance à éviter les conversations avec les gens en fin de vie. De plus, en ne parlant pas de ce qui compte pour eux et de leurs volontés, un sentiment de détresse peut se développer et nuire à la prise de décisions qui pourrait améliorer leur qualité de vie. La maladie cardiaque vient ajouter une difficulté à cette conversation, puisque sa trajectoire est imprévisible et évolue sur une longue période de temps. Ceci peut engendrer de l'espoir et des attentes parfois irréalistes.

Cette présentation décrira la trajectoire de la maladie cardiaque, ses particularités en fin de vie et mettra en évidence des informations, des conseils pratiques et des ressources qui permettront aux patients, à leurs familles ainsi qu'au personnel soignant d'aborder certains sujets plus difficiles.

\* Limite de 30 participants.

## C1



15 h 30  
 Visite du salon des exposants et du volet Art  
 – Pause santé

16 h  
 Bloc C – Ateliers

## Ce que les expériences de mort imminente nous disent sur la vie, la mort et la nature de l'être humain

### Stéphane Rivest

Intervenant en soins spirituels, professeur associé clinique à la Faculté de médecine et des sciences de la santé de l'Université de Sherbrooke  
 – CIUSSS de l'Estrie, CHUS, Hôpital Fleurimont

#### Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

#### Niveau d'expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Médecins, soins infirmiers, professionnels de la santé, bénévoles

#### Objectifs

- Apprécier le contenu des témoignages de personnes ayant vécu des expériences de mort imminente;
- Utiliser les témoignages de personnes ayant vécu des expériences de mort imminente dans une perspective thérapeutique auprès des personnes en soins palliatifs;
- Déterminer les aspects bénéfiques et confrontants associés aux expériences de mort imminente.

#### Description

Le recensement de certains écrits, de même que certains sondages, affirme qu'environ 20 % des personnes qui ont été réanimées à la suite d'un arrêt cardiorespiratoire auraient vécu ce qu'il est convenu d'appeler une expérience de mort imminente. Cette expérience parfois bouleversante laisse perplexes certains chercheurs, alors que d'autres y voient une occasion de réflexion et de remise en cause des paradigmes médicaux et scientifiques actuels relatifs à la nature de la conscience et de son rapport au corps. Les témoignages ou récits de telles expériences auraient également selon certains un potentiel thérapeutique pour les personnes confrontées à la mort qui vivent de l'anxiété ou de l'angoisse en lien avec la fin de vie. Cette présentation s'avère une occasion de réfléchir sur le contenu de ces témoignages, de survoler les études scientifiques réalisées sur le sujet et en quoi de telles expériences interpellent tous les soignants.

## C2

**Reconnaitre et honorer l'expérience spirituelle des personnes en oncologie et en soins palliatifs****Martine Fortin**

Intervenante en soins spirituels – Centre intégré de cancérologie, CHU de Québec

**Thématique**

Soins spirituels, éthique et philosophie

**Niveau d'expertise**

Connaissances de base

**Clientèle visée**

Pour tous

**Objectifs**

- Démontrer l'importance de la dimension spirituelle comme vecteur favorisant l'espérance et la paix;
- Comparer différentes formes d'expression de l'expérience spirituelle au fil des époques;
- Repérer les mouvements du « Souffle » favorisant l'ouverture au sens;
- Reconnaître dans l'expérience de la personne accompagnée des pistes de sens favorisant l'émergence de sa vie spirituelle.

**Description**

Nous avons tous eu de ces moments où les mots n'arrivaient pas à exprimer la grandeur et la profondeur du sentiment intérieur face à une expérience d'amour ou de beauté. Mais qu'en est-il lorsque nous sommes devant une expérience de crise, de perte, de maladie ou de mort imminente? Dans ces expériences douloureuses, pouvons-nous reconnaître ce qui peut être un appui pouvant nous aider à vivre les nombreux détachements causés par la crise? Dans ce contexte, notre spiritualité cesse-t-elle d'être en mouvement?

C'est à partir de mon expérience clinique en oncologie et en soins palliatifs que cet atelier tentera de dégager les constituants d'une écoute permettant à la personne malade de communier à sa spiritualité, c'est-à-dire à ce qui fait sens en elle dans le contexte de la maladie. Bref, nous tenterons d'ouvrir à des possibilités inexplorées au cœur même de la crise tout en inspirant l'accompagnant dans sa propre quête.

*\* Limite de 100 participants.*

## C3

**Au cœur de son cheminement – Intervention dans un contexte de soins palliatifs avec des enfants aux capacités et situations de handicaps multiples****Maud Lortie**

Coordonnatrice et conseillère – Maison Lémerveil Suzanne Vachon

**Ariane Dumont-Létourneau**

Directrice adjointe aux opérations, aux ressources humaines et au bénévolat – Maison Lémerveil Suzanne Vachon

**Dre Julie Laflamme**

Pédiatre en soins palliatifs pédiatriques – Maison Lémerveil Suzanne Vachon

**Thématique**

Pédiatrie

**Niveau d'expertise**

Connaissances intermédiaires

**Clientèle visée**

Toute personne et tout intervenant œuvrant auprès de personnes en soins palliatifs souhaitant en apprendre davantage sur des outils d'accompagnement adaptés aux différences des patients

**Objectifs**

- Se servir d'outils concrets pour faciliter l'intervention avec des enfants et des jeunes présentant une situation de handicaps multiples et sévères dans un contexte de soins palliatifs;
- Résoudre des situations complexes dans un contexte de soins palliatifs avec des enfants avec différentes capacités, situations de handicaps ou cultures;
- Démontrer et comprendre les avantages d'une culture et d'une expertise de soins développés dans une riche collaboration tripartite entre le communautaire, le milieu hospitalier et le CIUSSS de la Capitale-Nationale.

**Description**

La Maison Lémerveil Suzanne Vachon est une maison de répit et de soins palliatifs pédiatriques de Québec. Depuis 2018, une expertise unique se développe grâce à une collaboration tripartite entre l'organisme communautaire Laura Lémerveil, le CMES du CHU de Québec Université Laval et le CIUSSS de la Capitale-Nationale et à l'harmonisation de leurs approches respectives, soit l'approche Lémerveil, l'humanisation des soins et l'approche de proximité. Cette présentation se veut un partage des outils développés dans la pratique des soins palliatifs pédiatriques afin d'accompagner les enfants de tous âges et les personnes en situation de handicaps multiples et sévères pour qu'ils puissent s'épanouir chaque jour jusqu'au bout de la vie.



## C4

## La sédation palliative continue – Discussion de cas

### Dr Samir Azzaria

Médecin de famille – Maison Michel-Sarrazin

### Dre Isabelle Mondou

Conseillère en éthique, direction générale

– Collège des médecins du Québec

#### Thématique

Médecine et pharmacie

#### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

#### Clientèle visée

Médecins, pharmaciens, infirmières

#### Objectifs

- Utiliser les guides et protocoles provinciaux disponibles pour la sédation palliative continue (SPC) à partir de cas cliniques soumis par les participants;
- Nommer les indications de la SPC;
- Prescrire et ajuster la médication pour une SPC;
- Utiliser les outils de surveillances d'une SPC;
- Soutenir le patient, les proches et l'équipe lors d'une SPC.

#### Description

Bien que la sédation palliative continue (SPC) fasse partie des soins palliatifs depuis longtemps, l'adoption de la Loi concernant les soins de fin de vie encadre plus précisément cette pratique. Les rapports de la commission sur les soins de fin de vie notent une prescription croissante de la SPC. À partir d'une sélection de cas cliniques que les participants peuvent soumettre à l'avance ou de cas proposés et en se basant sur le guide d'exercice du CMQ et le protocole médical national de l'INESSS, l'atelier vise à revoir l'application des éléments clés de la SPC.

\* Limite de 75 participants.



## C5



## Peaufiner l'art d'accompagner – Lumière sur les interventions créatrices d'opportunités

### Marie-Josée Courval

Travailleuse sociale, spécialiste en activités cliniques

– Réseau de la cancérologie de la Montérégie,

CISSS de la Montérégie-Centre

### Sonia Joannette

Conseillère-cadre en soins infirmiers

– CISSS de la Montérégie-Centre

#### Thématique

Psychosocial

#### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

#### Clientèle visée

Tous les intervenants de la santé, étudiants,

médecins, gestionnaires

#### Objectifs

##### Objectif général



- Illustrer l'importance de prendre en compte les résonances et les assemblages singuliers dans la rencontre personnes-proches-soignants en soins palliatifs.

##### Objectifs spécifiques

- Partager certains fondements liés à l'art de l'accompagnement des personnes en soins palliatifs;
- Définir certains concepts liés aux situations relationnelles complexes et aux adaptations mutuelles nécessaires chez les personnes, les proches et les soignants;
- Déterminer des pistes d'intervention engagées et créatrices d'opportunités.

#### Description

Les situations de soins palliatifs et de fin de vie au sein des familles permettent l'émergence de ressources, et peuvent également amplifier certaines fragilités. La fin de vie réveille l'histoire de la personne et la densité des relations aux proches. Le soignant et les équipes sont plongés dans ces mouvements et coexistent dans le soin. Dans ce contexte, il est important de considérer les adaptations mutuelles entre la personne, les proches et les soignants comme nécessaires à un accompagnement respectueux et digne pour tous. Pour ce faire, il faut être sensible à la reconnaissance de nos résonances, de nos différences, de nos angles morts et du vécu de chacun. Développer nos habiletés de communication nous permet de nous approcher, avec délicatesse, des situations de soins plus complexes. Oser aborder, pour mieux comprendre. Cet atelier dynamique se veut un moment privilégié pour apprendre et échanger ensemble sur des situations d'accompagnement vécues et pour oser coconstruire de nouvelles interventions engagées et créatrices d'opportunités.

PREMIÈRE PARTIE  
45 minutes DEUXIÈME PARTIE  
45 minutes 

## Si un jour je meurs – Apprivoiser les soins palliatifs grâce à l'art théâtral

**Dre Andréanne Côté**

Médecin – CIUSSS du Nord-de-l'Île-de-Montréal

**Mélanie Vachon**

Psychologue – Université du Québec à Montréal

### Thématique

Mobilisation par le biais des arts

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous

## Une approche d'atelier d'expression artistique ajustée à la diversité des profils des participants

**Marcia Lorenzato**

Psychopédagogue, artiste – Centre Bonenfant-Dionne

### Thématique

Psychosocial

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous

### Objectifs

- Discuter des étapes préalables à la création d'un théâtre documenté;
- Réfléchir à la portée d'une œuvre d'art pour sensibiliser le grand public et les autres professionnels à l'importance des soins palliatifs;
- Engager les acteurs clés lors de la diffusion d'un projet artistique pour qu'il devienne un plaidoyer en faveur d'un meilleur accès aux soins palliatifs.

### Description

Après avoir révisé certaines notions théoriques permettant une meilleure compréhension de la portée de l'art dans les enjeux de société, cet atelier expose les grandes lignes d'un projet de théâtre documenté portant sur la transition vers les soins palliatifs.

La production théâtrale proposée enrichit le bagage de connaissances des auditeurs en documentant la transition vers les soins palliatifs de manière expérientielle plutôt que rationnelle. L'art donne accès à des savoirs intuitifs et perceptuels. De les mettre en forme, en image et en mots risque de susciter une discussion qui, espérons-le, se poursuivra au-delà du cadre du congrès.

À l'occasion de cette rencontre réunissant le domaine des sciences de la santé, des sciences humaines et des arts se crée une occasion de croissance mutuelle.

### Objectifs

- Se sensibiliser à l'intégration des professionnels de l'accompagnement par l'art dans les milieux de soins palliatifs;
- Reconnaître la pertinence de l'implantation des ateliers d'expression artistique selon une approche flexible et adaptable à la clientèle;
- Souligner quelques effets de la participation aux ateliers de groupe;
- Déterminer quelques retombées issues de ce type d'accompagnement.

### Description

L'intégration d'un atelier d'expression artistique en milieu de soins palliatifs demande une flexibilité de l'approche afin de motiver la clientèle très diversifiée à renforcer les sources de plaisir existentiel. L'observation des effets et des retombées issus de la participation aux ateliers soutient la pertinence de la combinaison d'approches centrées sur le processus de symbolisation, le processus créateur ou le processus d'apprentissage. Le fil conducteur est la stimulation de l'émotion esthétique et les échanges verbaux. Tant les expériences artistiques que les objets réalisés sont utilisés comme ancrage pour refléter les réflexions et les transformations du monde intérieur de chacun, selon sa personnalité, son bagage expérientiel et ses motivations personnelles. Des images et des témoignages sont projetés pour appuyer le propos.



## Démystifier les différents protocoles de détresse administrés chez la clientèle recevant des soins palliatifs – L'expérience vécue au CHUM

### Dre Marie-Christine Carrier

Chef de service des soins palliatifs – CHUM  
Chargée d'enseignement clinique – Université de Montréal

### Ariane Dufour

Assistante-infirmière chef – Unité des soins palliatifs, CHUM

#### Thématique

Médecine et pharmacie

#### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

#### Clientèle visée

Médecins, infirmiers, pharmaciens

### Objectifs

- Présenter les différentes versions de protocole de détresse (incluant la MAJ de l'INESSS) et leurs applications;
- Comprendre les indications du protocole de détresse;
- Connaître l'utilité des médicaments utilisés dans un protocole de détresse et leur administration;
- Présenter les éléments d'évaluation de l'infirmière, les surveillances associées et les différentes interventions;
- Aborder l'approche offerte aux patients et aux proches lors d'une situation de détresse.

### Description

L'institut national d'excellence en santé et service sociaux (INESSS) a publié en 2020 le Protocole médical national sur l'administration des médicaments prescrits dans le cadre d'une ordonnance individuelle en cas de détresse chez une personne qui reçoit des soins palliatifs. Ces lignes directrices permettent d'assurer une prise en charge adéquate et optimale chez les patients présentant des signes de détresse. Cette présentation interdisciplinaire permettra de clarifier les différents aspects de la mise en œuvre des protocoles de détresse selon un point de vue médical, pharmacologique et soins infirmiers.

# Vendredi 12 mai

7 h 30

**Accueil et inscription**

**Visite du salon des exposants, du volet Art**

8 h

**Ouverture et allocutions**

**Remise du prix Coup de cœur, de la bourse  
et du prix Reconnaissance**

8 h 30

**Bloc D – Ateliers**

## Légende des pictogrammes



Médecine et pharmacie



Gestion



Bénévolat



Enfant en contexte de soins palliatifs



Psycho-social



Recherche



Soins infirmiers



Soins spirituels



Classe de maître



Autres thématiques

# D1

CLASSE DE MAÎTRE  
organisée par la SQMDSP



## Les perfusions IV en soins palliatifs (Propofol, Versed, Fentanyl) :

- Dans quel contexte peuvent-elles être utiles?
- Comment les prescrire?

### Dre Caroline Ouellet

Anesthésiologiste-intensiviste – CHUM

Cogestionnaire médicale – Centre d'Optimisation de  
l'Occupation des Lits – Soins Intensifs (COOLSI)

Présidente fondatrice – Aux trois sentiers-Soins palliatifs

Professeure agrégée à la faculté de médecine – Université  
de Montréal

Chercheuse, Centre de recherche – Centre hospitalier  
de l'Université de Montréal (axe innovation)

### Noha Bestawros

Pharmacienne propriétaire affiliée – IV Tech Pharma

- Uniprix Clinique

Chargée de cours – Université de Montréal

### Dre Marie-Christine Houde

Médecin en soins palliatifs et en douleur chronique

– CHUM et Hôpital de St-Jérôme

### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances d'expertise avancée

### Clientèle visée

Médecins, pharmaciens, infirmiers

### Objectifs

- Définir les contextes dans lesquels les perfusions intraveineuses peuvent être utiles;
- Décrire comment prescrire une perfusion intraveineuse en soins palliatifs;
- Juger des enjeux liés à utiliser une perfusion intraveineuse en soins palliatifs.

### Description

Les perfusions intraveineuses sont peu utilisées au Québec en soins palliatifs. Leur utilisation peut cependant être pratique et pertinente dans certaines situations.

## D2

### Viktor Frankl peut-il encore influencer les soins palliatifs ?

**Dr Serge Daneault**

Médecin – CLSC des Faubourgs

#### Thématique

Approche holistique

#### Niveau d'expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Tous



## D3

### Mourir en contexte d'itinérance

**Dre Marie-Hélène Marchand**

Médecin – CLSC de Hochelaga-Maisonneuve, GMF-U, CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

**Émilie Cormier**

Étudiante au doctorat – Université du Québec à Montréal



#### Thématique

Psychosocial

#### Niveau d'expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Médecine, soins infirmiers, service social, gestion

#### Objectifs

- Estimer la contribution de Viktor Frankl au développement des soins palliatifs de fin de vie;
- Reconnaître ce qui dans l'existence et dans les travaux de Frankl a influencé sa philosophie (dite thérapie du sens ou logothérapie);
- Décrire les principales caractéristiques de la logothérapie;
- Intégrer la logothérapie dans sa pratique quotidienne pour contribuer au mieux-être des personnes accompagnées.

#### Description

Viktor Emil Frankl, né en 1905 à Vienne et mort en 1997, fut un médecin neurologue et psychiatre devenu par la suite philosophe. Dès son adolescence, il fut en contact avec Freud puis avec Adler. Étant Juif, il fut interné à Auschwitz où sa femme (avec qui il venait de se marier), ses parents et son frère sont décédés. Il est l'auteur de plusieurs livres, articles et conférences dans lesquels il expose et explique ce qu'il entend par sa thérapie du sens (logothérapie) et par l'analyse existentielle. Selon Frankl, l'être humain possède une aspiration fondamentale à trouver un sens à sa vie. Dans un de ses ouvrages, il explique que le sens d'une vie ne se révèle souvent qu'à son terme, ce qui met un accent particulier sur le temps de la vie où se prodiguent des soins palliatifs. La découverte d'un sens à sa vie exige patience, lucidité et courage et elle se traduit par la découverte d'une responsabilité renouvelée face à sa propre vie et face à celle des autres. Des vignettes cliniques seront revues afin de fournir aux participants l'occasion de voir comment les propos de Frankl peuvent s'appliquer dans leur pratique quotidienne auprès des personnes mourantes.

#### Objectifs

- Nommer les particularités entourant les données de santé et d'accès aux soins, incluant les soins palliatifs pour la population en situation d'itinérance;
- Décrire les besoins, les attentes et les craintes en lien avec la fin de vie pour les personnes vivant en situation d'itinérance;
- Identifier les pistes de solutions existantes et les questions demeurant en suspens pour améliorer l'accès aux soins palliatifs pour la population itinérante.

#### Description

La Loi 2 a permis d'encadrer les soins de fin de vie au Québec en reconnaissant à tous les malades en fin de vie un droit d'accès à des soins palliatifs (SP) pour prévenir et apaiser leurs souffrances. Les personnes en situation d'itinérance (PSI) sont plus susceptibles de côtoyer la mort, notamment parce qu'elles sont plus à risque de développer un cancer ou encore parce que leur espérance de vie est de 40 ans moindre que celle de la population générale. Plusieurs éléments influencent toutefois l'accessibilité aux SP pour les PSI. Les problématiques de santé mentale, de dépendance et les multiples expériences traumatiques qui nourrissent la méfiance de certaines PSI envers le système de santé sont autant de facteurs individuels qui compliquent l'accès aux soins. S'ajoute à ceux-ci un quotidien souvent caractérisé par la survie qui évacue la mort et ses signes précurseurs. Des facteurs structureaux, tels que l'absence de logements abordables, ainsi que les préjugés qui participent à l'exclusion des PSI constituent des barrières supplémentaires d'accès aux soins. Il apparaît alors essentiel de se demander : les PSI bénéficient-elles d'un accès équitable aux SP?

# D4

## Fin de vie pulmonaire à domicile et en milieu de vie

**Dre Geneviève Dechêne**

Médecin, soins palliatifs à domicile – SIAD, CLSC de Verdun

PREMIÈRE PARTIE  
45 minutes



# D5

## Prodiguer des soins empreints de légèreté et d'humanisme auprès de l'enfant et sa famille en contexte de soins palliatifs pédiatriques

**Josée Gagnon**

Comédienne, clown thérapeutique et accompagnante en fin de vie – Tous les CHSLD du Saguenay, Département de pédiatrie

**Véronique Roberge**

Directrice de programmes en sciences infirmières – Université du Québec à Chicoutimi

### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

### Clientèle visée

Médecins, infirmiers, pharmaciens

### Thématique

Pédiatrie

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Toutes personnes œuvrant dans le milieu des soins palliatifs pédiatriques

### Objectifs

- Reconnaître les patients à risque de mourir de maladie pulmonaire;
- Connaître les traitements capables de soulager les principales souffrances en fin de vie pulmonaire;
- Préparer la fin de vie pulmonaire en milieu de vie;
- Mettre en place des plans d'action pour traiter les décompensations aiguës de fin de vie pulmonaire.

### Description

Les patients souffrant de maladie pulmonaire sévère retournent souvent aux urgences sans avoir discuté avec leur médecin traitant de leur pronostic et du niveau de soins désiré. Des plans d'actions personnalisés aideront à réduire les séjours hospitaliers. Cette présentation aidera le clinicien à identifier les patients souffrant de maladie pulmonaire sévère à risque de mourir dans les 12 mois de façon à organiser d'avance les soins de fin de vie. Tout au long du parcours de soins palliatifs le confort du patient devra être une priorité.


### Objectifs

- Comprendre qui est l'enfant en contexte de soins palliatifs pédiatriques et ce qui le distingue du monde des adultes;
- Apprendre comment discuter et communiquer avec l'enfant en soins palliatifs pédiatriques ou en fin de vie;
- Obtenir de nouveaux outils pour agir avec légèreté et humanisme dans les soins prodigués à l'enfant et sa famille.

### Description

Les soins palliatifs pédiatriques visent à donner des soins globaux touchant les aspects physiques, psychologiques, sociaux et spirituels aux enfants et leurs familles à différents moments, soit en temps de vie, de mort et de deuil. Les sujets abordés durant cette période haute en émotions peuvent être délicats à discuter pour l'équipe de soins. L'approche de l'enfant et de sa famille n'est donc pas à négliger, puisque l'enfant atteint d'une maladie potentiellement mortelle vit une expérience inhabituelle et il est en plein développement à tous les niveaux. Cet atelier vous permettra donc d'acquérir de nouvelles connaissances et de comprendre comment les professionnels de la santé peuvent donner des soins avec humanité et légèreté auprès de l'enfant et sa famille en contexte de soins palliatifs pédiatriques.

# D5

DEUXIÈME PARTIE  
45 minutes 

## Dépister les besoins spirituels des enfants malades et de leurs proches en soins palliatifs et de fin de vie en contexte pédiatrique

**Élaine Champagne**

Professeure – Faculté de théologie et de sciences religieuses

### Thématique

Pédiatrie

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Personnel soignant, médecins, infirmiers, travailleurs sociaux, psychologues, éducateurs spécialisés, intervenants en soins spirituels

### Objectifs

#### Objectif général

- Mieux dépister les besoins spirituels des enfants et de leurs proches en soins palliatifs et de fin de vie, en contexte pédiatrique.

#### Objectifs secondaires

- Apprécier les défis spirituels propres aux enfants malades et à leur famille;
- Relier l'expression du vécu des enfants et de leur famille à sa possible dimension spirituelle;
- Repérer les enfants et leur famille auquel un accompagnement spirituel pourrait être recommandé.

### Description

Le personnel impliqué en soins palliatifs rencontre régulièrement des situations dans sa pratique où la dimension humaine et existentielle occupe un espace considérable du vécu des usagers et de leurs proches. La dimension spirituelle des personnes malades et de leurs proches est alors fortement sollicitée, de même que, bien souvent, celle des soignants. Or, le Dr Richard Hain fait remarquer que s'il y a une sphère où les soins palliatifs pédiatriques diffèrent de ceux des adultes, c'est justement du côté de l'existential et du spirituel. Les repères qui permettent de déceler les besoins spirituels des petits, des enfants et des adolescents diffèrent de ceux des adultes.

La communication présentera les fruits d'une revue de la documentation et d'une consultation des intervenants en soins spirituels pédiatriques au sujet d'outils spécifiques, utiles au dépistage des besoins spirituels des enfants et de leurs proches en milieu pédiatriques. Elle permettra de mieux reconnaître et référer les familles pour lesquelles un accompagnement spirituel adapté serait particulièrement susceptible de soutenir et d'aider les enfants malades et en fin de vie et leur famille.

# D6

PREMIÈRE PARTIE  
30 minutes 

## Développement d'une échelle de dépistage du risque de développer une lésion de pression en soins palliatifs et de fin de vie. Projet PUR (Pressure Ul)

**Dre Diane Tapp**

Professeure – Université Laval

**Bénédicte Guimond**

Infirmière clinicienne conseillère en formation de pratique avancée – Maison Michel-Sarrazin

**Geneviève Dorval**

Ergothérapeute – Maison Michel-Sarrazin

### Thématique

Recherche

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Infirmiers, infirmiers auxiliaires, ergothérapeutes, médecins, préposés aux bénéficiaires, étudiants, chercheurs

### Objectifs

#### Objectif général

- Se familiariser par rapport aux meilleures pratiques d'évaluation du risque de développer des lésions de pression en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV).

#### Objectifs spécifiques

- Comprendre l'importance des échelles standardisées d'évaluation pour détecter des lésions de pression;
- Connaître les principales dimensions de l'évaluation du risque de développer une lésion de pression en SPFV.

### Description

La prévalence des lésions de pression en soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) est d'environ 30%. Les lésions de pression sont des dommages de la peau ou des tissus mous sous-jacents. Une grille de prévention et d'évaluation des lésions de pression a été développée à la Maison Michel-Sarrazin (MMS) en 2016. La grille inclut entre autres l'échelle Braden et le Performance Palliative Score (PPS). Or une étude scientifique a démontré son incapacité à prédire le développement des lésions de pression chez des patients en SPFV. Face à ce constat, une nouvelle échelle, l'échelle MMS, a été développée en interdisciplinarité. L'évaluation des qualités psychométriques et de la pertinence clinique de la nouvelle échelle est en cours dans différents milieux cliniques. La nouvelle échelle sera présentée, de même que des résultats préliminaires de validation de l'échelle.

# D6

DEUXIÈME PARTIE  
30 minutes 

## La compassion : Représentation des patients

**Diane Guay**

Professeure, infirmière – Université de Sherbrooke

**Michèle Héon-Lepage**

Patiente partenaire – Université de Sherbrooke

### Thématique

Recherche


### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

L'ensemble des professionnels de la santé

# D6

TROISIÈME PARTIE  
30 minutes 

## Sclérose latérale amyotrophique et fin de vie : L'expérience des infirmiers

**Stéphanie Daneau**

Professeure et infirmière clinicienne – Université du Québec à Trois-Rivières

**Myriam Asri**

Professeure clinicienne – Université du Québec à Trois-Rivières

### Thématique

Soins infirmiers

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous

### Objectifs

#### Objectif général

- Décrire la représentation de la compassion selon la perspective des patients.

#### Objectifs spécifiques

- Décrire les comportements et attitudes des soignants correspondant ou non à une pratique empreinte de compassion;
- Reconnaître les contextes contraignants et facilitant l'expression de la compassion;
- Apprécier la contribution d'un recueil de témoignages comme stratégie pédagogique.

### Description

Cette étude visait à documenter la conception de la compassion selon les patients, de concevoir un recueil de témoignages et de réinvestir ce savoir « terrain » en contexte de formation continue.

**Méthode.** Des groupes de discussion focalisés ont été réalisés comme principale stratégie de collecte afin de décrire les comportements et attitudes des soignants correspondant ou non à une expérience de compassion. Les participants étaient également invités à dégager les sentiments vécus en réponse à ces expériences. Un rigoureux processus d'analyse thématique a ensuite été réalisé en fonction des thèmes prédéterminés et émergents.

**Résultats.** La coconstruction et la transmission de ce savoir collectif ont non seulement permis de démontrer la valeur pédagogique d'enrichir les témoignages des patients partenaires en suscitant la réflexion chez les participants, mais le matériel développé pourra à son tour influencer la pratique des professionnels de la santé et produire des retombées cliniques concrètes.

### Objectifs

#### Objectif général

- Comprendre l'expérience des infirmiers lorsqu'ils prodiguent des soins aux personnes vivant avec la sclérose latérale amyotrophique (SLA) en fin de vie.

#### Objectifs spécifiques

- Décrire les enjeux rencontrés par les infirmiers;
- Connaître les besoins identifiés par les infirmiers;
- Identifier les pistes de solutions pour améliorer la qualité des soins offerts.

### Description

Cette communication présentera les résultats d'une étude qualitative qui visait à explorer les enjeux reliés aux soins prodigués par les infirmiers aux personnes vivant avec la sclérose latérale amyotrophique en fin de vie. Les résultats témoignent des enjeux relatifs à l'ampleur des soins à prodiguer, à l'accompagnement du besoin de contrôle et à l'évaluation et l'accompagnement des personnes présentant des difficultés sur le plan de la communication verbale. Les besoins relevés par les infirmiers ainsi que leurs recommandations seront également présentés.



D7



## La collaboration entre professionnels et bénévoles : lieu de rencontre, d'opportunités et de défis

### David Granger

Conseiller à l'engagement bénévole – Fédération de Mouvement Albatros du Québec (FMAQ)

### Martine Fortier

Coordonnatrice de la formation – Fédération de Mouvement Albatros du Québec (FMAQ)

#### Thématique

Bénévolat

#### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

#### Clientèle visée

Membres des équipes multidisciplinaires incluant des bénévoles

### Objectifs

- Distinguer la réalité et la perspective des différents acteurs du milieu des soins palliatifs;
- Apprécier l'apport de l'accompagnant bénévole et des autres membres d'une équipe de soins palliatifs;
- Intégrer une posture d'ouverture et de compréhension propice à la collaboration entre professionnels et bénévoles.

### Description

La collaboration interdisciplinaire est bien présente dans le milieu des soins palliatifs et représente souvent une réponse aux nombreux défis. Les équipes interdisciplinaires sont décrites comme étant plus créatrices et susceptibles de faire émerger de nouvelles connaissances par l'intégration des différents savoirs.

La compréhension et l'ouverture aux compétences de chacun présentent de nouvelles possibilités de collaboration. En revanche, les équipes interdisciplinaires peuvent aussi expérimenter des situations délicates ou certains peuvent vivre des émotions négatives ou expérimenter des conflits au sein de l'équipe.

Cet atelier propose d'explorer la complexité des pratiques collaboratives en soins palliatifs en s'approchant des différentes perspectives présentes, tant bénévoles que professionnelles. Les participants seront amenés à se questionner sur la réalité et la place de chacun, sur l'équilibre entre l'identité personnelle, professionnelle et bénévole, ainsi que sur la nécessité de s'offrir un espace commun et sécuritaire pour permettre une construction collective où chacun s'y sent bien.

# E1



10 h  
**Visite du salon des exposants et du volet Art  
 – Pause santé**

10 h 30  
**Bloc E – Ateliers**

## **Expérience de pères d'un enfant ayant une condition chronique complexe**

**Josée Chénard**

Professeure – Université du Québec en Outaouais

**Sébastien Laplante**

Père d'un enfant malade et sévèrement handicapé et professionnel en ressources humaines

### **Thématique**

Pédiatrie

### **Niveau d'expertise**

Connaissances de base

### **Clientèle visée**

Toutes les disciplines

### **Objectifs**

- Saisir les particularités de l'expérience de pères d'un enfant ayant une CCC;
- Comprendre les besoins et les stratégies d'adaptation privilégiées par des pères dans ce contexte;
- Situer la place des pères dans l'intervention psychosociale déployée par les intervenants du réseau de la santé et des services sociaux;
- Identifier quelques repères pour intervenir auprès de ces pères.

### **Description**

Bien qu'aucun traitement n'assure la guérison d'enfants atteints d'une condition chronique complexe (CCC), les progrès médicaux et technologiques réalisés au cours des dernières décennies permettent de mieux traiter leurs symptômes, de sorte qu'ils vivent plus longtemps. Des études témoignent de la pluralité des effets de la CCC sur les familles. Or la majorité d'entre elles documentent essentiellement le point de vue de mères. Pourtant, des recherches révèlent des différences dans la façon qu'ont les mères et les pères de réagir à certaines situations. Il nous est donc paru pertinent et nécessaire de documenter l'expérience subjective de pères d'un enfant ayant une CCC.

Nous avons ainsi réalisé une recherche qualitative auprès de 11 pères. Nous les avons interrogés sur la situation de leur enfant et ses effets; les stratégies qu'ils privilégient pour faire face à cette situation; la relation qu'ils tissent avec les médecins et les professionnels et leurs besoins. Dans cette communication, nous présenterons les principaux résultats issus de cette recherche qui témoignent entre autres de la vulnérabilité des participants et des enjeux auxquels ils sont exposés.

## E2

### Perspectives pour la recherche en soins palliatifs au Québec – Projection 2024-2032

**François Tardif**

Directeur exécutif – RQSPAL

**Diane Tapp**

Professeure – Université Laval

**Pierre Gagnon**

Professeur – Université Laval

#### Thématique

Recherche

#### Niveau d'expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Toutes clientèles



## E3



### L'accompagnement des enfants dans la traversée du cancer palliatif d'un proche

**Annie-Claude Trudeau**

Professionnelle responsable de La Pause avec Victor-Enfants – Maison Victor-Gadbois

**William Beaudoin**

Travailleur social et coordonnateur du Centre de jour – La Maison Victor-Gadbois

#### Thématique

Psychosocial

#### Niveau d'expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Tous ceux et celles qui aiment les enfants... bénévoles et professionnels de la santé et des services sociaux

#### Objectifs

- Être en mesure de bien comprendre les enjeux de la recherche en SPFV au Québec;
- Décrire les perspectives de recherche 2024-2032 des membres du RQSPAL, particulièrement sur le développement de la recherche en soutien à l'amélioration des pratiques de soins, permettant d'explorer ses propres façons de collaborer à cet effort scientifique;
- Décrire le panorama actuel de la recherche en SPFV au Québec.

#### Description

**Contexte.** Le Réseau québécois de recherche en soins palliatifs et de fin de vie – RQSPAL – a été créé en 2017 par l'obtention d'un financement par le Fonds de recherche du Québec en santé (FRQS). Au cours des cinq dernières années, le RQSPAL a mis en place une multitude d'initiatives afin d'accroître la capacité de recherche au Québec. Étant donné que le financement vient à échéance en mars 2024, un processus réflexif et de concertation auprès des membres du RQSPAL a conduit à la production d'un plan d'action stratégique s'échelonnant de 2024 à 2032.

**Optimisation de la recherche.** La présentation fera état des nombreux défis que les chercheurs du RQSPAL souhaitent relever afin d'optimiser la recherche et leurs retombées au Québec entre 2024-2032. Certains enjeux tels que l'acquisition des données en SPFV, la mise en place de registres, la formation et le transfert des connaissances via des activités scientifiques et grand public seront présentés et discutés.

**Discussion.** La poursuite du développement d'un réseau thématique en SPFV représente la concrétisation de la collaboration interdisciplinaire et de la fédération des forces vives de la recherche dans un domaine prioritaire.

#### Objectifs

##### Objectif général

- Apprécier le programme novateur créé et expérimenté à la Maison Victor-Gadbois, La Pause avec Victor-Enfants.

##### Objectifs spécifiques

- Intégrer la situation des enfants vivant avec un proche atteint d'un cancer palliatif;
- Connaître la réalité vécue par des familles ayant participé à ce programme;
- Mettre en pratique les connaissances transmises à travers l'expérience partagée sur l'accompagnement des enfants.

#### Description

Nous présenterons le programme La Pause avec Victor-Enfants, ses thèmes et ses objectifs. Ce programme novateur a été créé par la Maison Victor-Gadbois et vise l'accompagnement psychosocial des enfants de 6 à 12 ans qui ont un proche atteint d'un cancer palliatif. Nous sensibiliserons l'auditoire à la réalité des familles où il y a de jeunes enfants qui doivent composer avec la maladie grave d'un parent avec tout le lot d'émotions et de questions que cela peut apporter. À l'issue d'une année et demie d'expérimentation, nous raconterons comment nous avons vécu l'accompagnement de plusieurs familles et les bienfaits rencontrés par ces derniers à la suite de leur participation au programme.

Nous présenterons des capsules vidéos avec le témoignage de participants au programme (parent malade et enfants) et nous utiliserons un diaporama pour présenter le programme avec des photos des enfants en action.

# E4

## Avez-vous dit « pudeur » ?

**Éric Gagnon**

Chercheur – Centre de recherche en santé durable Vitam

### Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

### Clientèle visée

Toutes les professions et fonctions soignantes

### Objectifs

#### Objectif général

- Mieux comprendre ce qu'est la pudeur.

#### Objectifs spécifiques

- Mieux comprendre son importance dans les soins;
- Mieux comprendre sa nature éthique;
- Mieux l'utiliser dans l'analyse de situations problématiques.

### Description

Le respect de la pudeur est une préoccupation importante et constante chez les soignants, particulièrement dans les soins palliatifs et les soins de longue durée. Mais qu'est-ce au juste que la pudeur? D'où vient cette préoccupation? N'est-ce pas une conduite d'un autre âge, aujourd'hui dépassée? Pourquoi son respect est-il si important? Et comment en assure-t-on le respect? Nous nous proposons d'apporter des éléments de réponse à ces questions. Ce faisant, nous nous efforcerons de montrer que la pudeur est un véritable principe éthique, qu'elle est une voie médiane entre l'obscénité (tout montrer) et la pudibonderie (tout cacher), et que la préoccupation pour la pudeur va bien au-delà des soins.



# E5

## En tant que médecin, vivre la richesse de nos différences en maisons de soins palliatifs

**Dre Martine Roy**

Médecin – Maison de soins palliatifs du Saguenay

**Dre Christiane Martel**

Médecin – Maison Victor-Gadbois



### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Cet atelier s'adresse exclusivement aux médecins exerçant (ou souhaitant exercer) en maison de soins palliatifs, peu importe le niveau d'expertise

### Objectifs

#### Objectif général

- Mieux comprendre les particularités de la pratique médicale en MSP par des partages d'expérience et la mise en commun d'outils de travail.

#### Objectifs spécifiques


- Utiliser des outils cliniques (ordonnances collectives, protocoles, etc.) et des outils de gestion concernant la pratique médicale en MSP;
- Énumérer les défis de la pratique médicale en MSP;
- Déterminer les enjeux reliés à la SPC et à l'AMM en MSP.

### Description

La pratique médicale en MSP comporte des particularités du fait qu'elles sont des OBNL, et non des établissements de santé du réseau. La pratique médicale doit s'adapter à cette réalité et tenir compte du milieu de vie dans lequel elle s'exerce. Les équipes médicales sont souvent limitées et selon les régions parfois isolées. La séance sera orientée vers un partage d'expérience entre les participants afin d'améliorer nos pratiques et de discuter de nos défis respectifs.

\* Limite de 30 participants.

# E6

PREMIÈRE PARTIE  
45 minutes 

## Intégrer l'approche palliative à domicile et en hébergement – Osons effectuer le virage!

**Sara Bélanger**

Conseillère aux soins infirmiers en pratique avancée  
– Hôpital Lakeshore

**Diane Guay**

Professeure – École des sciences infirmières,  
Université de Sherbrooke

### Thématique

Approche de soins palliatifs


### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous les professionnels de la santé

# E6

DEUXIÈME PARTIE  
45 minutes 

## Les plaies malignes en phase terminale – Approche, évaluation et soins

**Joanie Beaudin**

Infirmière clinicienne stomothérapeute  
– Maison Michel-Sarrazin

### Thématique

Soins infirmiers

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Médecins, infirmiers, infirmiers auxiliaires, pharmaciens

### Objectifs

#### Objectif général

- Être conscientisé sur la pertinence d'intégrer une approche palliative dans le soutien à domicile et en hébergement.

#### Objectifs spécifiques

- Reconnaître les principaux leviers favorisant le déploiement de l'approche palliative dans ces milieux de soins;
- Décrire l'expérience et les besoins des patients et de leurs proches;
- Nommer des pistes d'intervention et des stratégies susceptibles de promouvoir l'approche palliative auprès de cette clientèle.

### Description

Cette présentation cible les professionnels œuvrant dans deux milieux de soins, des milieux de vie pour des personnes atteintes de maladies chroniques : le domicile et l'hébergement. Basée sur les écrits recensés, la description des expériences des patients et de leurs proches ainsi que de leurs nombreux besoins permet une conscientisation de leur vécu alors que la maladie chronique, généralement avancée, impacte leur vie quotidienne. La communication vise également à sensibiliser les professionnels sur l'importance d'intégrer l'approche palliative dans leur pratique et sur les éléments qui en favorisent la mise en place. Et finalement, pour en faciliter le déploiement dans ces milieux de soins, les stratégies suggérées dans les écrits ainsi qu'une intervention développée dans un service de soutien à domicile sont présentées.

### Objectifs

- Décrire les principaux problèmes rattachés aux plaies malignes;
- Évaluer les plaies malignes et leurs problèmes spécifiques;
- Distinguer les principaux traitements liés aux différents problèmes;
- Reconnaître les impacts des plaies malignes sur les malades, leurs proches et les soignants.

### Description

À l'aide d'une présentation assistée par ordinateur contenant textes, photos de plaie et tableaux, j'exposerai les particularités des plaies malignes.

Avec la philosophie des soins palliatifs comme assise aux soins, je présenterai les principaux traitements liés aux problèmes et une histoire de cas.

E7



## La déprescription en soins palliatifs – Quels sont les risques ?

**Sandra Savignac**

Pharmacienne – CHUM et CIUSSS de l'Est-de-l'Île-de-Montréal

12 h

Visite du salon des exposants et du volet Art  
et fermeture  
– Dîner libre

12 h 15 – 13 h 15

Assemblée générale annuelle de l'AQSP

13 h 30 – 15 h

Plénière 2

### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

### Clientèle visée

Principalement les prescripteurs

### Objectifs

- Définir la déprescription et l'intégrer aux soins palliatifs;
- Résumer les données disponibles en lien avec la déprescription en soins palliatifs;
- Individualiser la déprescription en fonction des caractéristiques, des antécédents et du pronostic des patients;
- Reconnaître les principales classes de médicaments pouvant être réévaluées ainsi que leurs effets indésirables.

### Description

Tout d'abord, une définition de la déprescription adaptée au contexte particulier des soins palliatifs sera exposée. Ensuite, plusieurs classes de médicaments seront abordées, l'une après l'autre, afin de mentionner les données retrouvées pour chacune d'elles (anticoagulants, IPP, biphosphonates, amiodarone, allopurinol, etc.). Finalement, les principales ressources consultées seront présentées aux participants pour référence future dans leur pratique.

# Plénière 2

PREMIÈRE PARTIE  
45 minutes

DEUXIÈME PARTIE  
45 minutes

## La compassion est nécessaire, mais pas suffisante :

reconnaître l'importance éthique de la voix des enfants en soins palliatifs pédiatriques



**Prof Franco A. Carnevale**

Infirmier, psychologue, éthicien clinique et professeur – Le Phare, Enfants et Familles, Institut universitaire en santé mentale Douglas, Hôpitaux Shriners pour enfants, Hôpital de Montréal pour enfants, Université McGill

### Objectifs

- Souligner les façons dont les conceptions de «l'immaturité» et la «protection» sont couramment utilisées avec les enfants, ce qui les exclut des discussions et des décisions qui les concernent;
- Décrire une conception agentielle des enfants qui reconnaît la signification éthique de leurs expériences et de leurs voix;
- Discuter des moyens d'assurer la participation active des enfants aux discussions et aux décisions en soins palliatifs pédiatriques.

### Description

L'importance éthique de la voix des enfants dans les discussions et les décisions en soins de la santé est significativement ignorée parce qu'ils sont considérés «immatures». Dans le cadre des soins palliatifs, il existe des préoccupations supplémentaires concernant la «protection» des enfants contre les discussions difficiles. Par conséquent, les enfants sont souvent exclus des discussions et des décisions qui les concernent, ce qui peut leur causer de la détresse. De plus, l'exclusion de la voix des enfants soulève des inquiétudes quant à une bonne compréhension de leurs meilleurs intérêts, afin que le plan de soins puisse être véritablement individualisé en fonction de leurs expériences vécues. Dans le cadre de cette conférence, nous discuterons des conceptions émergentes des enfants en tant qu'agents moraux actifs, qui appellent à leur inclusion significative dans les discussions et les décisions qui les concernent en soins palliatifs pédiatriques.

## Le parcours de Charlotte, une vie remplie de grands bonheurs



**Monica Duschenes**

Violoniste – Orchestre Métropolitain de Montréal Bénévole et ancien parent – Le Phare, Enfants et Famille



**Claire Duschenes-Best**

Infirmière clinicienne aux soins intensifs pédiatriques – Hôpital de Montréal pour enfants, Centre universitaire de santé McGill

### Objectifs

- Sensibiliser à la réalité familiale lorsqu'un enfant est atteint de graves problèmes de santé;
- Faire connaître les spécificités des soins palliatifs pédiatriques à travers le témoignage de la mère et de la sœur de Charlotte;
- Sensibiliser aux attentes des familles envers les travailleurs de la santé.

### Description

Témoignage d'une bénévole et ancien parent du Phare et d'une infirmière en soins critiques pédiatriques. La mère et la sœur de Charlotte partagent leur expérience à travers sa trajectoire de vie. La famille a cherché à élever dans le bonheur une famille de 3 enfants, dont une atteinte de graves problèmes de santé, tout en maintenant une vie active et équilibrée.

# F1



15 h  
Pause

15 h 15  
Bloc F – Ateliers

## La culture palliative en contexte hospitalier pédiatrique – Le programme S2P20 de l'Équipe Espoir au CHU Sainte-Justine

**Dr Marc-Antoine Marquis**

Pédiatre spécialisé en soins palliatifs – CHU Sainte-Justine

**Marta Martisella**

Conseillère en éthique clinique et professeure-chercheuse – CHU Sainte-Justine

**Claude Julie Bourque**

Conseillère en éthique clinique et professeure-chercheuse – CHU Sainte-Justine

### Thématique

Pédiatrie

### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

### Clientèle visée

Tous professionnels en soins palliatifs adultes et pédiatriques

### Objectifs

- Mieux comprendre les spécificités de la culture palliative en contexte pédiatrique;
- Différencier de manière critique les critères d'accès aux soins et les approches communicationnelles;
- Relever les informations essentielles au classement des cas et à l'analyse de l'évolution des pratiques;
- Intégrer la pensée éthique dans le développement, l'adaptation, l'application et l'évaluation des soins et des services palliatifs destinés aux nouveau-nés, aux enfants, aux adolescents ainsi qu'à leurs proches et aux soignants.

### Description

La culture palliative en contexte pédiatrique est caractérisée par plusieurs spécificités qui la distinguent de celle du secteur des soins aux adultes. Afin de documenter, de réaliser une analyse critique et de développer des outils concrets permettant d'améliorer l'évaluation et la qualité des soins et de la formation, un programme de recherche-intervention a été développé par l'Équipe Espoir au CHU Sainte-Justine. Nous présenterons un portrait général de ce programme et concentrerons notre attention sur trois volets spécifiques dont les résultats préliminaires reposent sur des données et des analyses mixtes :

- Réflexion critique sur la philosophie et la perception des soins ainsi que sur le processus ayant mené au changement de nom de l'équipe de soins palliatifs du CHU Sainte-Justine en 2022 (Équipe Espoir);
- Portrait d'outils de gestion et de formation innovants (base de données à peuplement continu incluant une typologie des cas fondée sur une évaluation normative originale);
- Reconnaissance des enjeux éthiques multidimensionnels (cliniques, organisationnels, interprofessionnels, etc.) marquant l'évolution des pratiques.



## F2

### Démystifier l'ergothérapie en soins palliatifs et en fin de vie?

**Geneviève Dorval**

Ergothérapeute – Maison Michel-Sarrazin

**Valérie Gauthier**

Ergothérapeute – CISSS des Laurentides

#### Thématique

Réadaptation

#### Niveau d'expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Médecins, infirmiers, professionnels en réadaptation, préposés, infirmiers auxiliaires, bénévoles, proches aidants

#### Objectifs

- Apprécier les divers aspects liés à la pratique de l'ergothérapie en soins palliatifs et en fin de vie;
- Déterminer les différents lieux et contextes de pratique de l'ergothérapeute en soins palliatifs;
- Énoncer les rôles de l'ergothérapeute au sein d'une équipe interdisciplinaire œuvrant en soins palliatifs;
- Apprécier l'importance du bien-être occupationnel nécessaire à tout cheminement humain en soins palliatifs.

#### Description

L'ergothérapie est une approche centrée sur la personne qui se concentre, entre autres, sur la promotion du bien-être à travers l'occupation. Par ses différents rôles, l'ergothérapeute vise par exemple à améliorer la qualité de vie des gens, à promouvoir l'engagement, cherche à adapter ou compenser, offrir du support, le tout, afin de permettre la participation dans des activités signifiantes dans un milieu donné grâce à une évaluation et des interventions adaptées. L'implication de l'ergothérapeute est donc d'autant plus nécessaire, pertinente et souhaitée pour les gens avec une condition qui menace leur survie et dont la vie se fragilise. Le but général du cours est d'amener les participants à comprendre les divers aspects liés à la pratique de l'ergothérapie en soins palliatifs et de fin de vie. La conception du cours est basée sur un modèle de pratique qui couvrira l'ensemble du processus ergothérapeutique, et le tout sera appuyé par la documentation existante sur ce sujet ainsi que des vignettes cliniques entrecoupées par des discussions de cas avec le groupe.



## F3

### Mise à jour sur la prise en charge de l'épanchement pleural malin

**Dr Mathieu Marcoux**

Pneumologue – CHU de Québec, Université Laval



#### Thématique

Médecine et pharmacie

#### Niveau d'expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Médecins, infirmiers avec pratique en soins palliatifs et oncologie

#### Objectifs

##### Objectif général

- Mettre en pratique les recommandations sur la prise en charge de l'épanchement pleural malin pour une approche palliative individualisée et centrée sur le patient.

##### Objectifs spécifiques

- Décrire les options thérapeutiques et leurs indications dans la prise en charge de l'épanchement pleural malin;
- Appliquer les dernières recommandations et données probantes sur les cathéters pleuraux tunnésés;
- Connaître le rôle de la clinique des maladies pleurales en pneumologie dans le suivi conjoint des épanchements pleuraux malins.

#### Description

L'épanchement pleural malin (EPM) récidivant est un problème fréquemment rencontré en oncologie. L'évaluation et la prise en charge de l'EPM reposent sur une approche palliative individualisée et centrée sur le patient. Cette séance propose une révision des options thérapeutiques offertes, incluant le placement de cathéter pleural tunnésé et la pleurodèse par usage d'agents sclérosants. Les dernières recommandations et données probantes seront présentées pour permettre leur application dans la pratique de soins palliatifs. Enfin, le rôle de la clinique des maladies pleurales du CHU de Québec dans le continuum des soins ainsi que les ressources offertes aux équipes de soins palliatifs et CLSC seront décrites.

# F4

PREMIÈRE PARTIE  
45 minutes



## L'IPSSA en soins palliatifs, l'expérience de l'implantation du rôle à l'IUCPQ

**Mireille Villeneuve**

Infirmière-praticienne spécialisée soins aux adultes – IUCPQ

**Julie-Anne Boutin**

Chef de service des IPSSA – IUCPQ

### Thématique

Soins infirmiers

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous professionnels de la santé, y compris les gestionnaires de soins

# F4

DEUXIÈME PARTIE  
45 minutes



## Expérience de soins palliatifs précoces en maison de soins palliatifs à la clinique de gestion de symptômes de la Maison Victor-Gadbois

**Danny Bessette**

Coordonnateur infirmier – Clinique de gestion de symptômes, Maison Victor-Gadbois

**Dre Christiane Martel**

Médecin – Maison Victor-Gadbois

### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Médecins et infirmiers

### Objectifs

- Présenter une initiative novatrice permettant d'augmenter l'accessibilité et la qualité aux soins;
- Expliquer le rôle d'une IPSSA au sein d'une équipe de soins palliatifs;
- Démontrer la valeur ajoutée de l'IPSSA dans le parcours de soins de l'usager en soins palliatifs;
- Énoncer les enjeux liés à l'intégration d'une IPSSA dans une équipe de soins et les solutions pour y faire face.

### Description

Dans une ère où la demande de services en soins palliatifs est en forte croissance et où les ressources pour y subvenir sont restreintes, une approche novatrice pour augmenter l'accessibilité et la qualité aux soins a été mise en place avec succès à l'IUCPQ. Cette présentation aura pour but de :

- Présenter l'évolution du rôle des IPS au Québec;
- Décrire les rôles et responsabilités des différentes classes de spécialités IPS au Québec;
- Faire connaître la valeur ajoutée d'une IPSSA dans une équipe de soins palliatifs (en milieu hospitalier);
- Illustrer la collaboration intraprofessionnelle et interprofessionnelle;
- Présenter les différents enjeux liés à l'intégration d'une IPSSA dans une équipe de soins et proposer des solutions afin de faire un succès cette approche novatrice.

### Objectifs

- Décrire le fonctionnement d'une clinique de gestion de symptômes;
- Apprécier les bénéfices d'une CGS en milieu extrahospitalier;
- Établir certaines démarches, idées et contraintes pour l'instauration d'une CGS dans son milieu.

### Description

Historique rapide de la MVG et de l'instauration de la clinique, il y a plus de cinq ans. Fonctionnement de la clinique. Clientèle, critères. Description des RDV et des suivis. Bénéfices et limites de notre clinique. Interdisciplinarité avec CLSC, oncologie et autres partenaires du réseau.

Diverses statistiques. Projets futurs.

\* Limite de 75 participants.

# F5

## Les défis de l'accompagnement d'une personne en fin de vie qui ne parle pas

**Didier Caenepeel**

Professeur d'éthique et de bioéthique – CDEVS\*

**Dr Thomas de Gabory**

Professeur d'éthique médicale et médecin en soins palliatifs – CDEVS\*

**Dr Patrick Vinay**

Bénévole en soins palliatifs et médecin en soins palliatifs à la retraite

\* Centre dominicain d'éthique et de vie spirituelle (CDEVS)

### Thématique

Soins spirituels, éthique et philosophie

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Bénévoles et soignants



# F6

## Diversité des soins destinés aux mourants – Rencontre entre la médecine spécialisée et la première ligne?

**Dre Caroline Ouellet**

Présidente fondatrice Aux trois sentiers – Soins palliatifs, Cité des hospitalières, Montréal; Anesthésiste intensiviste – CHUM

**Catherine Bourdages**

Directrice générale, Soins palliatifs – Aux trois sentiers



### Thématique

Médecine et pharmacie

### Niveau d'expertise

Connaissances intermédiaires

### Clientèle visée

Tous

### Objectifs

- Reconnaître les différentes manières d'entrer en relation avec une personne qui ne parle pas;
- Repérer l'expérience existentielle de la personne incapable de verbaliser son récit de vie;
- Trouver des moyens pour permettre l'expression non verbale de l'expérience spirituelle;
- Intégrer dans sa pratique d'accompagnement des modes de communication avec une personne qui ne parle pas;
- Aider la famille dans sa recherche de moyens pour maintenir la relation et la communication avec leur proche qui ne parle pas.

### Description

La narrativité est une ressource essentielle à l'équilibre de l'être humain. La parole partagée permet d'objectiver en chacun son expérience de vie : c'est une fonction adaptative identitaire facilitée en fin de vie par l'action du bénévole-accompagnant. Accompagner un patient qui ne parle pas devient alors un défi. Trois intervenants aborderont successivement l'accompagnement d'un patient comateux (comme c'est souvent le cas en phase agonique), aphasique (qui ne peut pas parler) et en souffrance existentielle totale (qui ne veut pas parler). On cherchera à approfondir les enjeux spécifiques de la présence, du mode de communication et des relations à établir avec cette personne. Chaque partie sera illustrée par le récit d'un cas concret.

### Objectifs

- Formuler de nouvelles perspectives de partenariat entre la médecine spécialisée et la première ligne, en matière de soins de fin de vie;
- Relever des soins spécialisés qui pourraient dorénavant être offerts aux mourants, notamment à domicile;
- Imaginer une approche innovante pour améliorer l'accès aux soins de fin de vie en sortant des sentiers battus;
- Tracer les paramètres d'une collaboration qui place le patient et ses proches au cœur de la démarche.

### Description

Sur la base du projet d'affaires développé par Aux trois sentiers – Soins palliatifs ([auxtroissentiers.org](http://auxtroissentiers.org)), nous souhaitons présenter une vision proactive qui souhaite amener les soins vers les mourants, notamment des soins de médecine spécialisée qui jusqu'à maintenant sont uniquement accessibles en milieu hospitalier.

Il s'agit d'une invitation à sortir des sentiers battus, en imaginant une approche agile et flexible, qui ne prive pas les hôpitaux des médecins spécialistes, et qui ne duplique pas les excellents soins actuellement octroyés à domicile, mais qui permet aux mourants de bénéficier des meilleures avancées cliniques et des équipements technologiques de pointe afin de réduire autant que possible leurs douleurs et assurer leur confort en cette période sacrée de leur vie.

L'intention est de partager une réflexion et d'ouvrir un échange pour voir comment les médecins spécialistes peuvent soutenir les médecins de famille dans les soins de fin de vie, sachant qu'une majorité de la population vieillissante souhaite terminer ses jours à domicile ou en maison de soins palliatifs, alors que les ressources sont actuellement insuffisantes par rapport aux besoins grandissants.

F7



## Miser sur le bien-être et le plaisir dans nos communications

**Sophie Foisy**

Directrice générale – Société Alzheimer

**Josée Perras**

Formatrice – Société Alzheimer

---

### Thématique

Psychosocial

### Niveau d'expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Toutes personnes en contact avec des personnes vivant avec un trouble neurocognitif qui bénéficie des soins palliatifs

### Objectifs

#### Objectif général

- Appliquer la notion de plaisir dans leurs interventions auprès des personnes qu'ils accompagnent.

#### Objectifs spécifiques

- Mettre en pratique des notions d'animation simples et adaptées auprès des personnes en fin de vie qui vivent avec un trouble neurocognitif;
- Améliorer la communication avec les personnes vivant avec un trouble neurocognitif;
- Favoriser des moments plaisants entre les personnes vivant avec un trouble neurocognitif et leurs proches aidants.

### Description

Les moments plaisants au quotidien sont un élément déterminant du bien-être de la personne atteinte et de ses proches aidants. Cet atelier pratico-pratique permettra à ces derniers de s'outiller afin d'améliorer leur communication avec leur personne atteinte afin de favoriser un bien-être commun, et ce, dans le plaisir.

## Quand le deuil soulève des paradoxes qui influencent l’environnement social chez la personne endeuillée



**Laurence Arcand**

Infirmière clinicienne – Université du Québec en Outaouais et Pallia-Vie

**Chantal Verdon**

Professeure titulaire – Université du Québec en Outaouais

### Thématique

Soins infirmiers

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous

### Objectifs

- Mieux orienter les interventions sur des enjeux paradoxaux vécus par les personnes endeuillées en fonction de leur environnement social;
- Comprendre davantage la complexité d’un deuil à travers la notion de paradoxes;
- Mieux saisir les impacts de l’environnement social d’une personne endeuillée face à ses réactions de deuil;
- Adapter ses interventions auprès de la clientèle endeuillée qui se retrouve dans tous les types de milieux de soins.

### Description

La documentation met en lumière plusieurs constats importants : les personnes endeuillées se sentent seules et peuvent avoir tendance à s’isoler et vivre un certain retrait social; elles peuvent aussi avoir besoin d’être entourées et soutenues par leur entourage. En réaction aux attitudes des gens autour d’eux, les personnes endeuillées semblent vivre une oscillation entre le désir de rester seules et être entourées. Ce projet a pour but de mieux comprendre et décrire l’expérience des relations interpersonnelles à la suite du décès d’un proche. Le cadre théorique de l’humain devenant de Rosemarie Rizzo Parse, auteure et chercheuse, a été choisi pour son apport à sa description holistique de l’humain qui vit des paradoxes à travers ses expériences de vie. L’étude, reposant sur l’approche phénoménologique interprétative, recueille les témoignages d’une dizaine de personnes endeuillées. Les résultats seront validés à l’aide d’un groupe de discussion formé des participants des témoignages. Les résultats préliminaires mettent en lumière la complexité paradoxale des relations interpersonnelles vécues par les personnes endeuillées.

## Mieux comprendre l’expérience des familles – Élaboration d’un sondage d’appréciation en ligne dans un contexte d’aide médicale à mourir



**Marie-Scarlett Prieur**

Conseillère en soins infirmiers, en soins palliatifs et aide médicale à mourir – CHUM

### Thématique

Qualité des soins donnés en interdisciplinarité

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous les professionnels

### Objectifs

- Comprendre les démarches entourant l’élaboration d’un sondage expérience-famille permettant d’évaluer et d’améliorer la qualité des soins offerts dans un contexte d’aide médicale à mourir.

### Description

L’évaluation de la satisfaction des patients et de leurs familles s’inscrit dans une démarche d’accréditation. Cette évaluation doit générer de l’information capable de mesurer non seulement la qualité des soins, mais d’en permettre également l’amélioration. Soucieux de la qualité des soins relatifs à l’AMM, le groupe interdisciplinaire de soutien (GIS) a élaboré un sondage visant à mieux comprendre l’expérience des familles pré-, per- et post-AMM.

L’enquête HCAHPS (Hospital Consumer Assessment of Healthcare Providers and Systems) a servi de toile de fond à l’élaboration de ce sondage. Le sondage créé comprend 26 questions réparties en quatre catégories :

- Les soins à la personne recevant l’AMM;
- La qualité de la relation avec les professionnels;
- L’appréciation globale;
- Les variables en lien avec le profil des répondants.

Ce sondage permet de recueillir des données quantitatives et qualitatives. L’interprétation des résultats obtenus est réalisée deux fois par année par le GIS, l’analyse par éléments permettant d’identifier les aspects particuliers du processus d’AMM à améliorer. Des résultats plus concrets seront transmis lors de la communication par affichage.

## L’accompagnement humaniste des apprenants dans la formation en soins palliatifs et de fin de vie – Une responsabilité du personnel enseignant



### Dre Émilie Allard

Professeure – Faculté des sciences infirmières, Université de Montréal

### Clémence Coupat

Auxiliaire d’enseignement – Université de Montréal

#### Thématique

Formation, pédagogie

#### Niveau d’expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Enseignants, professeurs, toutes les professions confondues

#### Objectifs

- Comprendre les risques et vulnérabilités de la formation en soins palliatifs et fin de vie pour les apprenants;
- S’inscrire dans une philosophie d’enseignement prônant l’accompagnement humaniste des apprenants;
- Établir des stratégies d’accompagnement des apprenants dans la formation en soins palliatifs et fin de vie.

#### Description

La formation fait partie des priorités définies dans les plans de développement des soins palliatifs et de fin de vie (SPFV) découlant de la Loi concernant les soins de fin de vie. Toutefois, un élément peu abordé à ce jour dans les écrits et dans les milieux d’enseignement est la responsabilité (éthique, humaine et professionnelle) des enseignants d’offrir un espace d’apprentissage sécuritaire pour les apprenants qui sont confrontés aux situations de fin de vie, de pertes et de deuils. Cette posture d’accompagnement des apprenants est cohérente avec les valeurs de l’approche palliative prônée en SPFV.

Cette communication vise à faire part de l’expérience d’une équipe d’enseignement d’un cours portant sur l’approche palliative au baccalauréat en sciences infirmières de l’UdeM. La philosophie pédagogique, le rôle d’accompagnateur du personnel enseignant ainsi que la structure du cours seront présentés, incluant les activités d’apprentissage et d’évaluation (ex. : simulation avec acteurs). Les stratégies d’accompagnement des apprenants seront explicitées afin d’illustrer la responsabilité du personnel enseignant dans l’accompagnement humaniste des apprenants.

## Unité de soins palliatifs Gracia – Pensons autrement



### Gwendal Rault

Conseiller-cadre en soins palliatifs, soins de fin de vie et aide médicale à mourir – CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal

### Daniel Marcotte

CAP Soins palliatifs – CIUSSS du Nord-de-l’Île-de-Montréal

#### Thématique

Gestion

#### Niveau d’expertise

Connaissances de base

#### Clientèle visée

Gestionnaires, professionnels soignants et médicaux

#### Objectifs

- Bénéficier d’un exemple d’organisation d’une USP collaborative et transversale;
- Se questionner sur le potentiel des USP avec leur expertise, dans leurs utilisations;
- Bénéficier d’un exemple concret et fonctionnel;
- S’ouvrir sur les utilisations multiples d’une USP, en plus des soins et services offerts aux usagers et leur famille.

#### Description

- Approche novatrice dans l’utilisation de l’unité de soins palliatifs extrahospitalière;
- Vision transversale, interdirection;
- USP qui partage ses activités;
- Soins et services aux usagers/famille;
- Soutien aux autres missions, partage d’expertise;
- Lieu de formation et d’immersion;
- Lieu de communication entre les intervenants des autres missions.

#### Résultats

- Favorise la communication entre les directions;
- Accroît le partenariat entre les différents partenaires;
- Fluidifie la trajectoire en soins palliatifs et soins de fin de vie;
- Assure le continuum de soins;
- Assure que le patient est au bon endroit, au bon moment pour recevoir les soins adaptés à sa condition;
- Participe à la diffusion de la culture de soins palliative et des soins de fin de vie;
- Accroît les connaissances de l’ensemble des intervenants du CIUSSS sur la prise en soins palliative et de fin de vie, et donc la qualité des soins.

## Registre national des formations en soins palliatifs et fin de vie

**Diane Guay**

Professeure, infirmière – Université de Sherbrooke

**Madeleine Caumartin-Muckle**

Auxiliaire de recherche – Centre de recherche du CHU de Québec, RQSPAL

### Thématique

Formation

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

L’ensemble des professionnels de la santé

### Objectifs

#### Objectif général

- Être sensibilisé aux enjeux actuels de formation en SPFV.

#### Objectifs spécifiques

- Reconnaître les principaux résultats issus de cette recherche;
- Relever les lacunes concernant la formation actuelle en SPFV;
- Dégager des recommandations pour bonifier l’offre québécoise de formations.

### Description

L’intégration précoce de l’approche palliative pour tous, dans tous les milieux et tout au long du continuum de soins, figure désormais parmi les priorités gouvernementales (MSSS, 2019). Cependant, aucune donnée relative aux activités de formation existantes au Québec n’est actuellement disponible. En 2021, le ministère de la Santé et des Services sociaux (MSSS) a financé un projet de recherche visant la création d’un registre national des activités de formation en SPFV. Cette étude visait entre autres à recenser les activités de formations académiques et continues offertes en matière de SPFV par les différents acteurs québécois impliqués dans le domaine selon des paramètres prédéterminés. Les résultats révèlent que les activités de formations académiques et continues sont majoritairement destinées aux membres du corps médical (médecine et sciences infirmières). Pour la formation académique, peu de cours semblent dédiés spécifiquement aux SPFV et les stages seraient, pour la plupart, optionnels, peu importe le statut professionnel. Les activités de formation continue sont nombreuses et majoritairement de courte durée, offertes gratuitement en présentiel ou en ligne asynchrone.



## Soins palliatifs et offre graduée en France – Étude de 300 patients suivis en soins primaires



**Dr Guillaume Robert**

Praticien hospitalo-universitaire de médecine palliative – Université Rennes 1, Centre hospitalo-universitaire de Rennes, Équipe Ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques, Bretagne

**Dr Louise Rossignol**

Médecin – CHU Rennes, Université Rennes 1, Sorbonne

### Thématique

Recherche

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous

### Objectifs

#### Objectif général

- Décrire l’expérience de l’organisation des soins palliatifs à partir des soins primaires en France.

#### Objectifs secondaires

- Comparer les pratiques françaises aux pratiques organisationnelles qu’il connaît;
- Élaborer d’éventuelles nouvelles pratiques organisationnelles;
- Concevoir de nouvelles pistes de recherche en soins palliatifs.

### Description

La présentation discutera les enjeux cliniques et d’organisation des soins palliatifs (SP) en France via l’évolution du plan national et les résultats de l’étude Hestia. L’évaluation des SP extrahospitaliers reste difficile en France. Les dispositifs actuels visent une offre graduée avec une attention spécifique aux soins à domicile, la formation des professionnels et l’équité territoriale.

Hestia est une étude nationale, descriptive, rétrospective, qui décrit, en France métropolitaine, la prise en charge en soins primaires et la trajectoire de soins de patients adultes lors des trois derniers mois précédant leur décès. 95 médecins généralistes (MG) ont inclus 302 patients. Dans 74% des cas, la prise en charge lors des trois derniers mois de vie a été évaluée adéquate par le MG. Quatre trajectoires différentes ont été identifiées : hospitalisation tardive (56%), maintien en Établissement d’hébergement pour personnes âgées dépendantes (29%), hospitalisation secondaire après un premier temps court au domicile (10%), hospitalisation précoce (5%). Hestia est une première étude nationale française et permettra de nouvelles orientations de soins et de recherche en SP en soins primaires.

## Enfants en soins palliatifs et transition vers la médecine d’adulte – Qui sont-ils ?



**Dr Guillaume Robert**

Médecin – Équipe Ressource de soins palliatifs pédiatriques Bretagne, France, Université Rennes 1

**Sophie Blonz**

Infirmière – CHU Rennes, Université Rennes 1, ERRSPP-Bretagne

### Thématique

Pédiatrie

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Tous

### Objectifs

#### Objectif général

- Écrire l’expérience de transition dans une équipe de soins palliatifs pédiatriques en France.

#### Objectifs spécifiques

- Lister les recommandations en matière de transition en pédiatrie, en précisant des spécificités en soins palliatifs;
- Élaborer d’éventuelles nouvelles pratiques de prise en charge des jeunes en soins palliatifs;
- Concevoir de nouvelles pistes de recherche en soins palliatifs pédiatriques et adultes.

### Description

Les données publiées en soins palliatifs pédiatriques (SPP) décrivent rarement le transfert à des services pour adultes. Notre étude monocentrique décrit les facteurs potentiels de transition d’une cohorte rétrospective : enfants de 11 ans et plus au 1er janvier 2019 et accompagnés par une Équipe ressource régionale de SPP en France. Les 33 enfants inclus avaient un âge médian de 15 ans [11-20] et comptaient 16 filles (48%). 31 enfants, avaient une pathologie avec retentissement neurologique ou musculaire. En 2018, 5 des 27 familles dont l’enfant avait moins de 18 ans ont eu un temps spécifique d’échange sur la transition contre 5 des 6 de plus de 18 ans ( $p < 0,05$ ). En 2019, pour 3 patients sur 6 âgés de plus de 18 ans (50%), il est noté un contact avec un médecin de SP adulte. La transition en SP concerne une population particulière avec des besoins spécifiques à connaître (temps de cheminement, accueil médicosocial prolongé et en cas d’urgence, un lit de repli adapté et une équipe habituée). Cette phase fait rencontrer deux mondes aux repères différents. Des études spécifiques et prospectives en commun sont à mener.

## Pandémie et soins palliatifs – Les ponts créés en contexte de crise



**Marie-Laurence Fortin**

Infirmière conseillère-cadre – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal

**Kathia Dorcelus-Cetoute**

Infirmière-chef – CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal

### Thématique

Soins infirmiers

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Toutes les professions et fonctions

### Objectifs

- Déterminer des occasions de partenariat avec les milieux de soins sans expertise dans les soins en fin de vie dans un contexte de crise et de ressources limitées en soins palliatifs;
- Explorer les possibilités de transfert de connaissances dans un contexte d’urgence d’agir;
- Décrire le travail accompli en temps de crise pour soutenir les nouvelles unités COVID dans les soins de fin de vie;
- Cibler des actions concrètes à déployer afin de rejoindre les milieux de soins et offrir du soutien dans la prise en charge des personnes en fin de vie.

### Description

Le but de cette séance est de faire part de l’expérience vécue par l’équipe de soins palliatifs du CIUSSS du Centre-Ouest-de-l’Île-de-Montréal durant la première vague de la pandémie et plus précisément de décrire ce qui a été déployé afin de venir en aide aux équipes de soins qui devaient prendre en charge une clientèle en fin de vie sans avoir les connaissances ni l’expertise en soins palliatifs. La séance a pour objectif de décrire les différentes interventions déployées et de découvrir les possibilités de partenariat avec les milieux ayant peu accès à l’expertise en soins palliatifs ainsi que les occasions de transfert de connaissances qui ont découlé de cette crise.



## Coexister avec l’incertitude – Les enjeux éthiques des soins palliatifs périnataux

**Marie Laurence Morency**

Étudiante au baccalauréat en sciences infirmières  
– Université Laval

### Thématique

Recherche

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Professionnels de la santé

### Objectifs

#### Objectif général

- Bénéficier d’une meilleure compréhension des enjeux éthiques qui peuvent se présenter dans un contexte de soins palliatifs périnataux (SPP).

#### Objectifs pacifiques

- Avoir une meilleure compréhension du vécu des familles pour lesquelles les SPP sont une option;
- Être plus alerte aux obstacles que peuvent rencontrer les différents professionnels de la santé dans un contexte de SPP;
- Développer sa réflexion de façon plus profonde sur les éléments essentiels d’un suivi de meilleure qualité auprès des familles impliquées dans le processus décisionnel des SPP.

### Description

Quatre grands thèmes d’enjeux éthiques ressortent de l’analyse. Le premier est l’importance de l’autonomie décisionnelle des parents et comprend la décision et le consentement éclairés, les préjugés médicaux et l’encadrement des messages. Le deuxième thème est la considération du bien-être de la mère et comprend son expérience, sa santé et ses souhaits. Le troisième thème est la priorité de l’intérêt supérieur de l’enfant et comprend l’atténuation des souffrances, l’apport de confort et l’acharnement thérapeutique. Le quatrième thème est le degré d’incertitude du processus décisionnel et comprend l’incertitude du diagnostic, du pronostic et de la qualité de vie estimée de l’enfant. Il ressort de nos résultats préliminaires que les quatre groupes d’enjeux sont intrinsèquement liés. L’autonomie décisionnelle des parents est limitée par le besoin de trouver un juste équilibre entre la considération de l’intérêt de la mère et l’intérêt supérieur de l’enfant. Cet équilibre est cependant difficile à atteindre à cause de l’impact du degré d’incertitude impliqué dans le processus décisionnel.



## Accompagner le deuil pandémique – L’apport du modèle relationnel du deuil



**Dre Deborah Ummel**

Professeure et psychologue – Université de Sherbrooke

**Philippe Laperle**

Psychologue – CHUM

**Mélanie Vachon**

– Université du Québec à Montréal

### Thématique

Psychosocial

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Personnes intervenant auprès de personnes endeuillées ou intéressées par la thématique du deuil

### Objectifs

- Apprécier l’application du modèle relationnel du deuil pour soutenir l’intervention en contexte de deuil pandémique;
- Relever les différentes composantes du modèle relationnel du deuil de Laperle et coll. (2022);
- Définir la trajectoire du deuil pandémique (Vachon et coll., 2021);
- Appliquer le modèle relationnel du deuil à un cas clinique présentant un deuil pandémique.

### Description

En se basant sur le modèle relationnel du deuil développé par Laperle et coll. (2022), cette communication offrira dans un premier temps une description détaillée du modèle et de ses différentes composantes (p. ex. personne décédée, coendeuillés, confidents ou soignants, antagonistes et personnages secondaires), y compris des illustrations à l’aide de cas cliniques. Les apports de ce modèle ainsi que ses limites seront également abordés.

Dans un second temps, le modèle relationnel du deuil sera appliqué au cas particulier du deuil pandémique. Après avoir défini la trajectoire du deuil pandémique et ses spécificités, des pistes d’intervention seront présentées et discutées sur la base de vignettes cliniques de personnes ayant des manifestations de deuil pandémique.

## Développement, implantation et évaluation d’un colloque de mise à niveau en soins palliatifs pour des médecins résidents de première année

**Dre Florence Dubé**

Médecin résidente – CIUSSS de la Capitale-Nationale



## Apport de la psychologie et de la spiritualité dans les soins palliatifs



**Alain Ejiba**

Conseiller en emploi – Office national de l’emploi, RDC

### Thématique

Enseignement

### Niveau d’expertise

Connaissances de base

### Clientèle visée

Médecins

### Thématique

Psychospirituel

### Niveau d’expertise

Connaissances d’expertise avancée

### Clientèle visée

Psychologues

### Objectifs

- Connaître les objectifs d’apprentissage en soins palliatifs prescrits par les institutions (Collège des médecins de famille du Canada, Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada);
- Connaître les objectifs normatifs d’apprentissage en soins palliatifs selon la littérature récente;
- Être en mesure de créer une formation de base en soins palliatifs pour des résidents de première année.

### Description

Je propose une affiche qui résumera mon projet. L’affiche présentera une synthèse des besoins prescrits et des besoins normatifs d’apprentissage en soins palliatifs. Les besoins prescrits sont établis par les institutions canadiennes, soit les objectifs d’apprentissage des soins palliatifs selon le Collège des médecins de famille du Canada et selon le Collège royal des médecins et chirurgiens du Canada. Les besoins normatifs sont ceux retrouvés à partir de la revue de la documentation. Un tableau résumera ces deux types de besoins et proposera un « *blueprint* » pour une formation de base en soins palliatifs.

### Objectifs

- Amener les participants à découvrir l’apport de psychologie et l’aspect spirituel;
- Comprendre tout le contour de la question;
- Mettre en pratique les nouvelles méthodes acquises en soins palliatifs.

### Description

Cette communication portera sur l’apport de la psychologie et de la spiritualité dans les soins palliatifs.

La présentation rencontrera ses objectifs en énonçant un résumé des méthodes, résultats et références.

Fondée à Québec en 1989, l'Association québécoise de soins palliatifs est un carrefour d'échange, de réflexion et de diffusion sur ce qui touche les soins palliatifs et les soins de fin de vie au Québec.

Depuis 30 ans nous regroupons des représentants d'une grande diversité de disciplines ainsi que des bénévoles provenant de toutes les régions du Québec.

Plus que jamais, notre objectif est d'exercer pleinement notre rôle de plaque tournante pour tout ce qui concerne les soins palliatifs et les soins de fin de vie au Québec.

## Mission

Être un carrefour d'échange, de réflexion et d'information pour les intervenants, les professionnels, les bénévoles et la communauté en matière de diffusion, de promotion, de formation, de soutien et de recherche en soins palliatifs.

## Vision

Contribuer à la reconnaissance, à l'accès et à la qualité des soins palliatifs au Québec.

## Valeurs

- La **solidarité** est l'élément rassembleur de tous ses membres envers les personnes de la communauté québécoise aux prises avec des maladies potentiellement mortelles et pour qui les soins palliatifs constituent le moyen le plus approprié de soulager leurs souffrances.
- L'**intégrité** suppose une conviction profonde et indéfectible à promouvoir des soins palliatifs de qualité, sans compromis, de même que l'honnêteté et la transparence dans la transmission des informations, des décisions et des actions.
- L'**équité** implique l'absence de discrimination dans l'accessibilité aux soins palliatifs pour toute personne qui en a besoin, de même que dans les conditions d'adhésion et les services offerts à ses membres.

Suivez-nous sur tous nos réseaux sociaux et joignez-vous à notre communauté virtuelle des soins palliatifs.

L'association québécoise de soins palliatifs est active sur les réseaux sociaux suivant :



[facebook.com/aqsp.org](https://facebook.com/aqsp.org)



[linkedin.com/company/association-quebecoise-de-soins-palliatifs](https://linkedin.com/company/association-quebecoise-de-soins-palliatifs)



[twitter.com/PalliatifQc](https://twitter.com/PalliatifQc)

Pour en savoir plus, visitez notre site web :

[aqsp.org/faire-un-don-a-laqsp/](https://aqsp.org/faire-un-don-a-laqsp/)

Des questions?

[info@aqsp.org](mailto:info@aqsp.org)

## À propos du Bulletin

Notre Bulletin est publié deux fois l'an, au printemps et à l'automne. Il contient des articles et des chroniques. L'édition de l'automne comporte majoritairement des résumés d'ateliers et de conférences présentés au congrès de la même année.

## À propos de l'Infolettre

Notre Infolettre mensuelle vous propose, à la une, des nouvelles de l'Association!

La section Formation vous présente les formations à venir;

La section Maisons de soins palliatifs vous fait découvrir les nouvelles maisons, les récents développements et quelques-unes de leurs activités;

La section Nouvelles vous propose des liens sur des sujets d'actualité touchant les soins palliatifs. Vous pouvez également y trouver des entretiens avec des professionnels et bénévoles œuvrant en soins palliatifs;

Pour terminer, la section Babillard est VOTRE section. Nous y déposons des liens pour vos emplois ainsi que des nouvelles de vos régions. Pour ce faire, écrivez-nous à [info@aqsp.org](mailto:info@aqsp.org)

## À propos du membership

Être membre de l'Association, c'est se **prévaloir d'une mine d'informations** disponibles et accessibles via le Bulletin et l'infolettre! C'est avoir la possibilité de rédiger des articles pour le Bulletin ou l'infolettre ou animer un atelier au congrès. C'est être **admissible à la Bourse de l'AQSP** visant à encourager l'excellence et l'innovation en soins palliatifs. De plus, en devenant membre, vous **contribuez à promouvoir** les soins palliatifs au Québec.

Être membre de l'Association québécoise de soins palliatifs, c'est automatiquement être membre de l'Association canadienne de soins palliatifs ([chpca.ca](https://chpca.ca)).

Rendez-vous à [aqsp.org](https://aqsp.org) et cliquez sur Devenir membre. Il en coûte 65 \$ annuellement pour les professionnels et 15 \$ annuellement pour les bénévoles.

Prenez note que votre adhésion comme membre de l'AQSP est automatiquement incluse dans votre inscription au congrès pour une période d'un an.

Il est maintenant possible de faire un don en ligne à l'AQSP afin de nous aider à promouvoir l'accès à des soins palliatifs de qualité au Québec. Merci de soutenir votre association!

# Inscription – Renseignements

**Les frais d'inscription incluent les plénières, les ateliers, la visite du salon des exposants, les séances d'affichage ainsi que certaines activités connexes.**

## Accréditations

Notre programme a été conçu en vue de satisfaire aux normes exigées pour attribuer les crédits de formation aux diverses catégories de participants admissibles.

Par ailleurs, un numéro d'accréditation, accordé par Emploi-Québec aux fins de la loi 90, vous sera envoyé par courriel avec votre passeport personnalisé quelques jours avant le congrès.

## Parrainage

Nous offrons aux participants la possibilité de parrainer un bénévole en payant les frais d'inscriptions de ce dernier. Les participants ont le choix de parrainer une personne en particulier ou une maison de soins.

Le parrainage se fait via le formulaire d'inscription où vous pouvez trouver les détails tarifaires (p. 54).

## Confirmation – reçu

Tous les participants qui s'inscriront en ligne, à l'aide du formulaire interactif disponible sur le site de l'Association québécoise de soins palliatifs ([aqsp.org](http://aqsp.org)) ou encore sur le site web du congrès ([laformule.ca/aqsp-2023\\_site-web](http://laformule.ca/aqsp-2023_site-web)), recevront automatiquement un accusé de réception de l'organisateur.

Il ne s'agit pas d'une confirmation de vos choix de séances, mais d'un message vous avisant que votre inscription a bel et bien été reçue. Pour les autres types d'inscription, l'encaissement de votre chèque ou la réception de votre compte de carte de crédit, selon le mode de paiement effectué, fera office de confirmation.

## Remboursement – annulation

Ceux et celles qui seront dans l'impossibilité de participer au congrès après s'être inscrits devront adresser leur demande d'annulation par écrit au secrétariat du congrès.

Voici les conditions d'annulation/remboursement :

- Un **remboursement de 75 %** sera accordé si l'avis d'annulation nous parvient **avant le 20 mars 2023**;
- À compter de cette date, le remboursement sera de **50 % jusqu'au 10 avril 2023**;
- **Aucun remboursement ne sera effectué après le 11 avril 2023**

## Choix de séances

Il est nécessaire de faire **deux (2) choix de séances dans chacun des blocs proposés**. Nous respecterons la politique du «*premier inscrit, premier servi*». Toutefois, si une séance devait être annulée ou qu'une séance contingentée atteignait sa pleine capacité, nous serions dans l'obligation de vous offrir votre deuxième choix sans préavis. Si les deux choix de séances que vous avez sélectionnés ne sont plus disponibles, le secrétariat du congrès communiquera avec vous.

*'Une liste d'attente sera créée pour les cours de base*

# Inscription

## Formulaire d'inscription au congrès 2023

Vous pouvez vous inscrire au congrès et aux séances de votre choix de l'une des deux façons suivantes :

- Formulaire d'inscription sécurisé disponible sur le site de l'AQSP, au [aqsp.org](http://aqsp.org), pour payer par carte de crédit
- Formulaire imprimé à envoyer **par la poste**.

### Identification

Madame  Monsieur

Prénom \_\_\_\_\_

Nom \_\_\_\_\_

### Adresse

N° et rue \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_

### Coordonnées

Téléphone au travail \_\_\_\_\_ Poste \_\_\_\_\_

Téléphone résidentiel – cellulaire \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_

### Fonction

- Bénévole  
 Infirmier·ère  
 Intervenant·e en soins spirituels  
 Pharmacien·ne  
 Professionnel·le de la santé  
 Psychologue ou psychothérapeute  
 Travailleur·e social  
 Agent·e de planification  
 Direction générale  
 Médecin (précisez) \_\_\_\_\_

Résident·e ou étudiant·e à temps plein

Retraité·e

Autre profession (précisez) \_\_\_\_\_

Établissement \_\_\_\_\_

### À des fins statistiques

Je participe à ce congrès pour la première fois

J'accepte de transmettre mes coordonnées pour sollicitation future. L'AQSP pourra communiquer avec moi pour des questions d'intérêt.

Âge \_\_\_\_\_ Région \_\_\_\_\_

## Frais d'inscription au congrès 2023

Un numéro d'accréditation, accordé par la Commission des partenaires des marchés du travail, sera inscrit sur votre passeport.

L'adhésion à l'AQSP est incluse dans les frais d'inscriptions du congrès. En vous inscrivant au congrès, vous devenez automatiquement membre de l'AQSP pour un an. Si vous avez payé vos frais d'adhésion de 65\$ directement sur le site de l'AQSP entre le 1<sup>er</sup> juin 2022 et la date de votre inscription, veuillez cocher la case à droite afin de bénéficier d'une réduction de vos frais d'inscription.

J'ai payé mon adhésion à l'AQSP après le 1<sup>er</sup> juin 2022

Veillez inscrire votre numéro de membre (votre numéro de membre est l'adresse électronique que vous avez indiquée lors de votre adhésion) :

Les processus d'accréditation pour les différents ordres professionnels sont en cours. Les frais relatifs à l'accréditation sont à la charge des participants.

Je désire payer les frais relatifs à l'obtention de mon accréditation (Toutes les professions, sauf les psychologues dont l'accréditation n'est pas disponible).

20 \$

# Inscription (suite)

## Médecins

- Congrès complet sans cotisation – jusqu'au 20 mars 495 \$
- Congrès complet cotisation incluse – jusqu'au 20 mars 560 \$
- Congrès complet sans cotisation – à compter du 21 mars 545 \$
- Congrès complet cotisation incluse – à compter du 21 mars 610 \$
- Congrès 1 journée sans cotisation 395 \$
- Congrès 1 journée cotisation incluse 460 \$

## Autres professionnels

- Congrès complet sans cotisation – jusqu'au 20 mars 410 \$
- Congrès complet cotisation incluse – jusqu'au 20 mars 475 \$
- Congrès complet sans cotisation – à compter du 21 mars 440 \$
- Congrès complet cotisation incluse – à compter du 21 mars 505 \$
- Congrès 1 journée sans cotisation 290 \$
- Congrès 1 journée cotisation incluse 355 \$

## Résidents et étudiants

- Congrès complet cotisation incluse 290 \$
- Congrès 1 journée cotisation incluse 205 \$

## Retraités

- Congrès complet cotisation incluse 290 \$
- Congrès 1 journée cotisation incluse 205 \$

## POLITIQUE D'ANNULATION :

- 75% remboursable jusqu'au 20 mars 2023 inclusivement.
- 50% remboursable jusqu'au 10 avril 2023 inclusivement.
- Aucun remboursement à partir du 11 avril 2023.

Número d'inscription à la TPS : 892588849 à la TVQ : 1023166417

## Choix d'ateliers

Inscrivez deux (2) choix dans chacun des blocs de séances proposés. Nous respecterons la politique du «premier inscrit, premier servi». Toutefois, si une séance devait être annulée ou qu'une séance contingentée atteignait sa pleine capacité, nous serions dans l'obligation de vous offrir votre deuxième choix sans préavis. Si les deux choix de séances que vous avez sélectionnés ne sont pas disponibles, le secrétariat du congrès communiquera avec vous.

### Jeudi 11 mai

Bloc A	Bloc B	Bloc C
Séances au choix, ateliers et classe de maître	Séances au choix, ateliers et classe de maître	Séances au choix et ateliers
11h00 à 12h30	14h00 à 15h30	16h00 à 17h30

### Vendredi 12 mai

Bloc D	Bloc E	Bloc F
Séances au choix, ateliers et classe de maître	Séances au choix, ateliers	Séances au choix et ateliers
8h30 à 10h00	10h30 à 12h00	15h15 à 16h45

## Tarifs – Bénévoles

- Je suis admissible à la subvention pour bénévoles (Lettre de votre coordonnateur en soins palliatifs requise)
- Congrès complet bénévole 290 \$
- Congrès 1 journée bénévole 205 \$

## Parrainage d'un bénévole

- Je désire parrainer un bénévole ou un établissement (courriel obligatoire) :
- Congrès complet 290 \$
- Congrès 1 journée 205 \$
- Établissement souhaité \_\_\_\_\_
- Personne spécifique \_\_\_\_\_

## Causerie Danielle Blondeau | Jeudi 11 mai – 12 h à 13 h

- Je désire participer à la Causerie avec Danielle Blondeau
- Je désire une boîte à lunch 40 \$  
Allergie (s) \_\_\_\_\_

## AGA de l'AQSP | Vendredi 12 mai – 12 h 15 à 13 h 15

- Je désire participer à l'AGA
- Je désire une boîte à lunch 40 \$  
Allergie (s) \_\_\_\_\_

## Adhésion

Si vous désirez seulement devenir membre de l'Association québécoise de soins palliatifs, vous pouvez le faire via le site de l'AQSP à [aqsp.org](http://aqsp.org)

# TOTAL

## Paiement

Pour être valide, votre paiement doit être daté du jour de votre envoi.

- Ci-joint un chèque ou mandat poste à l'ordre de Congrès AQSP 2023
- J'autorise le prélèvement pour le paiement de mon inscription\* sur la carte de crédit suivante :

N° de carte : \_\_\_\_\_

Expiration : \_\_\_\_\_ Code de sécurité (au verso) : \_\_\_\_\_

Titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

Pour que votre inscription soit valide, le paiement doit être accompagné de votre formulaire.

\* Les paiements par carte de crédit seront facturés sous Pluri Congrès.

# Hébergement

9 mai au 11 mai 2023



**Delta Québec**  
690, boulevard René-Lévesque Est,  
Québec (Québec)  
G1R 5A8  
t. 418.647.1717

## RÉSERVATION

Par téléphone **1 (844) 860-3753**  
En ligne [RÉSERVATION](#)  
Date limite  
de réservation **18 avril 2023**

## Heures

Arrivée **15 h**  
Départ **12 h**

**Stationnement** **25 \$ par jour + taxes\***



**Hilton Québec**  
1100, boulevard René-Lévesque Est,  
Québec (Québec) G1R 4P3  
t. 800.447.2411

## RÉSERVATION

Par téléphone **1 (800) 447-2411**  
En ligne [RÉSERVATION](#)  
Date limite  
de réservation **10 avril 2023**

## Heures

Arrivée **16 h**  
Départ **12 h**

**Stationnement** **25.30\$ taxes incluses** (tarif régulier)\*  
SANS service de voiturier  
(un droit de sortie par 24 h)  
**36.79\$ taxes incluses** (tarif régulier)/24h\*  
AVEC service de valet  
(entrées et sorties illimitées)

Pour bénéficier du tarif privilégié, mentionner le groupe  
**AQSP – Congrès 2023**

*\*Les tarifs ci-dessus sont ceux en vigueur pour l'année 2022  
et sujets à changement sans préavis.*

# Transport



Via Rail est fière de s'associer au 32<sup>e</sup> congrès annuel de l'AQSP  
comme transporteur privilégié.

Voici les détails pour le tarif conférence accordé aux  
participant-e-s du congrès :

**Valide** **9 Mai 2023 au 14 Mai 2023**

**Territoire** De toute gare du réseau de VIA  
jusqu'à Québec, Québec et retour.

## RESTRICTIONS

- Le tarif s'applique à un maximum de deux voyageurs par réservation.
- Un arrêt en route gratuit est permis sans frais supplémentaires.
- Pour tous les plans tarifaires de la classe Affaires, le premier arrêt en route est permis sans frais supplémentaires, en autant que cet arrêt ait lieu à Toronto, Montréal ou Ottawa seulement.

**Réduction** 10% du meilleur tarif disponible  
en classes Économie, Économie Plus,  
Affaires, Affaires Plus, Voiture-lits.

**Exception** Le rabais n'est pas valide pour les tarifs  
Économie évasion et la Classe Prestige

**Identification** Les participants doivent indiquer  
le code de rabais de convention: **14296**.

# Informations générales



Par souci de l'environnement, l'AQSP produit un programme détaillé en format électronique seulement.

Nous invitons également tous nos partenaires, participants, conférenciers et exposants à limiter les impressions dans leur préparation pour le congrès. Avant d'imprimer un document, pensez-y!

L'AQSP a adopté une politique d'écoresponsabilité que vous pouvez consulter sur le site web.

## Objectifs du congrès

Une invitation à prendre le temps pour...

- 1 Développer un savoir expérientiel par le partage de connaissances et d'expériences acquises dans le contexte des soins palliatifs auprès des patients et leurs proches;
- 2 Transmettre les savoirs, les attitudes et les approches adaptés à des soins palliatifs de qualité;
- 3 Explorer avec les participants la dimension humaine dans les soins prodigués;
- 4 Diffuser les connaissances nouvelles en soins palliatifs notamment par les résultats des travaux de recherche;
- 5 Susciter une réflexion sur les différents enjeux auxquels sont confrontés les soins palliatifs.

## Accréditations

- Le numéro d'accréditation accordé par Emploi-Québec aux fins de la loi 90 sera inscrit sur le reçu qui sera envoyé par courriel avec votre passeport personnalisé.
- Votre présence sera prise tout au long du congrès à l'entrée des salles. Une attestation personnalisée correspondant aux heures de votre présence vous sera envoyée après le congrès.
- Les détails pour les accréditations se retrouveront dans la section Programme et inscriptions du site web du congrès à [laformule.ca/aqsp-2023\\_site-web/](http://laformule.ca/aqsp-2023_site-web/) au mois de mars.

## Site web du congrès

Pour toute information supplémentaire non incluse dans le programme, veuillez consulter le site web du congrès, spécialement créé pour répondre à vos questions : [laformule.ca/aqsp-2023\\_site-web/](http://laformule.ca/aqsp-2023_site-web/)

## Modifications au programme

Les organisateurs n'assument aucune responsabilité quant aux modifications dans le programme dues à des circonstances extérieures ou imprévisibles.

## Évaluations du congrès

Les évaluations du congrès se feront via un formulaire en ligne. Un lien vous sera acheminé après le congrès pour que vous puissiez remplir le formulaire conçu pour les participants. Vos commentaires sont importants pour nous!

## À propos de l'AQSP

Pour tous les détails concernant l'Association québécoise de soins palliatifs, veuillez consulter : [aqsp.org](http://aqsp.org) et la page 51 du programme.

## Adhésion

En vous inscrivant au congrès, vous devenez automatiquement membre de l'AQSP.

Adhésion en ligne à [aqsp.org](http://aqsp.org) disponible toute l'année. Les membres inscrits en ligne après le 1er juin 2022 pourront régler leur cotisation annuelle sur le site de l'AQSP à la date d'échéance indiquée dans leur profil en ligne.

Nous avons besoin de votre appui!



Pour obtenir des renseignements supplémentaires, veuillez communiquer avec le secrétariat du congrès 2022 :

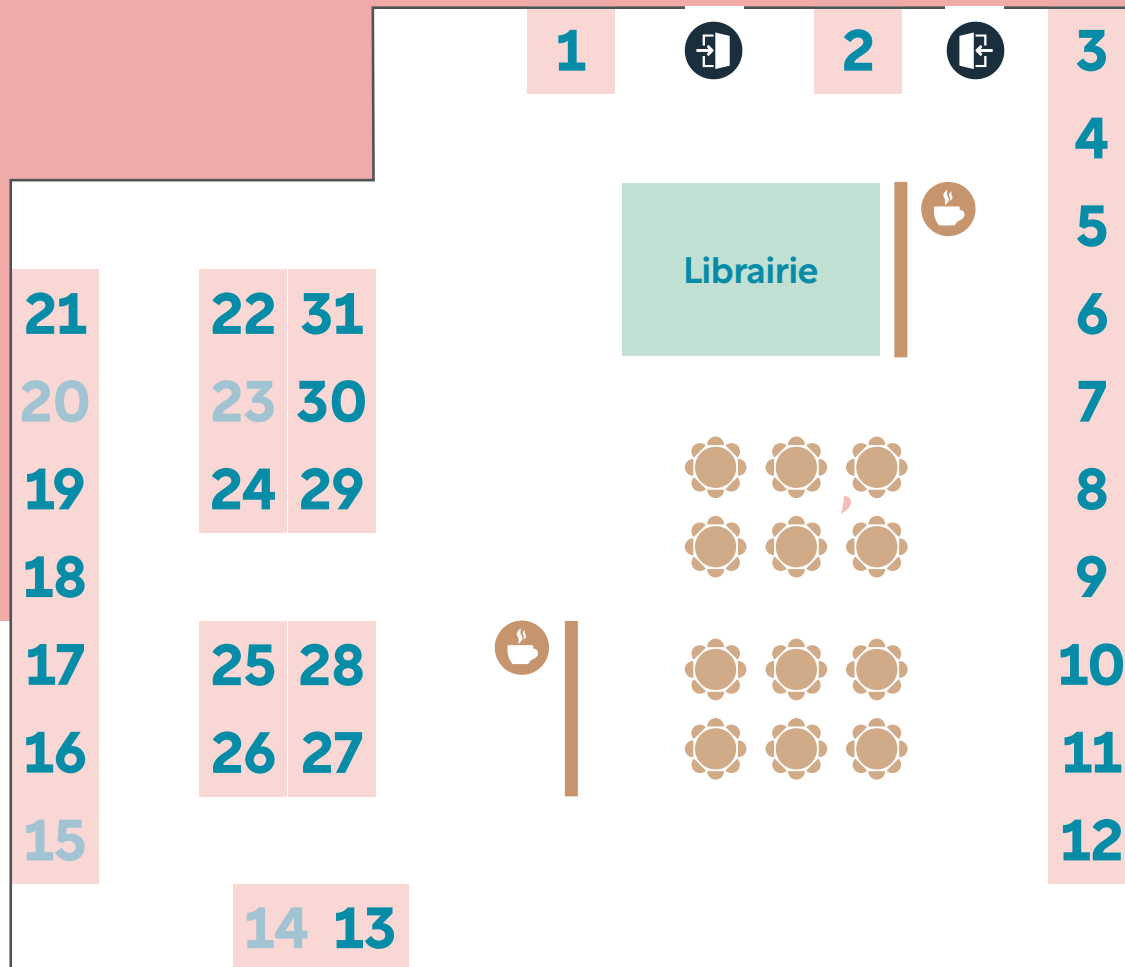
Pluricongrès Inc.

Téléphone  
450.671.9111

Courriel  
[congresaqsp@pluricongres.com](mailto:congresaqsp@pluricongres.com)



# Plan de l'exposition



- |           |   |           |   |
|-----------|---|-----------|---|
| <b>1</b>  | Fédération du Mouvement Albatros du Québec                                    | <b>16</b> | Pallium Canada  |
| <b>2</b>  | Maison Michel-Sarrazin  | <b>17</b> | Congrès international McGill de soins palliatifs            |
| <b>3</b>  | Albatros Capital-Nationale  | <b>18</b> | Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal    |
| <b>4</b>  | RQSPAL  | <b>19</b> | Nova Soins à domicile                                       |
| <b>5</b>  | ARJO  | <b>21</b> | Portail palliatif canadien                                  |
| <b>6</b>  | Fondation Émergence   | <b>22</b> | La Maison Victor-Gadbois                                    |
| <b>7</b>  | Réseau de santé Vitalité  | <b>24</b> | L'Appui pour les proches aidants                            |
| <b>8</b>  | Faculté de médecine et des sciences de la santé<br>- Université de Sherbrooke | <b>25</b> | Maison Lémerveil Suzanne Vachon                             |
| <b>9</b>  | Les Équipements médicaux Leika  | <b>26</b> | Proche aidance Québec                                       |
| <b>10</b> | Université de Montréal<br>Les Formations sur le deuil et l'accompagnement     | <b>27</b> | Association des proches aidants<br>de la Capitale-Nationale |
| <b>11</b> | Héma-Québec   | <b>28</b> | Société canadienne du cancer                                |
| <b>12</b> | Cégep Marie-Victorin  | <b>29</b> | Fondation Jeanne-Mance                                      |
| <b>13</b> | Umano Medical   | <b>30</b> | ACSP  |
|           |   | <b>31</b> | AQSP  |

Vous pouvez voir le plan de l'exposition ainsi que la listes des exposants en temps réel au lien suivant : [aqsp2023.expofp.com](http://aqsp2023.expofp.com)

# Liste des conférenciers

<b>Atelier</b>	<b>Prénom</b>	<b>Nom</b>	<b>Atelier</b>	<b>Prénom</b>	<b>Nom</b>
<b>Affiches</b>	Emilie	Allard	<b>F2</b>	Valérie	Gauthier
<b>Affiches</b>	Laurence	Arcand	<b>A1</b>	Sarah	Girard
<b>D6</b>	Myriam	Asri	<b>B6</b>	Danielle	Grandmont
<b>B1-C4</b>	Samir	Azzaria	<b>D7</b>	David	Granger
<b>E6</b>	Joanie	Beaudin	<b>D6-E6-Affiches</b>	Diane	Guay
<b>E3</b>	William	Beaudoin	<b>D6</b>	Bénédicte	Guimond
<b>A2</b>	Gilles	Beaupré	<b>D6</b>	Michèle	Héon-Lepage
<b>A3</b>	Edith	Bélanger	<b>D1</b>	Marie-Christine	Houde
<b>E6</b>	Sara	Bélanger	<b>C5</b>	Sonia	Joannette
<b>F4</b>	Danny	Besette	<b>C3</b>	Julie	Laflamme
<b>D1</b>	Noha	Bestawros	<b>Affiches</b>	Philippe	Laperle
<b>Affiches</b>	Sophie	Blonz	<b>E1</b>	Sébastien	Laplante
<b>F6</b>	Catherine	Bourdages	<b>B1</b>	Krista	Lawlor
<b>F1</b>	Claude Julie	Bourque	<b>A6</b>	Sabrina	Lessard
<b>A6</b>	Béatrice	Boutillier	<b>C6</b>	Marcia	Lorenzato
<b>F4</b>	Julie-Anne	Boutin	<b>C3</b>	Maud	Lortie
<b>A8-B8-C8</b>	Maryse	Bouvette	<b>A7</b>	Maria	Marano
<b>A3</b>	Isabelle	Bujold	<b>D3</b>	Marie-Hélène	Marchand
<b>F5</b>	Didier	Caenepeel	<b>D8-E8-F8</b>	Judith	Marchessault
<b>B7</b>	Émilie	Caplette	<b>Affiches</b>	Daniel	Marcotte
<b>B3</b>	Michel	Carbonneau	<b>F3</b>	Mathieu	Marcoux
<b>Plénière 2</b>	Franco	A. Carrevale	<b>F1</b>	Marc-Antoine	Marquis
<b>A4</b>	Réjean	Carrier	<b>E5-F4</b>	Christiane	Martel
<b>B1-C7</b>	Marie-Christine	Carrier	<b>F1</b>	Marta	Martisella
<b>Affiches</b>	Madeleine	Caumartin-Muckle	<b>C4</b>	Dre Isabelle	Mondou
<b>D5</b>	Elaine	Champagne	<b>Affiches</b>	Marie-Laurence	Morency
<b>E1</b>	Josée	Chénard	<b>A6</b>	Danielle	Nadeau
<b>A5</b>	Alexandre	Chouinard	<b>A2</b>	Olivier	Nadeau
<b>B7</b>	Jennifer	Cogan	<b>A8-B8-C8</b>	Elena	Neamt
<b>D3</b>	Émilie	Cormier	<b>A6-B1</b>	Olivia	Nguyen
<b>A5-B1-C6</b>	Andréanne	Côté	<b>B2</b>	Le Thi	Nguyen Gia
<b>Affiches</b>	Clémence	Coupat	<b>A7</b>	Marion	Onno
<b>A1</b>	Catherine	Courteau	<b>F6-D1</b>	Caroline	Ouellet
<b>C5</b>	Marie-Josée	Courval	<b>B5</b>	Fernand	Patry
<b>D6</b>	Stéphanie	Daneau	<b>F7</b>	Josée	Perras
<b>D2</b>	Serge	Daneault	<b>B4</b>	Nathalie	Plaat
<b>F5</b>	Dr Thomas	De Gabory	<b>A6</b>	Ariane	Plaisance
<b>D4</b>	Geneviève	Dechêne	<b>Affiches</b>	Marie-Scarlett	Prieur
<b>B5</b>	Richard	Depairon	<b>B4</b>	Jacques	Quintin
<b>Affiches</b>	Kathia	Dorcelus-Cetoute	<b>E7</b>	Sandra	Savignac
<b>D6-F2</b>	Geneviève	Dorval	<b>Affiches</b>	Gwendal	Rault
<b>Affiches</b>	Florence	Dubé	<b>B7</b>	Meggie	Raymond
<b>C7</b>	Ariane	Dufour	<b>Plénière d'ouverture</b>	Louis-André	Richard
<b>Plénière 2</b>	Monica	Duschenes	<b>C1</b>	Stephane	Rivest
<b>Plénière 2</b>	Claire	Duschenes-Best	<b>Affiches</b>	Guillaume	Robert
<b>B3</b>	Magalie	Dumas	<b>Affiches</b>	Louise	Rossignol
<b>C3</b>	Ariane	Dumont-Létourneau	<b>D5</b>	Véronique	Roberge
<b>Affiches</b>	Alain	Ejiba	<b>Plénière d'ouverture</b>	Jack	Robitaille
<b>B6</b>	Catherine	Ferland Blanchet	<b>E5</b>	Martine	Roy
<b>F7</b>	Sophie	Foisy	<b>E2-D6</b>	Diane	Tapp
<b>D7</b>	Martine	Fortier	<b>E2</b>	François	Tardif
<b>B6</b>	Gabrielle	Fortin	<b>B1-D8-E8-F8</b>	Golda	Tradounsky
<b>Affiches</b>	Marie-Laurence	Fortin	<b>E3</b>	Annie-Claude	Trudeau
<b>C2</b>	Martine	Fortin	<b>Affiches</b>	Deborah	Ummel
<b>B3</b>	Édith	Fournier	<b>C6-Affiches</b>	Mélanie	Vachon
<b>E2</b>	Pierre	Gagnon	<b>Affiches</b>	Chantal	Verdon
<b>D5</b>	Josée	Gagnon	<b>F4</b>	Mireille	Villeneuve
<b>E4</b>	Eric	Gagnon	<b>F5</b>	Dr Patrick	Vinay

La Société canadienne du cancer est fière de soutenir le congrès de l'AQSP par l'intermédiaire de son équipe de défense de l'intérêt public sur les soins palliatifs Don Green.



Société  
canadienne  
du cancer

[cancer.ca/soinspalliatifs](https://cancer.ca/soinspalliatifs)



# Merci !

**Cette activité a reçu des revenus de location de kiosque de :**

Albatros Capital-Nationale

ARJO

Association des proches aidants de la Capitale-Nationale

Cégep Marie-Victorin

Congrès international McGill de soins palliatifs

Faculté de médecine et des sciences de la santé – Université de Sherbrooke

Fédération du Mouvement Albatros du Québec

Fondation Émergence

Fondation Jeanne-Mance

Héma-Québec

La Maison Victor-Gadbois

Les Équipements médicaux Leika

Maison Lémerveil Suzanne Vachon

Maison Michel-Sarrazin

Nova Soins à domicile

Portail palliatif canadien

Proche aidance Québec

Réseau de santé Vitalité

RQSPAL

Société canadienne du cancer

Société des soins palliatifs à domicile du Grand Montréal

Umano Medical

Université de Montréal/Les Formations sur le deuil et l'accompagnement